วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2555 Vol. 10 No. 2 May-August 2012

บทปริทัศน์

การนวดไทยสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสะบักจม

วิศรุต บุตรากาศ[*,‡]
วิชัย อึงพินิจพงศ์[†,‡,*]

บทนำ

ภาวะสะบักจม (Scapulocostal syndrome) เป็นภาวะอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยลักษณะเด่นของภาวะสะบักจมคือ ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดที่บริเวณด้านหลังของข้อไหล่ (posterior shoulder area) และหลังตอนบน (upper back) แต่เนื่องจากภาวะดังกล่าวนี้มักจะมีการกระจายของอาการปวด (radiation) ไปยังบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย จึงมักจะทำให้ภาวะสะบักจมมีลักษณะใกล้เคียงกับโรคอื่น ๆ เช่น ข้อไหล่อักเสบ หรือภาวะกระดูกคอเสื่อม เป็นต้น ดังนั้นการซักประวัติและการตรวจร่างกายทางกายภาพอย่างละเอียดรอบคอบ จึงเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยภาวะสะบักจมได้เป็นอย่างดี[1]

สาเหตุของภาวะสะบักจมนั้นอาจจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยมักจะอยู่ในท่าทางที่มีการห่อไหล่ (round-shoulder) ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการรบกวนเนื้อเยื่อ (sensitive tissues) ที่อยู่ใต้สะบักหรือกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ สะบัก[2] จากการรายงานของ วิชัย อึงพินิจพงศ์ พบว่า สาเหตุเชิงกลไกของภาวะสะบักจมมักเกิดจากการใช้งานกล้ามเนื้อ rhomboids และกล้ามเนื้อ serratus posterior superior ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจนเกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อนั้นและกล้ามเนื้อบริเวณข้างเคียง นอกจากนี้ภาวะความเครียดทางจิตใจก็เป็นอีกปัจจัยเสริมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเกิดภาวะสะบักจม[3]

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะสะบักจม พบว่ายังไม่เป็นที่ทราบกันอย่างชัดเจน[4] ดังนั้นวิธีการรักษาผู้ป่วยของผู้ป่วยดังกล่าวจึงมีหลากหลาย และสามารถแบ่งออกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ การรักษาแบบไม่ใช้ยา และแบบใช้ยา อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยวิธีการใช้ยานั้นอาจจะส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอหรือเสื่อมโทรม เช่น ผู้สูงอายุ ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยาจึงเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งที่ได้รับความนิยมค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือก

ความนิยมของการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ พบว่ามีปริมาณ

*สาขากายภาพบำบัด สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
† สายวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
‡ กลุ่มวิจัยปวดหลัง ปวดคอ และปวดข้ออื่นๆ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
* ผู้รับผิดชอบบทความ

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ซึ่งการนวดไทยเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งของการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากในการนำมารักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดต่างๆ[5] โดยรายละเอียดเกี่ยวกับการนวดไทยสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสะบักจม จะขอกล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

ลักษณะทางคลินิกของภาวะสะบักจม (อาการและอาการแสดง)

1. อาการปวด (pain)

ลักษณะทางคลินิกที่เปรียบเสมือนสัญลักษณ์ของภาวะสะบักจมก็คือ อาการปวด ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดที่บริเวณ medial superior border ของสะบัก[1]

2. อาการปวดร้าว (referred pain)

ผู้ป่วยภาวะสะบักจมที่มีอาการปวดนั้น บางครั้งผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่ามีอาการปวดร้าวร่วมด้วย โดยบริเวณที่อาการปวดร้าวกระจายไปนั้น พบว่ามีอยู่หลายตำแหน่ง ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดร้าวไปยังบริเวณท้ายทอย (occiput) หรือ spinous processs ของกระดูกคอชิ้นที่ 3 และ 4 ซึ่งอาจจะทำให้เข้าใจผิดว่าอาการปวดเกิดจากบริเวณคอ[1]

- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดร้าวไปยังบริเวณภายในของข้อไหล่ (root of the shoulder) ซึ่งอาจจะทำให้เข้าใจผิดว่าอาการปวดเกิดจากกลุ่มอาการ rotator cuff (rotator cuff syndrome) หรือโรคของข้อไหล่อื่นๆ[1]

- อื่นๆ เช่น อาการปวดร้าวไปยังคอ หรือข้อไหล่

3. อาการอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ วิตกกังวล หรือมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อสะบัก

การตรวจประเมินผู้ป่วยสะบักจม

การตรวจร่างกายที่แม่นยำที่สุดสำหรับภาวะสะบักจมทำได้โดยการคลำหาจุดกดเจ็บ เนื่องจากตำแหน่งของกล้ามเนื้อยึดสะบัก (rhomboid) และกล้ามเนื้อใต้สะบัก (serratus posterior superior) อยู่ค่อนข้างลึก และคลำหาได้ยากในท่าที่แขนผู้ป่วยอยู่ข้างลำตัว การคลำหาจุดกดเจ็บจึงควรทำในท่านั่งหรือนอนตะแคงเอาข้างที่ปวดขึ้นโดยที่มือข้างเดียวกับสะบักที่ปวดนั้นไขว้ไปจับไหล่ตรงข้ามโดยให้ข้อศอกอยู่แนบชิดกับอก (รูปที่ 1) ท่านี้เองสะบักจะเคลื่อนออกไปทางด้านข้าง (abduction) ทำให้สามารถคลำกล้ามเนื้อที่หลบอยู่ใต้สะบักได้ง่ายขึ้น เมื่อนิ้วมือของผู้ตรวจคลำถูกกล้ามเนื้อนั้นผู้ป่วยจะรู้สึกทันทีว่าถูกแล้ว เพราะจะเจ็บกว่าที่อื่นๆ บริเวณข้างเคียงที่ปกติ (รูปที่ 2) นอกจากนี้ผู้ตรวจจะรู้สึกว่าคลำถูกแผ่นเนื้อบางๆ ซึ่งมีขนาดหนาประมาณ 3-5 มิลลิเมตร กว้าง 30-40 มิลลิเมตร อยู่ใต้ต่อผิวหนังที่คลำนั้น[3]

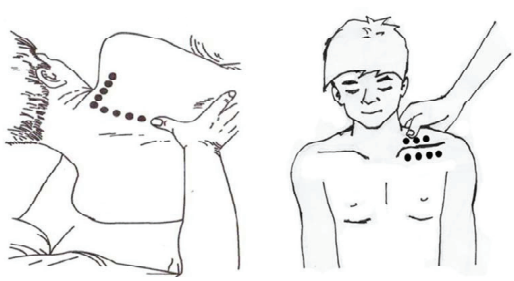
รูปที่ 1 แสดงการคลำหาจุดกดเจ็บบนกล้ามเนื้อ seratus posterior superior ในผู้ป่วยที่มีภาวะสะบักจม[3]

การนวดไทย

การนวดไทย เป็นการนวดแบบลึก ซึ่งผู้นวดจะต้องให้แรงกด (แต่ละจุดนานประมาณ 5-10 วินาที) ไปที่แนวเส้นตามทฤษฎีเส้นสิบของการนวดไทย ร่วมกับการยืดที่บริเวณกล้ามเนื้อดังกล่าว จุดที่ใช้สำหรับกดนวดมักจะอยู่บนเส้นพลังหลักที่มีอยู่ทั้งหมดสิบเส้น หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "เส้นประธานสิบ" สำหรับการนวดที่บริเวณสะบักนั้น แนวเส้นอิทา ปิงคลา และกาลธารี จะเป็นสามเส้นหลักสำหรับการนวด โดยเส้นดังกล่าวจะพาดผ่านจุดและแนวของกล้ามเนื้อหลัง คอ สะบัก และบ่า ซึ่งเป็นบริเวณกล้ามเนื้อที่เกิดภาวะสะบักจม โดยทฤษฎีการนวดไทยนั้นเชื่อว่าการนวดไทยจะช่วยในการลดอาการติดขัดของการไหลเวียนเลือดภายในร่างกาย เพิ่มความสดชื่นและความมีชีวิตชีวาให้แก่ผู้ที่ได้รับการนวด การยืดเบา ๆ ที่บริเวณข้อต่อและกล้ามเนื้อส่งผลให้ช่วยลดอาการตึง เพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกายและช่วยให้ผู้ที่ได้รับการนวดเกิดความสงบและสบาย[6]

วิธีการนวดไทยสำหรับผู้ป่วยสะบักจม

วิธีการนวดเพื่อรักษาภาวะสะบักจมมีขั้นตอนดังนี้



รูปที่ 2 แสดงการกดนวดตามแนวนวด ในผู้ป่วยภาวะสะบักจม

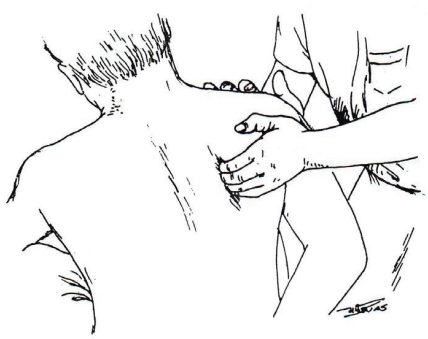
1. ตรวจหาจุดกดเจ็บ และอาณาบริเวณที่กดเจ็บ

2. ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดียวกับที่ตรวจนั้น ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือกดตามแนวบริเวณที่กดเจ็บนั้น (รูปที่ 2) โดยแต่ละจุดให้กดแรงพอประมาณที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดเล็กน้อย ค้างแรงกดไว้ประมาณ 3-5 วินาที แล้วคลึงด้วยนิ้วที่กดนั้นพร้อมกับผ่อนแรงกดนั้น แล้วจึง

3. เลื่อนไปกดจุดต่อไป แต่ละแนวควรกดซ้ำประมาณ 3-5 รอบ

4. การยืดดัดภายหลังการนวดกระทำได้โดยการยกสะบัก ผู้นวดใช้มือข้างหนึ่งดันด้านหน้าของไหล่ส่วนมืออีกข้างหนึ่งช้อนสะบักขึ้นแล้วยกค้างไว้นาน 3 วินาที (รูปที่ 3) ทำซ้ำ 3 ครั้ง

5. การยืดดัดในท่ายกแขนเหนือศีรษะ ท่านี้อาจทำในท่าที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนก็ได้ ขึ้นอยู่กับความถนัดของผู้นวดและความสะดวกของผู้ป่วย การยืดดัดทำโดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงแล้วให้ชูแขนข้างที่มีภาวะสะบักจมขึ้นเหนือศีรษะ ผู้นวดใช้มือข้างหนึ่งจับที่สะบัก ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับที่แขนบริเวณเหนือข้อศอกเล็กน้อยแล้วออกแรงยกแขนของผู้



รูปที่ 3 แสดงการยกสะบัก โดยผู้นวดใช้มือข้างหนึ่งดันด้านหน้าของไหล่ส่วนมืออีกข้างหนึ่งช้อนสะบักขึ้น

ป่วยให้ยืดขึ้นไปอีกทางศีรษะ (รูปที่ 4) ท่านี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อหนีบแขน (teres minor) และกล้ามเนื้อหลังด้านข้าง (latissimus dorsi) ที่มักจะหดเกร็งและรั้งสะบักลง ทำท่ายืดนี้ 3 ครั้ง

6. การยืดกล้ามเนื้อบ่า (Trapezius muscle: upper part) ท่านี้อาจทำในท่าที่ผู้ป่วยนั่งหรือนอนก็ได้เช่นเดียวกัน สำหรับในท่านอน ผู้นวดใช้มือข้างหนึ่งจับที่บริเวณข้อไหล่ของผู้ป่วย และมืออีกข้างหนึ่งจับที่บริเวณศีรษะของผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้นวดออกแรงดันให้ศีรษะเคลื่อนไปทางข้อไหล่ด้านตรงข้าม กล้ามเนื้อจะถูกยืดออก (รูปที่ 5)

รูปที่ 4 แสดงการยืดดัดในท่ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะ ผู้นวดออกแรงดันแขนผู้ป่วยให้สูงขึ้นจนสุด

รูปที่ 5 แสดงการยืดกล้ามเนื้อบ่า

ข้อห้ามของการนวดไทย

- มีไข้
- ภาวะเนื้อเยื่ออักเสบระยะเฉียบพลัน
- มีโรคผิวหนังอันอาจติดต่อได้โดยการสัมผัส
- ภาวะกระดูกหักและ/หรือข้อเคลื่อนที่ยังไม่ติดดี
- บริเวณที่มีบาดแผลเปิดหรือบริเวณที่แผลเริ่มจะปิด
- มึนเมา ขาดสติ หรือหมดความรู้สึก
- มีความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้ (Uncontrollled hypertension)
- มีภาวะลิ่มเลือดอักเสบและอุดตันด้วยลิ่มเลือด (Thrombophlebitis)
- ภาวะหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพอง (Abdominal aneurism)
- โรคเลือดชนิดฮีโมฟิเลีย (Hemophilia)

ข้อควรระวังของการนวดไทย

- โรคเบาหวาน
- มีอายุมากกว่า 60 ปี
- มีโรคข้ออักเสบหรือกล้ามเนื้ออักเสบที่พ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว
- ภาวะที่มีการอักเสบทั้งระบบของร่างกาย (Systemic inflammation)
- ภาวะโรคหัวใจที่ยังควบคุมไม่ได้ (Unstable heart disease)
- มีก้อนเนื้องอกในร่างกาย
- ภาวะกระดูกโปร่งบางหรือกระดูกพรุน
- มีอาการอ่อนเพลีย
- ภาวะที่ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดหรือยาป้องกันการเกาะของลิ่มเลือด

กลไกการรักษาภาวะสะบักจมด้วยการนวดไทย

เนื่องจากสาเหตุเชิงพยาธิสภาพที่แท้จริงของอาการปวดในภาวะสะบักจมนี้ยังไม่เป็นที่ทราบกันอย่างชัดเจน แต่เชื่อกันว่ามีการอักเสบเล็กน้อยที่กล้ามเนื้อยึดสะบักและกล้ามเนื้อใต้สะบัก หากทิ้งไว้นานโดยไม่ได้รักษาหรือรักษาอย่างไม่ถูกวิธีก็จะมีพังผืดยึดรั้งและมีการหดสั้นของกล้ามเนื้อ sarcomeres[7] ทำให้มีอาการปวดตื้อๆ และกดเจ็บบนกล้ามเนื้อนั้นพร้อมกับมีอาการปวดร้าวไปที่อื่นการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อเป็นไปไม่ดีเท่าที่ควร การกดนวดด้วยแรงที่พอเหมาะบนกล้ามเนื้อนั้นจึงมีผลบรรเทาปวดโดยการคลายการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและคลายการหดรั้งของกล้ามเนื้อ sarcomeres[8] และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในกล้ามเนื้อ ส่วนการยกสะบักนั้นเป็นการยืดกล้ามเนื้อยึดสะบักโดยตรงจึงน่าจะมีผลคลายกล้ามเนื้อนั้น นอกจากนี้แล้วหากอธิบายด้วยทฤษฎีคุมประตูเพื่อระงับปวดก็พอจะอธิบายได้ว่าการนวดและการยืดกล้ามเนื้อมีผลกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่นำโดยเส้นใยประสาทที่ใหญ่กว่าเส้นใยประสาทที่มีขนาดเล็กซึ่งนำความรู้สึกปวด พลังประสาทที่ได้รับกระตุ้นจากการนวดและการยืดกล้ามเนื้อสามารถเคลื่อนไปเร็วกว่าพลังประสาทที่นำความรู้สึกปวด ส่งผลให้มีการปิดประตูรับความรู้สึกปวดที่ระดับไขสันหลัง ทำให้พลังประสาทที่นำความรู้สึกปวดไปไม่ถึงสมอง จึงมีผลระงับปวดได้[9]

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ Buttagat และคณะ ในปี ค.ศ. 2012[10] ได้ทำการศึกษาผลของการนวดไทยในผู้ป่วยที่มีภาวะสะบักจม จำนวน 20 ราย โดยให้การรักษาด้วยการนวดไทย จำนวน 9 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ภายใน 3 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาดังกล่าว ผู้ป่วยมีอาการปวด อาการตึงตัวของกล้ามเนื้อ และความวิตกกังวลลดลง และมีขีดเริ่มของอาการปวดที่สูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยวิธีกายภาพบำบัด (การรักษาด้วยคลื่นเหนือเสียงและการประคบร้อน)

นอกจากนี้ การศึกษาอีกงานหนึ่งของ Buttagat และคณะ ในปี ค.ศ. 2012[11] ยังพบอีกว่าการนวดไทยจำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalogram: EEG) โดยผู้ป่วยจะมีค่า แอลฟา (alpha) เบต้า (beta) และทีต้า (theta) ลดลง และมีค่าเดลต้า (delta) เพิ่มขึ้น ซึ่งค่าต่าง ๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นได้ว่า หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการนวดไทย ผู้ป่วยดังกล่าวจะเกิดความผ่อนคลายมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Fourie LJ. The scapulocostal syndrome. S Afr Med J 1991;79:721-4.
2. Russek AS. Diagnosis and treatment of scapulocostal syndrome. JAMA 1952;150:25-7.
3. วิชัย อึงพินิจพงศ์. การนวดแผนไทยเพื่อการบำบัด. กรุงเทพมหานคร: ชมรมเด็ก; 2008.
4. Fourie LJ. The scapulocostal syndrome. S Afr Med J 1991;79:721-4.
5. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United Stated, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA 1998;280:1569-75.
6. Tapanya S. Traditional Thai massage. Bangkok: Duang Kamol; 1993.
7. Simons DG, Travell JG. Myofascial pain and dysfunction: The trigger point manual, Volume 1. Upper half of the body. Ed.2. Baltimore: Williams & Wilkins; 1999.
8. Mense S, Simons DG. Muscle pain: understanding its nature, diagnosis, and treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

9. Doody SB, Smith C, Webb J. Nonpharmacologic interventions for pain management. Crit Care Nurs Clin North Am 1991;3:69-75.
10. Buttagat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Arayawichanon P. Therapeutic effects of traditional Thai massage on pain, muscle tension and anxiety in patients with scapulocostal syndrome: A randomized single-blinded pilot study. J Body Mov Ther 2012;16:57-63.
11. Buttagat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Arayawichanon P. Acute effects of traditional Thai massage on electroencephalogram in patients with scapulocostal syndrome. Compl Ther Med 2012;20:167-74.