

<<人體止痛完全圖解>>

图书基本信息

书名：<<人體止痛完全圖解>>

13位ISBN编号：9789866316326

10位ISBN编号：9866316327

出版时间：大寫出版

作者：塞門·尼爾亞瑟（Simeon Niel-Asher），阿曼達

页数：240

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<人體止痛完全圖解>>

內容概要

別再習慣你的隱隱作痛了！

你常常：低頭敲手機？

躺著看電視？

肩膀夾電話筒雙手卻忙著處理其它事？

老是痛不停？

看醫生還是治不好隱隱的痛？

現在起，面對并解決你的「痛」！

《人體止痛完全圖解：速讀64處激痛點+7種治療疼痛術+10種居家自療法》以圖解點出人體「痛」的位置、癥狀，以及疼痛的轉移，教你如何從生活中改善及自療，一次徹底了解如何擺脫「痛」的糾纏。

【圖解肌肉】疼痛和肌肉的形狀、長相、作用、動作脫不了關係。

當姿勢長久不正確或運動過度時，肌肉處於虛弱狀態，會容易受損及受傷，人常會因為忙碌而忽略肌肉的虛弱、疲勞和拉傷，導致過度刺激，讓肌肉超載！

【圖解筋膜】絕對輕忽不得的“保護膜”。

肌筋膜是包覆肌肉與器官的薄膜，受傷或過度疲勞時會變短、變濃、變緊。

「激痛點」正是在肌筋膜組織內所產生。

【圖解六大軀干】簡單找出身體64處「激痛點」。

<<人體止痛完全圖解>>

作者簡介

塞門·尼爾-亞瑟 (Simeon Niel-Asher) , 1992年成為專業整骨治療師, 并被英國媒體譽為倫敦十大整骨師之一。

他在醫療界最重要的貢獻, 就是發明了治療五十肩癥候群的「尼爾-亞瑟法」(Niel-Asher Technique)

。尼爾亞瑟也經常使用本書的「激痛點療法」在歐洲、中東和美國等各地行醫與授課。

他于2006年獲得「輔助替代醫學獎」(CAM Award)。

除了本書著作外, 并制作一系列《自療五十肩》(Treat Your Own Frozen Shoulder) 的影片。

<<人體止痛完全圖解>>

書籍目錄

前言：止痛前，先關心身體運行的模式1、肌肉筋骨怎么動？

骨骼肌：牽一發而動全身肌肉：它們也有自己的名字怎么用「力」：「動」的杠桿原理肌肉和骨頭怎么連結？

輕忽不得的「膜」：筋膜&肌筋膜筋膜的 formed 2、想「止痛」，要知道「痛」怎么來什么是「激痛點」？

激痛點就是針灸穴位嗎？

全身都痛的纖維肌痛缺乏什么營養讓你痛？

監定你的不良姿勢激痛點的十字模式激痛點怎么來？

激痛點的種類激痛點的癥狀來檢查吧！

為何痛不停？

3、「止痛」的方法觸診法注射與乾針穿刺法噴療與牽引法徒手放松法擺位放松術按摩法淋巴引流按摩法4、頭、頸的痛顱頂肌（額枕肌）眼輪匝肌嚼肌顱肌翼外肌翼內肌二腹肌前、中、后斜角肌胸鎖乳突肌顱顎關節（TMJ）5、身軀、脊椎的痛豎脊肌后頸肌群多裂肌／旋轉肌頸夾肌／頭夾肌腹外斜肌腹橫肌腹直肌腰方肌髂腰肌（腰大肌／髂肌）橫隔膜6、肩膀、上臂的痛斜方肌肩胛骨小／大菱形肌腋窩胸大肌背闊肌三角肌棘上肌棘下肌小圓肌肩胛下肌大圓肌肱二頭肌三頭肌7、前臂、手的痛旋前圓肌掌長肌腕部屈肌群肱橈肌腕部伸肌群伸指肌旋后肌對掌拇肌／內收拇指肌小手肌肉8、髖骨、大腿的痛臀大肌闊筋膜張肌臀中肌臀小肌梨狀肌大腿后肌髓內收肌恥骨肌縫匠肌股四頭肌9、腿、腳的痛脛前肌伸趾長肌／伸拇長肌腓長肌、腓短肌、第三腓骨肌腓腸肌跖肌比目魚肌膕肌屈趾長肌／屈拇長肌脛骨后肌腳的表層肌肉腳的深層肌肉10、搞定疼痛：更多激痛點的二三事激痛點的「待命」反向治療激痛點居家自療實例11、重要名詞總復習

<<人體止痛完全圖解>>

章节摘录

什么是「激痛點」？

1993年，崔薇兒醫師（Janet Travell）和塞門斯醫師（David Simons）提出看法：激痛點是「位在（骨骼）肌肉上可觸到的緊帶區里的節結，這個容易發作的部份有相當敏感的壓痛感」。

在肌肉纖維的表層下，摸得到這些對刺激極度敏感的點，大小各有不同，呢稱包括「小腫塊」、「小豆子」或「大腫塊」。

若摸到的點柔嫩好壓，那很可能就是「激痛點」。

激痛點節結的大小會因所在肌肉的大小、形狀、類型而有所不同，但所有激痛點的一致特征就是柔嫩好壓。

激痛點柔嫩的程度是當加壓時病患會因痛畏縮，此動作叫做「驚跳反應」（jump sign）。

肌筋膜的激痛點常與各種肌肉骨骼和機械肌肉疼痛的成因有關。

經證明，嬰幼兒皆有激痛點。

疼痛或癢狀有可能是「活性激痛點」所造成，疼痛也有可能是潛伏性或鈍化的激痛點所累積而成。

針對特別病患群不同身體部位所做的研究調查顯示，他們的癢狀與激痛點疼痛有很大的關係。

監定你的不良姿勢 所有肌肉都含有I型肌纖維和II型肌纖維（簡達Janda, 1986；路威特Lewit, 1999），這會讓沒有治療的慢性癢狀發展成激痛點。

一、I型肌纖維是姿勢性肌纖維，容易因為壓力或過度使用而變短或張力過高。

在I型肌纖維比例較高的肌肉里，激痛點得花上更久的時間來治療。

二、II型肌纖維則是用來作為爆發性的短時間動作，容易因為長期或持續出力而變弱、萎縮、或張力過高。

II型肌纖維比較高的肌肉中，治療激痛點花的時間會比較短。

激痛點的形成和姿勢 姿勢不良是肌筋膜激痛點的「催化劑和延存者」（塞門斯等醫師，1999），值得在慢性激痛點癢候群來探討。

維持姿勢的「姿勢性肌肉」通常有較高比例的I型肌纖維，因此如前所述，容易造成難以治療的激痛點。

人類跟遠親猿猴一樣是四肢動物，天生就是要四處移動來獵取食物的。

如果叫一只猩猩整天都坐在椅子上，那它的背一定不好！

在已開發世界中，許多工作都讓人得久坐，且經常都要面對著電腦螢幕。

對此，人因工程學蓬勃發展，主在研究人與工作環境間的互動，但并非所有公司都有錢來實施像樣的改善方案。

不少人因長久不動，老盯著電腦螢幕看，而導致姿勢不良。

如果可能的話，請醫師監定姿勢是否不良，並找出對病患癢狀影響的因素，請醫師提出建議，加以治療和或運動，都很重要。

以下是最常見的姿勢不良情況：

- 頭部前傾。

- 曲背。

- 講電話姿勢：頭歪一邊。

- 職業造成的不良姿勢。

- 低頭垂肩站姿。

- 低頭垂肩坐姿。

- 電腦螢幕/人體工程學。

- 盤腿坐姿。

- 習慣的姿勢。

- 駕駛的姿勢。

- 舉物/扛物。

- 長短下肢（PSLE）。

- 脊椎側彎。

<<人體止痛完全圖解>>

激痛點好發于這些姿勢性的構造里頭：上斜方肌、提肩胛肌、胸鎖乳突肌、豎脊肌、腰椎的骨骼韌帶結構、臀中肌、腓腸肌/比目魚肌群。

來檢查吧！

為何痛不停？

轉移痛模式（Referred Pain Patterns） 每個人的疼痛癥狀都不同，不過「轉移痛」則是界定是否為肌筋膜激痛點的方法。

你可能比較熟悉內臟的轉移痛，例如心臟痛等。

心肌梗塞（心臟病發作）通常感覺不像胸口的絞痛，反而比較像左手臂、左手掌、和左下巴的疼痛。這種疼痛在書里有記載，一般認為是從胚胎的皮肌節而來。

這樣看來，心臟組織、下巴組織、和手臂組織都是從同一個皮肌節所發展而來的。

肌筋膜的轉移痛則完全不一樣，其疼痛模式和範圍全然不同。

這種持續的疼痛會刺激活性激痛點，讓局部或全部的范围都感到疼痛。

病患通常描述患部範圍內的轉移痛十分疼痛，一旦有動作，可能就會讓癥狀更惡化，或疼痛更加尖銳，例如頭痛就是如此。

病患指出，要是移動頭部或頸部，疼痛可能就會加劇，疼痛的程度也不一樣（以下列表并未包含所有的狀況）：

- 位置（附著激痛點更敏感）。
- 激痛點的應激性。
- 活性或潛伏激痛點。
- 主要或附屬激痛點。
- 激痛點的位置（某些部位特別敏感）。
- 相關的組織損害。
- 位置/原組織僵硬或彈性程度。
- 老化。
- 激痛點的慢性化。

自主神經反應（Autonomic Effects） 神經系統分為「中樞神經系統」（CNS）、「周邊神經系統」（PNS）和「自主神經系統」（ANS）。

自主神經系統掌管的是人體的自動機制和營養機能，例如流汗和消化。

從我們對激痛點的生理學討論看來，自主神經纖維是激痛點的成因。

實驗證明，治療肌筋膜激痛點的確會對自律神經系統有影響。

身體檢查（Physical Findings） 人類描述感覺的語言詞匯并未發展完全，還沒有文字可以完整形容或詳細分類我們手部的感覺。

請記住這一點，但本書仍會試著將激痛點的感覺分類。

- 大頭針大小的小節結。
 - 豆子大小的節結。
 - 大腫塊。
 - 好幾個靠在一起的大腫塊。
 - 緊帶區的半硬狀肌肉壓痛點，感覺像條繩子。
 - 像半熟的義大利面那種觸感、靠在一起的繩索狀帶。
 - 激痛點上層的皮膚因為代謝/自主神經運作增加的關係，通常會比附近部位還溫暖。
- 已知的癥狀包括：
- 唾液過度分泌。
 - 淚漏：眼淚不正常分泌，甚至流下臉頰。
 - 結膜炎：紅眼癢。
 - 眼瞼下垂。
 - 視線模糊。
 - 鼻腔分泌物。
 - 雞婆疙瘩。

檢查（Examination） 檢查的部位和肌肉纖維的種類不同，病患可以站著、坐著、或躺著檢查

<<人體止痛完全圖解>>

。若你覺得肌肉增加負擔會造成疼痛增加，你可能就會希望檢查時「沒有負擔」。我會舉例來解釋怎么檢查伸展胸大肌及該部位激痛點。

胸大肌的主要激痛點在鎖骨部份，而檢查胸大肌激痛點的最佳工具，就是鉗子狀的檢查器；而檢查胸骨旁激痛點的最佳工具，則是用雙手平按來觸診。

病患坐姿或站姿檢查的步驟為：

- 請病患把手臂彎曲九十度，讓肌肉處於微繃狀態。

- 觸診節結或緊帶。

- 感覺有無驚跳反應或抽搐反應。

- 按壓應該會讓病患感受到一樣的疼痛。

- 按壓應會產生轉移痛模式。

疼痛持續的原因 以下是激痛點持續的原因，要是符合以下其一或多個癥狀，那就代表長期內要消除激痛點有一定的難度。

- 老化。

- 疾病。

- 姿勢（包括工作）。

- 缺少維他命。

- 肥胖。

- 先天（骨）不良。

- 厭食。

- 肌肉纖維的種類。

- 疤痕組織（術后）。

- 方向性肌肉組織。

- 運動、嗜好、習慣。

- 肌肉形狀/型態（梭狀肌等）。

- 壓迫和拉傷模式。

- 生理因素。

- 代謝異常。

- 激痛點的慢性化。

對病患的建議 治療后請建議病患一起幫忙控制疼痛癥狀。

本書里「給病患的建議」章節中，提供了一些建議作為概觀參考，可以用這些原理或方法，加上提示或建議的方法來幫助病患。

我再用胸大肌來做個例子。

肌肉增強運動（Strengthening） 要是肌肉虛弱的话，就會容易受損、疲勞、或受傷，通常也就是肌筋膜激痛點的病因。

這是因為人體會過份代償肌肉虛弱和拉傷的部位，過度刺激運動神經終板，讓肌肉超載。

為了治本，在本書一些地方將提供簡單的肌肉增強運動。

如果你決定要加強運動鍛鍊，不要把肌肉分開來訓練，最好合起來練，也別忘記加上一整套的伸展，你可以試試看瑜伽。

伸展（Stretching） 我也提供了一些伸展的示意圖，放在「自我伸展」的部份。

伸展要慢慢來，而且不要有彈振的動作。

請把肌群分開來伸展，肌肉拉得越開越好。

通常要伸展三次，漸次吐氣并加深伸展的程度。

整套伸展應該要一日多次，每次的總時間約15到20分鐘。

建議（Advice） 給病患的建議要簡單易懂，如「注意你的開車姿勢」、「注意你每日的工作安排」等。

比如說檢查胸大肌時，可以詢問病患的壓力或焦慮程度（肋式呼吸機制）。

如果女性病患的胸部既大又厚重，可以建議她穿適合的胸罩來支撐她的胸部。

<<人體止痛完全圖解>>

本書會針對每塊肌肉來給予建議。

姿勢 (Posture) 人體的「姿勢」可能是讓激痛點持續的重要原因：不良的坐姿或站姿不僅是致病的原因，還可能是激痛點不斷困擾病患的原因。

如同上述，建議病患改善姿勢和增強運動，這通常會是解開主要和附屬激痛點的關鍵。

睡姿 (Sleeping Posture) 病患常會在夜晚睡眠時姿勢異常，是為了要減低活性或僵硬的潛伏激痛點所造成的疼痛。

這種情況之下，病患通常會選擇可讓患部肌肉縮短的睡姿來減輕疼痛。

比如說，病患會兩手高過頭（棘上肌）或雙臂折在胸前（胸大肌）睡覺。

在一些例子里，這些睡姿有可能是激痛點的成因或疼痛持續的因素。

⋮

<<人體止痛完全圖解>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>