

The Trigger Point Therapy Workbook

触发点疗法

精准解决身体疼痛的肌筋膜按压方案

[美] 克莱尔·戴维斯 [美] 安伯·戴维斯◎著

黎娜◎译 鲁建东◎审定



75%左右的疼痛由触发点引起

70年临床验证 深度修复受损肌纤维

7大疼痛区图示索引 21个部位完全覆盖

纤维肌痛 ● 慢性肌筋膜疼痛综合征 ● 腰痛 ● 腕管综合征 ● 网球肘 ● 颈部及下颚痛 ● 冻结肩
关节炎 ● 头痛 ● 膝盖及腿痛 ● 意外创伤 ● 关节痛及肌肉疼痛 ● 运动伤害及重复性劳损

北京科学技术出版社

The Trigger Point Therapy Workbook

触发点疗法

精准解决身体疼痛的肌筋膜按压方案

[美] 克莱尔·戴维斯 [美] 安伯·戴维斯◎著

黎娜◎译 鲁建东◎审定

THE TRIGGER POINT THERAPY WORKBOOK:YOUR SELF-TREATMENT GUIDE FOR PAIN RELIEF (THIRD EDITION) BY CLAIR DAVIES, NCTMB WITH AMBER DAVIES, NTCMB, FOREWORD BY DAVID G.SIMONS, MD
Copyright © 2013 by AMBER DAVIES AND MARIA WORLEY

This edition arranged with Roam Agency through BIG APPLE AGENCY, INC., LABUAN, MALAYSIA.

Simplified Chinese edition copyright © 2018 Beijing Science and Technology Publishing Co., Ltd.

All rights reserved.

著作权合同登记号 图字 : 01-2017-0290

图书在版编目 (CIP) 数据

触发点疗法 / (美) 克莱尔·戴维斯, (美) 安伯·戴维斯著; 黎娜译. —北京: 北京科学技术出版社, 2018.9 (2018.9 重印)

ISBN 978-7-5304-9403-5

I . ①触… II . ①克… ②安… ③黎… III . ①按摩 - 基本知识 IV . ① R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 307064 号

触发点疗法

作 者: [美] 克莱尔·戴维斯 [美] 安伯·戴维斯

译 者: 黎 娜

审 定: 鲁建东

策划编辑: 孔 倩

责任编辑: 田 恬

责任印制: 张 良

版式设计: 天露霖

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街16号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66135495 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkj@bjkjpress.com

网 址: www.bkydw.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 三河市国新印装有限公司

开 本: 720mm × 1000mm 1/16

印 张: 23.75

版 次: 2018年9月第1版

印 次: 2018年9月第2次印刷

ISBN 978-7-5304-9403-5 / R · 2448

定 价: 109.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

谨以此书献给我的女儿安伯·戴维斯。没有她对我的坚定信心，我不可能完成此书。她的耐心、鼓励、委婉的批评以及她对触发点疗法不竭的热情，让我不断地重建和坚定我对自己的信心和完成此书的信心。

安伯是我的忠实追随者。因为她自己长期受到疼痛的折磨，她积极地尝试和验证每一种新的自我疗法。她在我们的共同努力下逐渐自己动手减轻了疼痛，这是我得到的最大的回报。安伯已经成长为一名有经验的按摩治疗师，她致力于推广触发点疗法，使之惠及大众。

——克莱尔·戴维斯

献给我的爸爸。

——安伯·戴维斯

中文版序

伍尔夫的《论生病》中有这样一段对疼痛感受的描述：“即使最无知的少女，恋爱时也能用莎士比亚或济慈的诗为她诉说心情；但要一个病人向医师描述他的疼痛，语言马上就干涸了。”当我拿到这本书时，这句话就立刻出现在我的脑海中。

每个人都知道疼痛，大多数人从自己和别人身上认识了疼痛，但我们真要描述疼痛时，却找不到合适的字眼。很多医学检查结果没有任何问题却被疼痛困扰的人士常常对我说“我这里痛”，而我只能通过他们的表情去感受他们面对身体疼痛时的那种困扰和无助。

这种困扰和无助主要源于疼痛原因令人费解或疼痛难以忍受，尤其是当你不知道疼痛何时会停止、何时再发生时。“疼痛是一种信号，而不是疾病本身。只有正确看待疼痛，才能找到疼痛的根源，从根本上治疗疼痛。”作者的这种观点我深表认同。

这本书是集原理讲解、实用案例和清晰图解于一体的疼痛治疗指南。触发点疗法已被医学界认可，并被广泛使用。近年来国内康复行业发展迅速，我相信本书会给物理治疗、徒手治疗、中医针灸、健身、按摩推拿等行业的从业者提供重要的帮助。

李 哲

广东医科大学·李哲人体科学工作室

2018.7

■ 李 哲

广东医科大学李哲人体科学工作室负责人，中国解剖学会科普工作委员会副主任委员，开设新浪微博“李哲教你学解剖”、微信公众平台“李哲教你学解剖”以及“人体科学微课堂”，其中“人体科学微课堂”点击量突破 1.2 亿。

英文第二版序言

克莱尔·戴维斯拥有得天独厚的资源，他临床实践经验丰富，写作能力强，帮助人们去除病痛的决心坚定，这些优势使得这本书犹如被遗忘的荒原中的一曲福音。在医学界，肌肉是个被遗忘的“孤儿”，没有哪个医学学科是专门研究它的。因此，也没有哪个医学学科会投入资金来研究引起疼痛的会不会是肌肉，医学生和物理治疗师也缺乏专门的训练来认识触发点和处理触发点引发的问题。幸运的是，按摩治疗师虽然很少接受专门的医学培训，但都学习过如何辨认触发点，因此能逐渐学会这方面的治疗方法。

因为缺乏这方面的研究体系，目前医学界还没有一个广为认同的病理论。但已有一些严谨的科学研究对触发点和触发点疗法进行了研究，得出了许多可信的结论，并且在进一步探究触发点的本质。这个一直被忽视的领域还有很多未知等待人们去探索。

现在医学界已经日益明确，几乎所有的纤维肌痛患者身上都有导致疼痛的触发点。有些被确诊患有纤维肌痛的患者身上有多个触发点。触发点是可以消除的，不过消除这些触发点需要特别精细的技术。

虽然经验丰富的临床医师都已经认识到，触发点是大量病例中肌肉与骨骼疼痛难以治愈的重要原因，但是，能够进行触发点治疗的治疗师却可谓“一医难求”。本书既可以指导那些尚未了解肌肉骨骼疼痛本质的从业人员进行治疗，也可以为那些苦于缺少称职治疗师的患者进行自我治疗提供帮助。

控制肌肉骨骼疼痛，除了触发点疗法，暂时还没有别的替代手段。触发点疗法不仅能缓解疼痛，还能直接消除疼痛的根源，是一种既治标又治本的治疗方法。

大卫·西蒙，医学博士

致 谢

我衷心地感谢先父克莱尔·戴维斯，他倾尽心血编写了这本书的第一版和第二版，能有机会在这两版的基础上继续扩展，是我莫大的荣幸。先父的思想和精神仍贯穿于现在这一版中。衷心感谢所有曾支持和帮助过先父的亲人朋友。

感谢我的丈夫詹姆斯及我的孩子索菲亚和诺拉，感谢他们给予我爱与支持，感谢他们给予我自由，让我得以完成这本书。感谢妹妹玛利亚和妹夫维恩的关注；感谢弟弟克莱的鼓励；感谢祖母露丝的倾听和建议；感谢婆婆珍妮帮我照看孩子。我还要感谢已故的母亲简·曼希沃，感谢她的爱与包容，感谢她温柔的指导。

感谢南希·富勒绘制新增的插图；感谢肯恩·马丁，他像工蜂一样勤劳；感谢我的好友蕾贝卡·伊利亚特、珍妮·克莱尔·霍夫曼、麦拉·埃文斯、法雅·浩泽，以及其他许多好友，感谢他们帮助我保持了良好的心态；感谢我的客户们，感谢他们的鼓励，感谢他们给了我学习和练习的机会；感谢工作室里我的学生们，感谢他们帮助我成长为一名按摩治疗师和老师。

我要特别感谢茱蒂丝·德兰尼、简·多梅霍尔特、司徒·维尔德、莎伦·绍尔、德比·卜罗德泽科、比约恩·思维、梅兰迪·思维、蕾贝卡·科恩、凯瑟琳·马默和玛莎·格拉齐亚诺，感谢他们专业的素养和对本书内容的指导。感谢贝尔·迪卡特和朱莉·哈博在我需要时给予的真知灼见。感谢编辑简·布鲁姆奎斯特，他总是温文尔雅地帮助我纠正错误。还要感谢新哈宾格出版社的策划编辑杰斯·欧布莱恩，感谢他的鼓励、冷静和指导。感谢新哈宾格出版社的全体同仁为这本书付出的努力和对我不懈的支持。

目 录

- 第一章 为什么选择触发点疗法 / 1
- 第二章 触发点的前世今生 / 7
- 第三章 治疗指南 / 37
- 第四章 头部、脸部和颈部疼痛 / 57
- 第五章 肩部、上背部和上臂疼痛 / 95
- 第六章 肘部、前臂和手部疼痛 / 133
- 第七章 胸部、腹部和生殖器疼痛 / 169
- 第八章 中背部、下背部和臀部疼痛 / 201
- 第九章 髋部、大腿和膝部疼痛 / 233
- 第十章 小腿、踝部和足部疼痛 / 271
- 第十一章 触发点疗法的临床应用 / 317
- 第十二章 肌肉紧张和慢性疼痛 / 351

第一章

为什么选择触发点疗法

珍妮弗，28岁，喜欢在清晨跑步锻炼，但是现在不得不放弃，因为她的膝部和脚跟持续疼痛，连短途行走都成问题了。

拉里，52岁，持续性背痛让他无暇他顾。不管是坐着、站着，还是躺着，他都感到疼痛，甚至连上床和下床都成问题。疼痛让他讨厌工作，也让他失去了妻子。

梅拉妮，36岁，白天对着电脑工作，晚上因为手臂及手部疼痛和麻木而担忧未来。但她是一位单身母亲，不管怎样，她都得工作。

杰克，45岁，肩部的疼痛让他难以入睡。他连抬起手臂梳头都做不到，更不用说反手挠背了。偶尔一个动作过猛，他就像被电击了一样，疼得龇牙咧嘴、喘不上气。难道这就开始走向老年和残疾了吗？

霍华德，23岁，小提琴专业一名极有天分的学生，跟随一位顶级小提琴老师学习多年。可是，最近手指的持续疼痛和不明原因的僵硬让他担心自己的职业生涯会因此走到尽头。

你身边有像珍妮弗、拉里、梅拉妮、杰克、霍华德这样的人吗？这样的人无处不在——每一个行业、每一间办公室和每一座城市，都有他们的身影。这些人不仅身体疼痛，而且没有什么办法缓解疼痛。他们四处问诊、遍寻良药，而且不惜重金，可效果却几近于无。

他们尝试过脊柱指压治疗法、针灸疗法、磁疗法、饮食疗法、草药疗法，服用过止痛药，坚持做过拉伸运动，有时候会感觉好点儿，但很快疼痛又会袭来。除了手术治疗，没有能从根本上解决问题的方法。可是医生说手术也无法确保有效，而且可能存在风险。他们多么希望有人知道怎么缓解疼痛！

成千上万的按摩治疗师、物理治疗师和内科医生日积月累的经验强有力地证明：大部分的常见疼痛以及其他不明原因的症状，实际上都是由肌肉中的触发点或收缩的小结节导致的。

如果这里的描述和你（或者你关心的人）的情况相符，那么这本书可以提供帮助。在这本书中，我会对身体所出现的疼痛给出一个合理的解释，并帮助你找到疼痛的根源。甚至，我会教你如何为自己消除疼痛——不用吃药，不用花钱，不用预约挂号。

擅长处理疼痛问题的临床医生发现：大约 75% 的疼痛是由触发点引起的，而且触发点对几乎所有的疼痛问题都起一定作用，甚至连折磨着数百万人的纤维肌痛，也是肌筋膜疼痛和触发点引起的。“肌”就是肌肉，“筋膜”是包裹在肌肉外面和贯穿于肌肉组织中的结缔组织。肌筋膜疼痛是由肌肉中的触发点引起的。大部分纤维肌痛患者也有肌筋膜疼痛综合征的症状和触发点，因此，有些患者其实是被误诊了——肌筋膜疼痛被误诊为纤维肌痛，这种情况并不在少数^{[1][2][3]}。

触发点会导致头痛、颈部疼痛、下颌痛、腰痛、腕管综合征以及各种关节痛，而各种关节痛常常被误认为关节炎、肌腱炎、肌腱退化、滑囊炎、韧带损伤的症状等。触发点引发的问题还有耳痛、眩晕、恶心、胃灼热、假性心绞痛、心律失常、网球肘以及生殖器疼痛等。触发点还会引起婴儿疝气和儿童尿床，也可能是引起脊柱侧弯的原因之一。触发点还会导致鼻窦疼痛和鼻窦阻塞，还可能是导致慢性疲劳和免疫力低下的原因之一。因为触发点是长期疼痛和行动不便（这些似乎是无法改善的）的主要原因，所以它还会间接导致抑郁。

“肌肉是个被遗忘的‘孤儿’，没有哪个医学学科是专门研究它的。因此，也没有哪个医学学科会投入资金来研究引起疼痛的会不会是肌肉，医学生和物理治疗师也缺乏专门的训练来认识触发点和处理触发点引发的问题。”

其实，由触发点引发的问题很容易解决，大多数人在正确的指导下都可以自己动手解决。这真是个好消息，这意味着普通人掌控自己身体状况的时代来临了。为什么这么说呢？因为，虽然在过去的 70 多年里，大量的医学文献记载了与触发点相关的信息，但很多医生和其他从业人员仍然对它不了解。为什么医学界不能接受触发点疗法的思路呢？一部分原因在于做磁共振、X 射线和 CT 扫描时人们看不到触发点，解剖时也看不到。

但更深层次的原因在于，没有哪个研究机构研究是不是肌肉引起的疼痛，也没有专门研究肌肉的医生。肌肉——我们身体里面最大的器官——就像个没人要的孤儿。正如医学博士大卫·西蒙医生在序言里所说的：“肌肉是个被遗忘的‘孤儿’，没有哪个医学学科是专门研究它的。因此，也没有哪个医学学科会投入资金来研究引起疼痛的会不会是肌肉，医学生和物理治疗师也缺乏专门的训练来认识触发点和处理触发点引发的问题。”

尽管在肌肉、筋膜、神经、触发点和牵涉痛方面还有许多未知的事物需要我们去探索，但有一点却是肯定的：触发点真实存在，我们可以用手指感觉到。触发点发出的独特的电流信号可以用灵敏的电子设备测到，活体肌肉组织中的触发点也可以被电子显微镜拍到^[1]。除此之外，触发点还可以通过 2D 灰阶超声、振动性弹性成像和多普勒超声等被我们看到^[4]。利用新型的微透析针，我们完成了活跃的和潜在的触发点的生化检测采样。除此以外，我们检测了已知的与疼痛、敏感状态、细胞交流以及炎症相关的生化指标，用以区分触发点和普通组织的特征^[5]。

医学博士珍妮特·特拉维尔和大卫·西蒙编著的两卷本著作《肌筋膜疼痛和功能障

碍：触发点手册》^①（*Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*, 1983, 1992）^{[6][7]}详细介绍了关于触发点的知识。该书使用了一些比较难懂的术语，如果把把这些术语换成日常用语，那么关于触发点的基础知识其实并不难懂。

特拉维尔和西蒙把触发点形容为肌肉组织中收缩的小结节，它比周围的肌肉组织紧实。在包裹着触发点的肌纤维中，它给人的感觉更像一根绷紧了了的吉他弦。构成触发点的纤维长期处于紧张状态，会阻碍周围的血液循环，从而导致新陈代谢副产品的累积以及新陈代谢所需氧气和养分的缺乏，它们反过来又使构成触发点的纤维更紧张。如果没有其他外来力量的介入，这种恶性循环就无法打破，触发点则长期存在。按摩触发点就是要将这种恶性循环打破^{[1][8]}。

处理触发点引发的问题的困难在于，触发点总是把疼痛传递到其他部位。人们通常认为，哪里疼，问题就在哪里，大部分的疼痛治疗都是基于这一认识进行的。但实际上，触发点总是把疼痛传递到其他部位。人们常常忽略了这种牵涉痛。特拉维尔和西蒙认为，传统疼痛治疗失败的原因就在于都只关注疼痛本身、治疗疼痛所在部位的疼痛，而没有意识到引起疼痛的部位与疼痛所在的部位其实有一定的距离。

比治疗疼痛的传统方法更为糟糕的是，对局部的问题进行全身性药物治疗。大部分常见的疼痛，如头痛、肌肉痛以及关节痛，是人体对肌肉过度使用或者肌肉损伤的一种保护性反应，同时也是向人们发出的警告：出问题了，需要注意。止痛药虽然止住了疼痛，让人们产生一种错觉，以为病情好转了，但这本质上只不过是掩盖了病情。我们要知道，疼痛是一种信号，而不是疾病本身。只有正确看待疼痛，才能找到疼痛的根源，从根本上治疗疼痛。

疼痛是一种信号，而不是疾病本身。只有正确看待疼痛，才能找到疼痛的根源，从根本上治疗疼痛。

特拉维尔和西蒙的书就重点讨论了对疼痛的误诊。由触发点引起的牵涉痛与很多疾病的症状相似。特拉维尔和西蒙认为，大部分常见的疼痛都是由触发点引起的，认识不到这一点，就难免会误诊，从而导致后期治疗无效^[1]。

幸运的是，我们现在已经发现，牵涉痛是有规律可循的。特拉维尔和西蒙在这方面取得了重大进展，芭芭拉·卡明斯帮助他们把这些规律用插图的形式直观地展示了出来。一旦知道触发点大概在哪个部位，就很容易找到它们，然后用几种方法就可以轻松地使之失活（失去活性）。触发点不活跃了，疼痛问题也就解决了。

不过，特拉维尔和西蒙在书中介绍的两种方法——注射与拉伸——不能用于自我治疗。本书的目的就是在特拉维尔和西蒙的基础上，介绍一种更具操作性、更经济的疼痛治疗方法。这种方法不依赖医院和医生，自己动手就可以。针对触发点进行自我按摩，几分钟后疼痛症状就可以在很大程度上得到缓解，三至十天内大部分疼痛就可以消除，

①这套著作的上下册中文版本分别名为《肌筋膜疼痛与功能障碍——激痛点手册·第一卷·上半身》（人民军医出版社，2014）和《下肢肌筋膜疼痛和机能障碍——触发点手册·第二册》（世界图书出版公司，2014）。——编者注

六周后一些长期慢性疾病就可以痊愈。对纤维肌痛和肌筋膜疼痛综合征患者来说，疗效会来得慢一些，但他们仍然会明显感觉到病情在逐渐好转。

按摩触发点有三个作用：打破使肌肉保持收缩状态的化学和神经反应循环；促进处于收缩状态的组织所抑制的血液循环；使触发点中形成结节的肌纤维得到舒展。书中的插图为患者演示了如何找到引发不同问题的触发点的位置，以及如何用自己的双手使触发点失活。在介绍按摩方法时，本书还会提醒大家注意保护手，避免对已经有问题的手造成进一步损伤。

自我按摩非常简单，患者一学会就可以在任何方便的时候按摩，而且可以根据自身情况调整按摩的次数和强度（根据自己对疼痛的忍受程度调节按摩的力度）。即使是半夜开始疼痛也没有关系，患者马上就可以给自己按摩。自我按摩的突出特点是方便，可以自己动手，无须请假跑医院，无须求人，也不需要昂贵的设备。

本书是一本自我治疗手册，也能作为教材使用。书中介绍的简单、直接的自我按摩方法可以作为专业触发点疗法课程的一部分，适合想要学习按摩和物理治疗的学生。第十一章“触发点疗法的临床应用”供使用触发点疗法的按摩治疗师学习，以便为病人治疗：学习者如果能够了解自身的牵涉痛，找到对应的触发点进行按摩治疗，会对治疗病人的疼痛有所帮助。

自我按摩非常简单，患者一学会就可以在任何方便的时候按摩。自己动手，无须请假跑医院，无须求人，也不需要昂贵的设备。

医学院开设触发点自我按摩课程对医学生同样重要。即将走向工作岗位的准医生们通过自我按摩治疗自身疼痛有助于他们更好地理解疼痛，为病人治疗也就更游刃有余。触发点疗法是对医学的补充，可以使疼痛治疗的效果更好，也可以减少疼痛治疗的花费。

对已经工作的医生而言，现在开始学习和运用触发点和肌筋膜疼痛方面的知识也不晚。本书以简单的语言介绍了特拉维尔和西蒙的研究成果以及这一被世人遗忘的医学领域。如果大家有兴趣，可以去阅读特拉维尔和西蒙的著作《肌筋膜疼痛和功能障碍：触发点手册》（1983，1992）^{[6][7]}。这方面的著作还有简·多墨浩特和彼得·惠济布莱克特编著的《肌筋膜触发点：病理生理学、循证诊断及治疗》（*Myofascial Trigger Points: Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis and Management*, 2011）^[9]以及齐格弗里德·门斯和罗伯特·D. 格温编著的《肌肉疼痛的原理》（*Muscle Pain: Understanding the Mechanism*, 2010）^[10]和《肌肉疼痛诊疗》（*Muscle Pain: Diagnosis and Treatment*, 2010）^[11]。发表肌筋膜疼痛相关研究成果的学术期刊有《身体和行动治疗》（*Journal of Bodywork and Movement Therapies*）、《徒手和推拿治疗》（*Journal of Manual and Manipulative Therapy*）、《肌肉骨骼疼痛》（*Journal of Musculoskeletal Pain*）、《疼痛》（*Pain*）和《物理治疗及康复文献》（*Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*）等。

医学界并非没有意识到当前疼痛治疗方法研究上的不足。有些医生自己就深受其“痛”，他们也和普通人一样厌倦了不停地服药。有些医生因为不能缓解病人的疼痛而

感到沮丧。触发点疗法既可以用于普通人的自我治疗，又可以用于专业治疗，它的推广将给全世界的疼痛治疗带来一场真正的变革。

新生

照理来说，这本书的作者应该是一位医生，他身穿白大褂、科班出身、行医多年并且在学术期刊上发表无数科研论文。可是，它的作者却是我的父亲——克莱尔·戴维斯，他是一个普通人，因为对疼痛治疗的现状不满意，所以开始了这项艰巨的工程。

在本书的前两版中，我父亲讲述了他为什么对触发点感兴趣，如何成为一名按摩治疗师，以及后来为什么开始写书——疼痛是根源。20世纪90年代中期，我父亲饱受肩周炎之苦，曾在长达八个月的时间里几乎丧失劳动能力。刚开始他只是在铲雪后感觉肩部有轻微的疼痛，后来病情发展到手臂无法抬到齐肩的高度、开车时无法抬手系安全带、无法开瓶盖，再后来发展到连抬手开门都做不到。有一位医生将这种症状诊断为滑囊炎，建议用绑带将手吊在脖子上固定六个月。可是对我的父亲——一位钢琴调音师（他自己经营店铺）来说，用这种方法治病就意味着不能工作。另外一位医生的诊断是肩周炎，他建议的治疗方法是，在麻醉的状态下强行切除关节囊部位的粘连。父亲认为这两种方法都不大靠谱，他倾向于采用物理治疗的方法。可是一个疗程结束后，情况更糟糕了。此时，父亲发现给他做物理治疗的治疗师自己就有肩周炎。他治不好自己的肩周炎，也治不好我父亲的肩周炎，而治疗的费用我父亲还得照付。再后来，父亲尝试了按摩治疗。在按摩治疗的过程中，父亲发现按摩治疗师参考的书是关于触发点的。这一次父亲看到了希望，他去买了这本书，也就是特拉维尔和西蒙编写的《肌筋膜疼痛和功能障碍：触发点手册》，开始了自我治疗的历程。

父亲的经历的特别之处在于，他治好了自己的肩周炎，用到的工具只有三种：一个网球、一根触发点按摩杖（thera cane）以及《肌筋膜疼痛和功能障碍：触发点手册》。父亲用了四周时间认真研究并找到了与肩周炎相关的23块肌肉中的所有触发点，然后对这些触发点进行了按摩，四周后触发点就消失了。父亲又做了两周拉伸运动（之前的物理治疗师给他安排的）后，他的关节的活动度全部恢复。他非常惊讶，自己竟然治好了自己的肩痛。

后来，父亲来找我并告诉我这个方法。我18岁在剧场抬布景板时不小心受伤，从此饱受腰痛的折磨。六年来，我没有哪一次能轻松地坐上一小时，提20多斤东西腰就会疼上三天。年轻人能做的事情，我都不敢做。是自我按摩改变了我的生活。有一天，我连续坐着穿了四小时的珠子，等抬头看时间时，我突然意识到，腰居然没有痛！六年来如影随形的疼痛就这么消失了。几个月之后，熟悉的疼痛又一次光临，我带着复仇的情绪用力地敲打触发点，幸好我的身体能适应这种充满暴力的自我治疗——除了留下几

处瘀青外，没有别的后遗症。一年之中我的身体也有别的几处出现疼痛，几乎每次我都用按摩触发点的方法消除了疼痛。

父亲和我都上了按摩学校，成为按摩治疗师。我们的优势在于，在此之前我们自学了触发点疗法的技术。在这本书的第一版出版（2001年）后的两年半的时间里，我们走遍美国，接触了几百名按摩治疗师，为按摩治疗师和其他从事康复工作的人员进行讲座。父亲的性格更适合单独做事，合作对他而言是个挑战。当我可以独当一面的时候，我和父亲结束了之前那种“父女档”的合作模式。我继续进行讲座，为按摩治疗师和病患开设讲习班。在我们的网站（www.triggerpointbook.com）上可以找到更多相关的信息。

现在，有很多按摩治疗师可以治疗触发点引发的疼痛。虽然找到一位帮助你减轻疼痛的好按摩治疗师并不太难，但是，现在，你不用等待——只要跟随本书第四章到第十章的指导，你就可以开始自我按摩了。在这几章中，你将学会从哪里开始查找引起疼痛的触发点，因为牵涉到的肌肉和触发点也许不止一处。第三章介绍了有效的按摩技术。希望你仔细地了解关于肌肉的知识。总而言之，自己动手，大胆尝试，缓解疼痛近在咫尺。

下一章是关于触发点的知识，讲述了触发点研究的历史和一些科学知识。如果你无须深入了解这些，想直接进入治疗方法的学习，可以跳过下一章，从第三章开始阅读。

第二章

触发点的前世今生

特拉维尔和西蒙在他们的著作《肌筋膜疼痛和功能障碍：触发点手册》（1999）^[1]中用四章详细介绍了关于触发点和牵涉痛的科学研究，他们参考了数百篇相关学术论文来论证他们的观点。特拉维尔和西蒙博士在业界的威望本身就很高，再加上论据充分，他们的观点得到了大家的认可。

珍妮特·G. 特拉维尔，医学博士（1901~1997）

20世纪初，医学院很少招收女性，而珍妮特·特拉维尔幸运地进入了大学学习医学，后来成了著名的心脏病专家和药理学家。因为自己肩痛，她进入了肌筋膜疼痛治疗领域。后来她不仅让自己的疼痛彻底消失了，而且在肌筋膜疼痛的诊断和治疗上达到了行业领先水平。当然，每一项革新都是以前人的大量研究成果为基础的。特拉维尔博士发现，其实有很多研究者已经在试图研究由肌肉中的触发点导致的牵涉痛，可是他们大多埋头苦干，没有关注别人的思想和成果。而特拉维尔博士在广泛阅读文献之后，集百家之所成，最终完成了这一著作。

到1983年《肌筋膜疼痛和功能障碍：触发点手册》^[2]第一卷出版时，特拉维尔博士已经研究及治疗触发点和牵涉痛40多年了，并在医学期刊上发表学术论文40多篇。她的研究刷新了人们对肌筋膜疼痛的认识，她的理念和治疗方法被全世界的医师和物理治疗师采纳，这使得数百万患者终身受益。

特拉维尔博士曾经治好了一位特殊的病人，这对历史造成了深远影响。她在肯尼迪和约翰逊两位美国总统在任期间担任白宫内科医生。肯尼迪总统曾饱受肌筋膜疼痛以及其他病痛的折磨，一度无法正常工作，他的政治生涯几乎因此结束。正是珍妮特·特拉维尔治愈了肯尼迪总统，挽救了他的政治生涯。

从白宫退休时特拉维尔已经60多岁了。但是，退休之后的她并没有停止工作，甚至没有放慢脚步。在接下来的30年里，她继续完善和传授肌筋膜疼痛的治疗方法，而且依然孜孜不倦、热情洋溢。她在80多岁的时候出版了《肌筋膜疼痛和功能障碍：触

发点手册》第一卷^[2]，90多岁的时候出版了第二卷。在撰写这两卷时，特拉维尔没有因为赶时间而忽略细节，反而一丝不苟地处理书中的每一个细节，直至全部确认无误才付印出版。

1997年8月1日，95岁高龄的珍妮特·特拉维尔在美国纽约州首府奥尔巴尼去世，被安葬在了父亲、母亲和丈夫旁边。她的墓碑上只刻了一个名字——“珍妮特·格雷姆·鲍威尔”。她连姓都改成了丈夫的姓，墓碑上没有记载她成名后的名字，没有她的成就，也没有她在历史上的地位。也许这些将永远刻在那些消除了病痛的人的心里。

大卫·G. 西蒙，医学博士（1922~2010）

大卫·西蒙长期从事科学研究，是肌筋膜疼痛研究方面的权威。西蒙博士早期从事航空航天医学方面的工作，研究出在失重状态下测量人体生理反应的方法。他也是太空动物实验研究组成员之一。他的职业生涯中还有一段精彩的插曲——1957年，身为空军医生的他创造了载人热气球飞行高度的最高纪录。实际上，是他将史波尼克号人造地球卫星送入太空的。他也是用肉眼确认地球是圆形的第一人。同一年，他成为杂志《生活》（*Life*）的封面人物。1960年，他出版了《人类的高度》（*Man High*）^[3]，讲述了他那段精彩的冒险旅程。

大卫·西蒙在1963年和珍妮特·特拉维尔初次相识。当时珍妮特·特拉维尔是白宫的内科医生，正去往得克萨斯州圣安东尼奥的布鲁克斯美国空军基地对空军医学院的学生进行以触发点和肌筋膜疼痛为主题的培训。1965年，西蒙从空军退休，开始担任退役军人事务部主任。同一年，他开始跟着特拉维尔博士学习治疗疼痛的方法。他们志同道合，在之后的20多年配合密切，完成并出版了《肌筋膜疼痛和功能障碍：触发点手册》（1983，1992，1999）^{[2][4][1]}。

西蒙是推动这套书出版的主力，完成了大部分内容的写作。西蒙客观科学的方法、严谨的态度与特拉维尔博士广博的知识、丰富的经验都充分体现在了这一著作中。

大卫·西蒙博士于2010年4月5日去世，享年87岁。直到生命结束前，他还致力于肌筋膜疼痛领域的工作，发表学术论文、评论新的学术研究成果、给全世界研究肌筋膜触发点的研究者和临床医师提建议。位于瑞士温特图尔的、以他的名字命名的大卫·G. 西蒙学院是欧洲几所教授肌筋膜疼痛知识的学院之一。

《触发点手册》

《肌筋膜疼痛和功能障碍：触发点手册》^[1]用了四章介绍关于触发点和肌筋膜疼痛的知识，内容非常翔实，因此这四章就足以成一本书。我们的目的就是把这四章的内容

和新的研究成果结合起来，再运用通俗易懂的语言写一本大家都看得懂的书。

触发点——抽打人类的鞭子

特拉维尔博士曾形象地把触发点比喻为“抽打人类的鞭子”。触发点引发的疼痛丝毫不亚于心绞痛、肾结石和骨折。一块小小的肌肉引发的疼痛有时候可能也不亚于一块大肌肉。触发点引发的疼痛虽然一般不会危及生命，但对生活质量的影响却是非常大的^[1]。

触发点——无处不在

触发点的产生是非常常见的自然现象，几乎没有谁能避开触发点，也没有谁能免受它的折磨。它存在于大部分人的肌肉系统中，或至少以一种隐性状态存在。

触发点存在于肌肉中，而肌肉又是人体中最大的器官——其重量占人体总重量的42%~47%。因此，人体中可能出现触发点的范围比较大。研究肌筋膜疼痛治疗方法的医生发现，75%的疼痛都是肌肉疼痛，而几乎所有的疼痛都和触发点有关，即使是疾病或创伤引起的疼痛也不例外。在办公室、运动场或日常生活中的行动不便，都可能是肌肉疼痛导致的^{[1][5]}。

诊断和治疗触发点引发的疼痛的困难之一在于，其症状和很多其他病症相似。据研究，触发点会导致头痛、颈部和下颌痛、腰痛和腕管综合征，还有各种关节痛，如关节炎、肌腱炎、肌腱退化、滑囊炎和韧带损伤等。

另一个困难在于，触发点的潜伏期很长，因此常常被忽略。它可以在人体中长时间潜伏，没有任何可以被感觉到的症状。但是，它很容易找到，因为在受到按压时人体会有疼痛感。一旦有外界的刺激，潜在触发点就会被激活，从而引发自发痛。

被医学界忽略的触发点

肌肉是常见疼痛发生的主要器官，然而这一点不仅为医学界所忽略，甚至连医学院的学生在学习人体解剖学时也很少学习有关肌肉的知识，他们学习的重点集中在关节、骨骼、脏器、血管和神经等方面。这种不合理的安排会导致大量误诊事件的发生和错误的治疗方法被采用^[1]。而且，研究经费也集中投入到制药、医疗设备、医疗程序等方面，而很少投入到无利可图的手法治疗方面。手法治疗中最常见的物理治疗法也缺乏与临床疼痛机制和疼痛控制方法相关的培训^[6]。

一些对触发点疗法持怀疑态度的人认为关于触发点的研究太少，现在我们可以说，这种说法早就过时了，触发点已经成为研究热点。触发点是真实存在的，可以用特制的针对它进行取样，其生化特征可以被分析出来并以科学的方式呈现^{[7][8]}。