



การนวดแผนไทยแก้ภาวะสะบักจม Thai massage as a treatment of scapulo-costal pain syndrome

วิชัย อึ้งพินิจพงศ์

บทคัดย่อ

ภาวะสะบักจมเป็นภาวะที่พบได้บ่อยๆในผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด คนที่มีภาวะนี้จะมีอาการปวดขัดๆ แน่นๆที่หลังตอนบนหรือใต้กระดูกสะบักร่วมกับอาการหายใจไม่อิ่ม สาเหตุอาจเป็นเพราะกล้ามเนื้อใต้สะบัก (serratus posterior superior) และกล้ามเนื้อยี่ดสะบัก (rhomboids) มีการอักเสบและตึงตัวจากการทำงานที่มีความเครียดสูงทั้งทางกายและทางจิตใจต่อเนื่องกันนานๆ โดยที่ความเครียดทางจิตใจเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญ ถึงแม้ว่าภาวะนี้ไม่มีอันตรายถึงแก่ชีวิตแต่หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะมีความทุกข์ทรมานอยู่ยาวนาน บทความนี้นำเสนอวิธีการรักษาด้วยการนวดแผนไทยซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาภาวะนี้ อย่างมีประสิทธิภาพอันประกอบด้วยการกดตามกล้ามเนื้อรอบๆสะบัก และการยกสะบัก วิธีการนี้จะช่วยให้ภาวะสะบักจมหายเป็นปกติได้โดยเร็ว ทั้งนี้เชื่อว่าการนวดและการยกสะบักนี้มีผลผ่อนคลายความเครียดในกล้ามเนื้อและจิตใจและยังเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อทั้งสองนี้

คำรหัส: การนวด ● สะบักจม ● กล้ามเนื้อใต้สะบัก

Abstract

Thai massage as a treatment of scapulo-costal pain syndrome

Wichai Eungpinichpong

Scapulo-costal pain syndrome is one of common musculoskeletal disorders in orthopaedic physical therapy. Most patients suffer from deep achy pain about scapular region with the feeling of shortness of breathing. It is believed that there is a strain to the serratus posterior superior and the rhomboid muscles resulting from repeated and prolonged posture during the day of work. Psychological stresses may be one of major contributing factors. Although the syndrome is not a life threatening condition, without proper management the patients suffer a lot. This article presents specific techniques of traditional Thai massage as an alternative treatment for this syndrome. Such techniques include finger pressure along the meridian lines on the upper back and applying a manually scapular lift. It is believed that these techniques can provide relaxation effect as well as increase blood circulation to the muscles.

Key words: massage ● scapulo-costal pain ● serratus posterior superior

บทนำ

ภาวะสะบักจมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยกายภาพบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนวัยทำงานที่ใช้มือเขียนหนังสือหรือพิมพ์ติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง คนที่มีภาวะสะบักจมนี้มักรู้สึกว่ามีอะไรบางอย่างจุกแน่นๆที่บริเวณใต้สะบักข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกายและใจเพราะรักษาด้วยยาแก้ปวดหรือยาต้านการอักเสบแล้วก็ไม่หายสนิท จึงต้องพึ่งพายาอยู่เรื่อยๆเพื่อบรรเทาอาการ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้อ่านได้รู้จักภาวะสะบักจม ตลอดจนสาเหตุเชิงกลไก และเทคนิควิธีการรักษาที่ได้ผลดี ง่าย และปลอดภัย

โดยการนวดแผนไทยซึ่งผู้เขียนได้สะสมประสบการณ์ทางคลินิกมานานกว่า 20 ปี

ความหมาย

ภาวะสะบักจมเป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดหรือจุกแน่นๆ บริเวณสะบักข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง โดยอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดร้าวมาที่หน้าอกข้างเดียวกัน ปวดร้าวขึ้นคอและบ่า หรือปวดหลังส่วนบน เป็นต้น

สาเหตุ

สาเหตุเชิงกลไกของภาวะสะบักจมมักเกิด

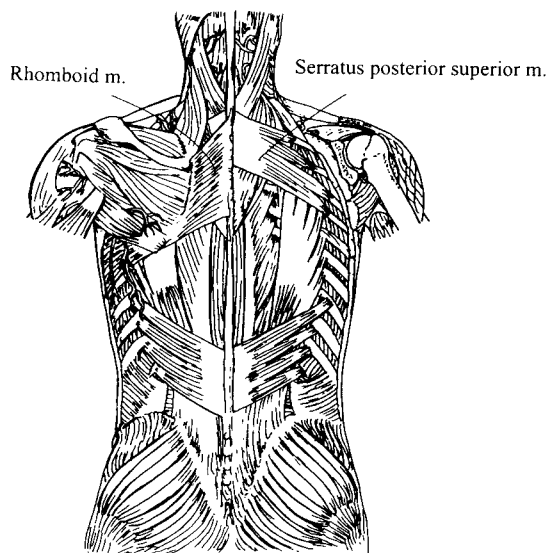
Department of Physical therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University.

จากการใช้งานกล้ามเนื้อยึดสะบัก (rhomboids) และกล้ามเนื้อใต้สะบัก (serratus posterior superior) ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจนเกิดการอักเสบ ผู้ป่วยที่มีการอักเสบไม่มากอาจจะเลยการรักษาจนกลายเป็นภาวะอักเสบเรื้อรังได้¹ ภาวะนี้กล้ามเนื้อที่อักเสบจะหดรั้งเนื่องจากมีเนื้อเยื่อพังศึดมาเกาะยึด จึงทำให้รู้สึกปวดจุกแน่นๆ บริเวณใต้สะบักตลอด เวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ภาวะสะบักจมมักเป็นทางด้านตรงข้ามกับมือข้างที่ถนัดมากกว่าด้านเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้งานของกล้ามเนื้อนั้น ตัวอย่างเช่น คนที่เขียนหนังสือด้วยมือขวาเป็นเวลานานต่อเนื่องกันหลายชั่วโมงมักมีภาวะสะบักจมด้านซ้าย เพราะขณะที่เขียนหนังสือด้วยมือขวา ข้อศอกข้างซ้ายของผู้เขียนหนังสือวางกดบนโต๊ะ ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณสะบักเกร็งตัวเพื่อกระชับข้อไหล่และข้อศอกให้อยู่นิ่งๆ โดยอัตโนมัติ การเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณสะบักข้างซ้ายอยู่นานเป็นเหตุ

ให้การไหลเวียนเลือดบริเวณนั้นน้อยลงแล้วเกิดการอักเสบตามมา กิจกรรมที่ทำให้เกิดภาวะสะบักจมบ่อยๆ เช่น การเขียน การพิมพ์ดีด การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ การหันฝัก การเลื่อยไม้ การเช็ดเพดานบ้านหรือกวาดหยากไย่ และการดำน้ำฟรีหรือสั้มดำ (กรณืแม่ค้า) เป็นต้น

กายวิภาคศาสตร์

จากโครงสร้างทางกายวิภาคศาสตร์การยึดเกาะของกล้ามเนื้อยึดสะบักและกล้ามเนื้อใต้สะบักนั้นอยู่ใกล้เคียงกันมาก เพียงแต่กล้ามเนื้อมัดแรกวางตัวอยู่บนตอกกล้ามเนื้อมัดหลังและอยู่เอียงเข้าด้านในเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกัน² (รูปที่ 1) กล้ามเนื้อยึดสะบักมีจุดเกาะต้นที่ spinous processes and supraspinous ligaments of C7-T5 และจุดเกาะปลายที่สันด้านในของกระดูกสะบัก ทำ



รูปที่ 1 แสดงกายวิภาคศาสตร์ของหลังและสะบัก พร้อมทั้งแสดงการยึดเกาะของกล้ามเนื้อยึดสะบัก (rhomboids) และกล้ามเนื้อใต้สะบัก (serratus posterior superior) (ดัดแปลงมาจาก Olson TR. A.D.A.M. Student atlas of anatomy. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996:60.)

หน้าที่ดึงสะบักไปด้านหลังและแบะไหล่ ส่วนกล้ามเนื้อใต้สะบักมีจุดเกาะต้นที่ spinous processes and supraspinous ligaments of C7-T2 และจุดเกาะปลายที่ขอบด้านหลังของกระดูกซี่โครงที่ 2-5 จึงทำหน้าที่เป็นกล้ามเนื้อช่วยหายใจเข้า ดังนั้นกิจกรรมที่ต้องใช้มือและแขนทำงานในบางท่า เช่น พิมพ์ดีดหรือขีดเขียน ย่อมทำให้กล้ามเนื้อยึดสะบักนี้เกร็งตัวเพื่อกระชับสะบักให้แขนทำงานได้สะดวกขึ้น ขณะเดียวกันภาวะที่เครียดขณะทำงานจะทำให้คนผู้นั้นหายใจเข้าลึกแต่หายใจออกตื้น เป็นเหตุให้กล้ามเนื้อใต้สะบักเกร็งตัว ด้วยเหตุนี้เองคนที่ใช้แขนและมือทำงานในท่าดังกล่าวต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจึงเกิดภาวะสะบักจมได้

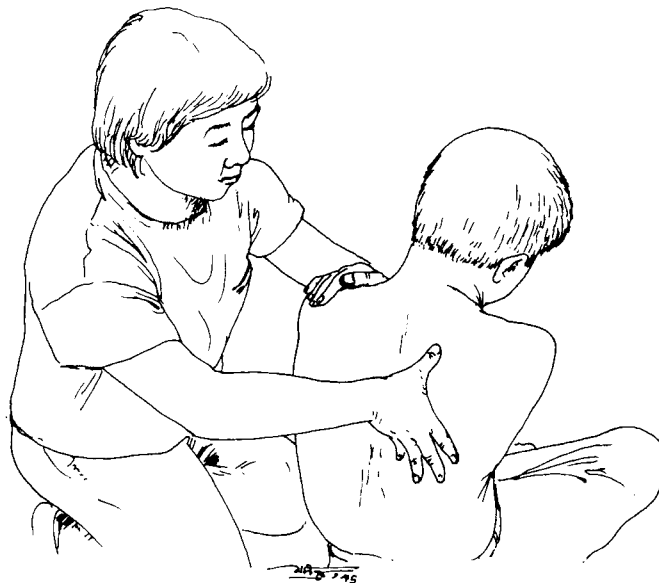
การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายที่แม่นยำที่สุดสำหรับภาวะสะบักจมทำได้โดยการคลำหาจุดกดเจ็บ เนื่องจาก

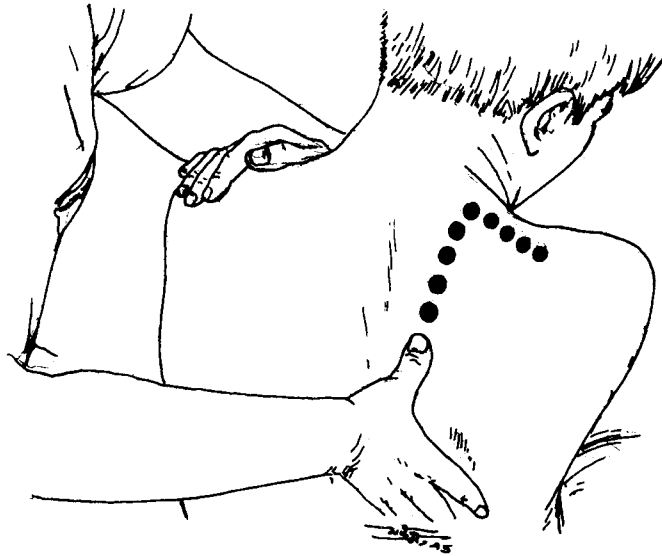
ตำแหน่งของกล้ามเนื้อยึดสะบัก และกล้ามเนื้อใต้สะบัก อยู่ค่อนข้างลึก และคลำหาได้ยากในท่าที่แขนผู้ป่วยอยู่ข้างลำตัว การคลำหาจุดกดเจ็บจึงควรทำในท่านั่งหรือนอนตะแคงเอาข้างที่ปวดขึ้น โดยที่มือข้างเดียวกับสะบักที่ปวดนั้นไขว้ไปจับไหล่ตรงข้ามโดยให้ข้อศอกอยู่แนบชิดกับอก แล้วผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือคลำหาจุดกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อที่อยู่ชิดสันด้านในของกระดูกสะบัก (รูปที่ 2)

ทำนี้เองสะบักจะเคลื่อนออกไปทางด้านข้าง (abduction) ทำให้สามารถคลำกล้ามเนื้อที่หลบอยู่ใต้สะบักได้ง่ายขึ้น เมื่อนิ้วมือของผู้ตรวจคลำถูกกล้ามเนื้อนั้นผู้ป่วยจะรู้สึกทันทีว่าถูกแล้ว เพราะจะเจ็บกว่าที่อื่นๆ บริเวณข้างเคียงที่ปกติ นอกจากนี้ผู้ตรวจจะรู้สึกว่าการคลำถูกแผ่นเนื้อบางๆ ซึ่งมีขนาดหนาประมาณ 3-5 มิลลิเมตร กว้าง 30-40 มิลลิเมตร อยู่ใต้คอผิวหนังที่คลำนั้น

อาการปวดระดับบริเวณรอบๆ สะบักนี้อาจมีสาเหตุจากโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคของอวัยวะภายใน



รูปที่ 2 แสดงการคลำหาจุดกดเจ็บบนกล้ามเนื้อยึดสะบัก (rhomboids) และใต้สะบัก (serratus posterior superior) ในผู้ป่วยภาวะสะบักจม



รูปที่ 3 แสดงการกดตามแนวจุดที่เจ็บป่วย ในผู้ป่วยภาวะสะบักจม

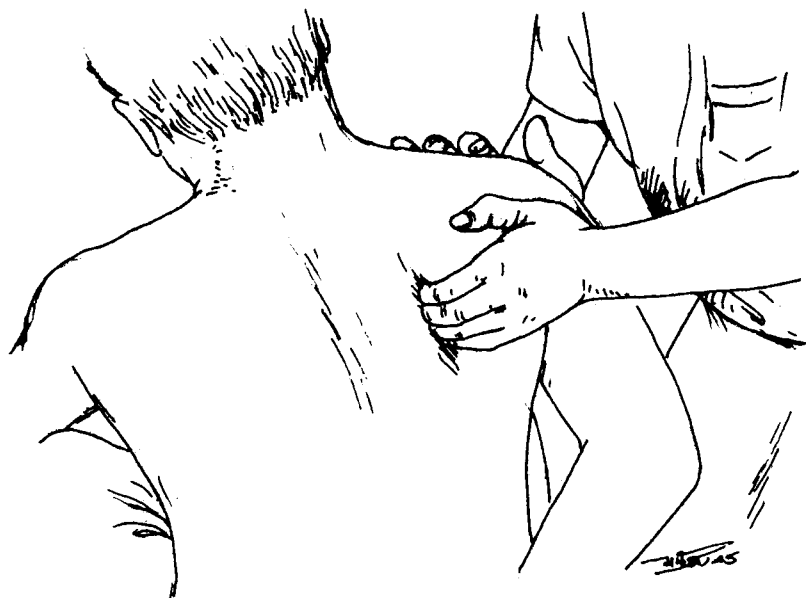
ที่ตบหรือที่ปอด โรคข้อสันหลังเสื่อมอักเสบ โรคเอ็นที่ข้อไหล่อักเสบ โรคข้อไหล่ติด เป็นต้น การวิเคราะห์แยกโรคในเบื้องต้นจากประวัติและการตรวจร่างกายพอทำได้ดังนี้ กรณีที่มีการปวดขัดบริเวณรอบ ๆ สะบักจากสาเหตุโรคของอวัยวะภายในที่ตบหรือที่ปอด อาการปวดของผู้ป่วยมักจะคงที่ตลอดเวลาทั้งวัน และไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของไหล่และสะบัก การตรวจด้วยเอ็กซเรย์หรืออัลตราซาวด์อาจพบความผิดปกติของขนาดและความเข้มของภาพของอวัยวะนั้นได้ และหากมีความผิดปกติของตับการตรวจเลือดอาจพบความผิดปกติค่าเอนไซม์ที่สร้างจากตับได้ กรณีปวดขัดบริเวณรอบ ๆ สะบักจากโรคข้อสันหลังส่วนคอเสื่อมอักเสบหรือโรคหมอนรองกระดูกคอด้านนั้นหากตรวจโดยให้ผู้ป่วยก้มและเงยคอก็อาจแสดงอาการเพิ่มขึ้น ประกอบกับภาพเอ็กซเรย์หรือเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์จะเห็นจอยกระดูกงอกตรงข้อสันหลังส่วนคอและช่อง intervertebral space แคบลง กรณีโรคเอ็นที่ข้อไหล่อักเสบนั้นผู้ป่วยจะกางแขน

ไม่สุดเพราะปวดขัดที่ข้อไหล่มากกว่าที่สะบัก และผู้ตรวจสามารถคลำหาจุดกดเจ็บได้ที่บริเวณ greater tuberosity และ biceps tendon ที่ตำแหน่ง bicipital groove ของกระดูกต้นแขน สำหรับกรณีโรคข้อไหล่ติดนั้น ผู้ป่วยจะปวดมากที่ข้อไหล่และต้นแขนเมื่อยกแขนหรือกางแขน ประกอบกับเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ไม่เต็มช่วงการเคลื่อนไหว อาการต่างๆ เหล่านี้จะแตกต่างจากอาการของภาวะสะบักจมถึงแม้ว่าจะใกล้เคียงกัน จำเป็นที่ผู้ตรวจควรตรวจแยกให้ชัดเจนเสียก่อน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยคนเดียวกันอาจเป็นภาวะสะบักจมร่วมกับโรคต่างๆ ดังกล่าวได้ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นก็ควรรักษาตามสาเหตุด้วย

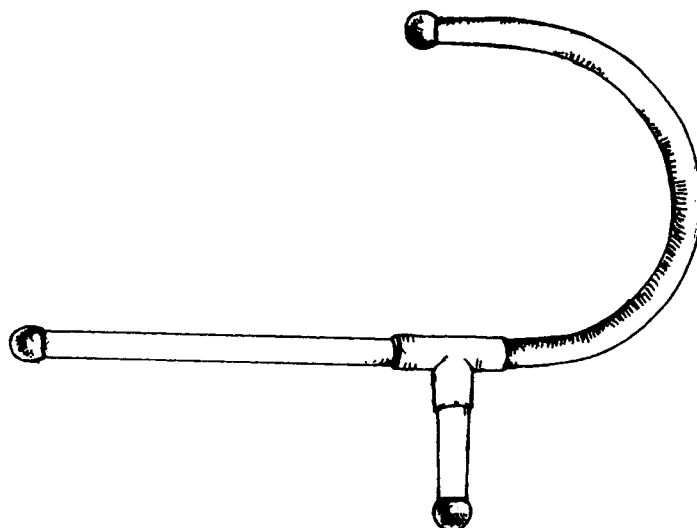
วิธีการนวด

วิธีการนวดเพื่อแก้ภาวะสะบักจมประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

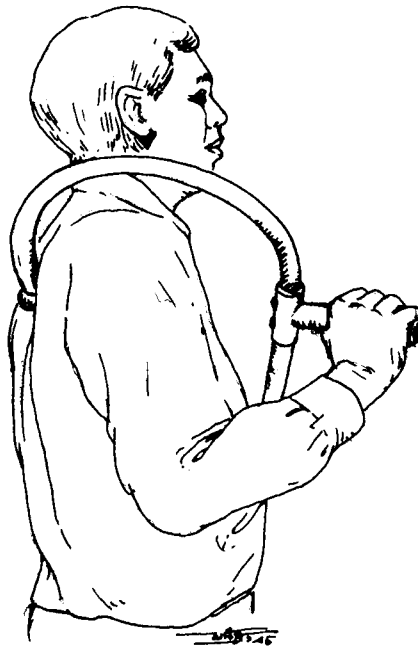
1. คลำหาจุดกดเจ็บ และอาณาบริเวณที่กดเจ็บดังได้กล่าวมาแล้ว



รูปที่ 4 แสดงการยกสะบัก โดยผู้นวดใช้มือข้างหนึ่งดันด้านหน้าของไหล่ ส่วนมืออีกข้างหนึ่งชันสะบักขึ้น



รูปที่ 5 แสดงรูปร่างลักษณะของตะขอนวดตัววิไล™



รูปที่ 6 แสดงวิธีการใช้ตะขอนวดตัววิไล™ กดนวดตนเองบริเวณกล้ามเนื้อยึดสะบักและกล้ามเนื้อใต้สะบัก

2. ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดียวกับท่าที่ตรวจ
ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือกดตามแนวบริเวณที่กดเจ็บนั้น
(รูปที่ 3) โดยแต่ละจุดให้กดแรงพอประมาณที่ผู้
ป่วยรู้สึกปวดเล็กน้อย ค้างแรงกดไว้ประมาณ 3-5
วินาที แล้วคลึงด้วยนิ้วที่กดนั้นพร้อมกับผ่อนแรง
กดนั้น แล้วจึงเลื่อนไปกดจุดต่อไป แต่ละแนวควร
กดซ้ำประมาณ 3-5 รอบ

3. การยืดดัดกายหลังการนวดกระทำได้โดย
การยกสะบัก ในท่านั่งผู้ตรวจใช้มือข้างหนึ่งดันด้าน
หน้าของไหล่ส่วนมืออีกข้างหนึ่งชันสะบักขึ้นแล้ว
ยกค้างไว้นาน 3 วินาที (รูปที่ 4) ทำซ้ำ 3 ครั้ง

การนวดตนเองด้วยตะขอนวดตัว

การนวดแก้ภาวะสะบักงมนั้นผู้ป่วยอาจนวด
ตัวเองตามจุดดังกล่าวได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยนวดตัว
เองที่จับได้ถนัดมือ เช่น ตะขอนวดตัววิไล™ อุปกรณ์
นี้ถูกคิดสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ประสงค์จะนวดใช้สำหรับ
กดนวดตนเองได้³ มีรูปร่างคล้ายสระ ‘อา’ (รูปที่ 5)

เมื่อจับส่วนที่เป็นขาของอุปกรณ์แล้วให้ส่วนที่งออยู่
ด้านหลัง ปุ่มปลายของส่วนที่งอจะสัมผัสกับ
บริเวณกล้ามเนื้อยึดสะบักและกล้ามเนื้อใต้สะบักพอดี
และเมื่อดันขาของตะขอนวดตัววิไล™ ไปด้าน
หน้าตรงๆ ปุ่มปลายของส่วนที่งอก็จะกดลงตรงกับ
กล้ามเนื้อดังกล่าว (รูปที่ 6) ด้วยวิธีนี้ผู้ป่วย
สามารถออกแรงแต่พอเหมาะและตรงจุดได้เอง ซึ่ง
เป็นวิธีการที่สะดวกและได้ผลดีเทียบเท่ากับการ
นวดด้วยนิ้วมือ³

กลไกการรักษา

เนื่องจากสาเหตุเชิงพยาธิสภาพที่แท้จริง
ของอาการปวดในภาวะสะบักงมนี้นี้ยังไม่เป็นที่ทราบ
กันอย่างชัดเจน แต่เชื่อกันว่ามีการอักเสบเล็กน้อย
ที่กล้ามเนื้อยึดสะบักและกล้ามเนื้อใต้สะบัก หากทั้ง
ไว้นานโดยไม่ได้รับการหรือรักษาอย่างไม่ถูกวิธีก็จะ
มีพังผืดยึดรั้งและมีการหดสั้นของ sarcomeres¹
ทำให้มีอาการปวดตื้อๆและกดเจ็บบนกล้ามเนื้อนั้น

พร้อมกับมีอาการปวดร้าวไปที่อื่น การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อเป็นไปไม่ดีเท่าที่ควร การกดนวดด้วยแรงที่พอเหมาะบนกล้ามเนื้อนั้นจึงมีผลบรรเทาปวดโดยการคลายการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และคลายการหดตัวของ sarcomeres⁵ และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในกล้ามเนื้อ ส่วนการยกสะบักนั้นเป็นการยืดกล้ามเนื้อยึดสะบักโดยตรงจึงน่าจะมีผลคลายกล้ามเนื้อนั้น นอกจากนี้แล้วหากอธิบายด้วยทฤษฎีคุมประตู่เพื่อระงับปวด ก็พอจะอธิบายได้ว่าการนวดและการยืดกล้ามเนื้อมีผลกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกที่นำโดยเส้นใยประสาทที่ใหญ่กว่าเส้นใยประสาทที่มีขนาดเล็กซึ่งนำความรู้สึกปวดหลังประสาทที่ถูกกระตุ้นจากการนวดและการยืดกล้ามเนื้อสามารถเคลื่อนไปเร็วกว่าหลังประสาทที่นำความรู้สึกปวด ส่งผลให้มีการปิดประตู่รับความรู้สึกปวดที่ระดับไขสันหลัง ทำให้หลังประสาทที่นำความรู้สึกปวดไปไม่ถึงสมอง จึงมีผลระงับปวดได้⁶

ผลการรักษาโดยทั่วไป

โดยทั่วไปจากประสบการณ์ของผู้เขียนการนวดรักษากภาวะสะบักจมให้ผลค่อนข้างดี หากรักษาถูกวิธีและผู้ป่วยเป็นมานานไม่เกิน 1 สัปดาห์ อาการจะหายได้ในช่วงเวลาประมาณ 1-2 วัน แต่ถ้าผู้ป่วยเป็นมานานจนเรื้อรังเกินกว่า 1 เดือนก็อาจใช้เวลารักษานาน 1-2 สัปดาห์ โดยนวดรักษวันละครั้งทุกวันหรือวันเว้นวัน

ข้อพึงระวัง

เนื่องจากมีอาการปวดขัดบริเวณใกล้กับสะบัก ซึ่งมีสาเหตุจากโรคอื่นที่ไม่ใช่ภาวะสะบักจม และจำเป็นต้องรักษาตามสาเหตุ ได้แก่ โรคของอวัยวะภายในที่ตับหรือที่ปอด โรคข้อสันหลังเสื่อมอักเสบ โรคเอ็นที่ข้อไหล่อักเสบ โรคข้อไหล่ติด โรคเหล่านี้

ทำให้มีอาการปวดร้าวไปบริเวณสะบัก การรักษาด้วยการนวดมักให้ผลเพียงบรรเทาอาการได้ชั่วคราว อาการจะปรากฏอีกเท่าเดิมในวันรุ่งขึ้น ดังนั้นหากนวดแก้สะบักจมแล้วอาการบรรเทาเพียงชั่วคราว ผู้นวดควรงดเว้นการนวด แล้วตรวจหาสาเหตุของโรคก่อน

เอกสารอ้างอิง

1. Simons DG, Travell JG. Travell and Simons' myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual, Volume 1. Upper half of the body. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1999:614-21.
2. Olson TR. A.D.A.M. Student atlas of anatomy. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996: 60.
3. วิชัย อิงพินิจพงศ์. ตะเข็บนวดตัววิไล™. ภูมิปัญญาไทยเพื่อพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก 2540: 1-9.
4. ยอดชาย บุญประกอบ, วิชัย อิงพินิจพงศ์, อัครานี ทิมินกุล, กรรณิการ์ แก้วมุลตรี, จิตรลดา วงศ์ตาแสง, อัญชลิกา มามิบุญ. การเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและตะโพก ระหว่างการนวดแบบไทยโดยผู้อื่นนวดให้กับการใช้ตะเข็บนวดตัววิไล™. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2542; 11: 106-112.
5. Mense S, Simons DG. Muscle pain: understanding its nature, diagnosis, and treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001: 267.
6. Doody SB, Smith C, Webb J. Nonpharmacologic interventions for pain management. Crit Care Nurs Clin North Am 1991;3:69-75.