

เส้นสิบของการนวดแผนไทยกับ myofascial trigger points

The ten lines of traditional Thai massage and myofascial trigger points

วิชัย อึ้งพินิจพงศ์¹Wichai Eungpinichpong¹

บทความนี้คือผู้เขียนมีความประสงค์ที่จะแบ่งปันแนวความคิดวิเคราะห์ในเรื่องของแนวเส้นของการนวดแผนไทยหรือแนวจุดของการนวดแผนไทยเพื่อเปรียบเทียบกับ myofascial trigger points ซึ่งผู้เขียนเชื่อว่าน่าจะมีแนวคิดที่ร่วมกันได้หลายประการที่น่าสนใจ เมื่อกล่าวถึงแนวของการนวดแผนไทยที่มีมาแต่โบราณนับพันปีนั้น ได้มีการบันทึกไว้ตามตำราเดิมของการนวดแผนโบราณไว้ว่าแนวของโยนนั้นประกอบด้วยแนวของเส้นประธานหลักทั้งหมด 10 เส้น ซึ่งรู้จักกันในนามว่า “เส้นสิบ” หรือ “เส้นประธานสิบ” ได้แก่ เส้นอิทา ปิงคลา กาลทารี สุธุมนา สหฺศรีงสี ทวาริ จันทกฐัง รุขาลิกขินี และสุขุมัง ซึ่งทั้งสิบเส้นนี้เป็นแนวของการนวดตลอดตั้งแต่เท้าจนกระทั่งถึงศีรษะ¹ (รูปที่ 1) ตามทฤษฎีของการนวดแผนไทยแต่เดิมนั้นเชื่อว่าแนวเส้นเหล่านี้เป็นแนวเส้นทางหลักแห่งการไหลเวียนเลือด (คนโบราณเรียกว่า ลม) หากมีการอุดตันหรือขัดขวางการไหลเวียนเลือดตามแนวเส้นดังกล่าวแล้วจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยและมีอาการต่างๆ เช่น ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและตามข้อในบริเวณที่เลือดไปเลี้ยง ขา มึนงง ท้องอืด แน่นท้อง และปลายมือปลายเท้าเย็น เป็นต้น การนวดตามแนวต่างๆ เหล่านี้ จะช่วยกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้นจึงเป็นการบำบัดอาการดังกล่าวได้ แนวจุดส่วนใหญ่อยู่ทางด้านหลังของร่างกาย ซึ่งตรงกับแนวของกล้ามเนื้อต่างๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อน่อง (gastrocnemius) กล้ามเนื้อต้นขา (hamstring) กล้ามเนื้อหลัง (erector spinae) กล้ามเนื้อแขนด้านหลัง (triceps) กล้ามเนื้อคอบ่าไหล่ (trapezius) จนกระทั่งถึงกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ

(sub-occipitalis) มีเพียงบางส่วนที่อยู่ทางด้านหน้า เช่น กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า (facial muscles) กล้ามเนื้อหน้าอก (pectoral muscles) กล้ามเนื้อแขนด้านหน้า (biceps brachii) และกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (quadriceps) เป็นต้น

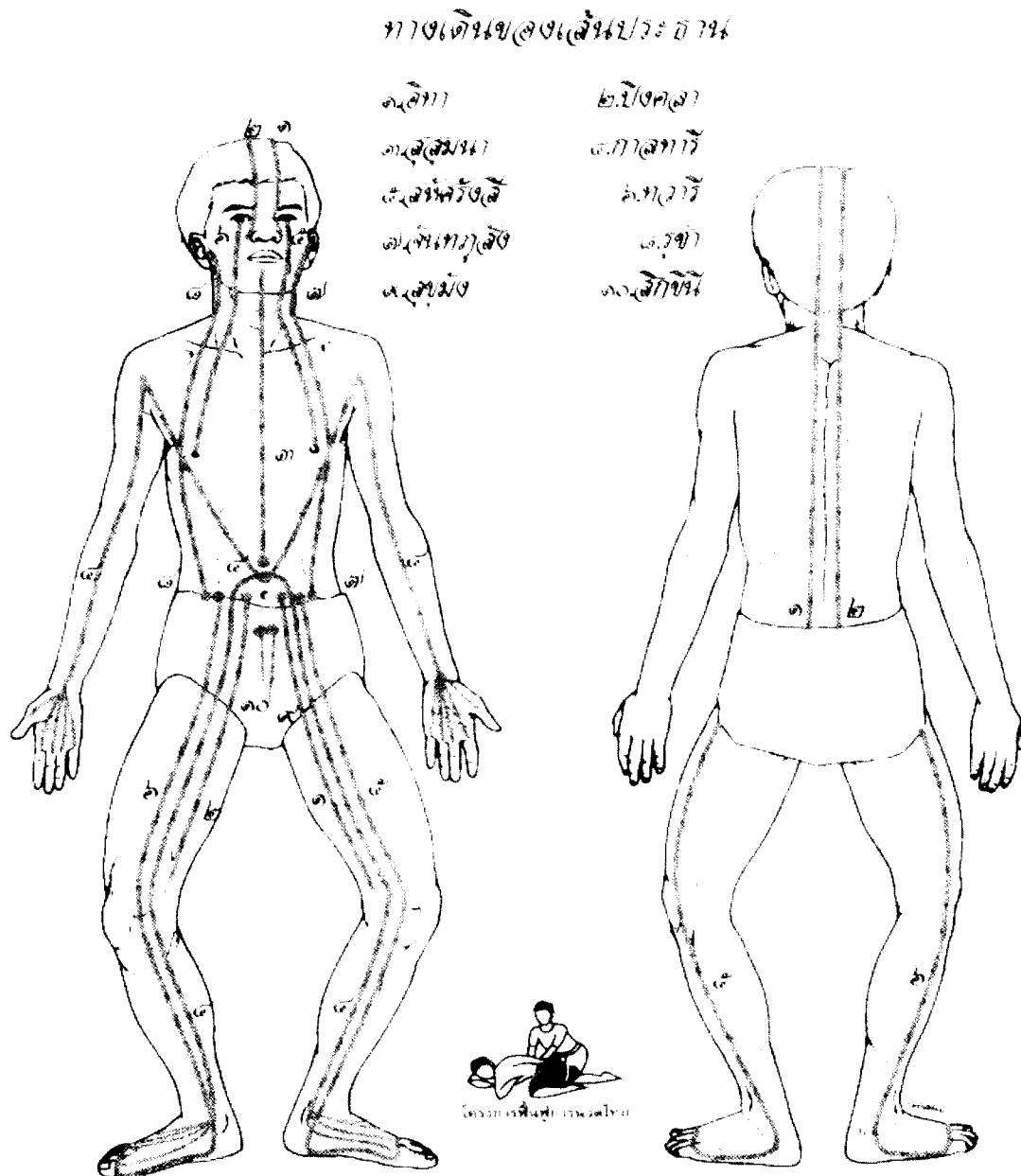
เป็นที่น่าสังเกตว่าแนวการนวดตามแนวเส้นสิบนี้ส่วนใหญ่ปรากฏอยู่บนกล้ามเนื้อที่เราเรียกว่ากลุ่มกล้ามเนื้อที่พยุงร่างกายให้ต้านกับแรงโน้มถ่วงของโลก (antigravity muscles) เมื่อวิเคราะห์แนวของการนวดแผนไทยแล้วเทียบกับแนวจุดของ myofascial trigger points (รูปที่ 2-3)² นั้นจะเห็นว่ามีส่วนที่ร่วมกันหรือซ้ำซ้อนกันอยู่จำนวนมาก กล่าวคือถ้าแนวการนวดแผนไทยนั้นมาวางทับกับแนวของ myofascial trigger points ตามที่ระบุไว้ในหนังสือของ Simon จะสังเกตเห็นว่ามีจุดและแนวที่ซ้ำซ้อนกันอยู่ประมาณร้อยละ 70-80 ซึ่งสอดคล้องกันกับงานวิจัยในอดีตที่ Melzak และคณะ³ ได้รายงานไว้เมื่อปี ค.ศ. 1977 โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างแนวจุดของการฝังเข็มและแนว myofascial trigger points ซึ่งพบว่ามีแนวซ้ำซ้อนหรือสัมพันธ์กันสูงมากถึงร้อยละ 71 นอกจากนี้ เมื่อนำจุดฝังเข็มมาเทียบเคียงกับจุดนวดแผนไทยจะสังเกตว่ามีจุดที่ตำแหน่งเหมือนกันจำนวนมากเช่นกัน ทั้งๆ ที่มีที่มาต่างกัน ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่า จุดนวดแผนไทยหรือแนวจุดนวดแผนไทยนั้นได้ถูกค้นพบโดยประสบการณ์ที่เรียกว่าการลองผิดลองถูก (trial and error) จากประสบการณ์ของครูหมอนวดแผนไทยมาตั้งแต่โบราณกาล โดยการนวดรักษาคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคกระษัยเส้น หรือ myofascial

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

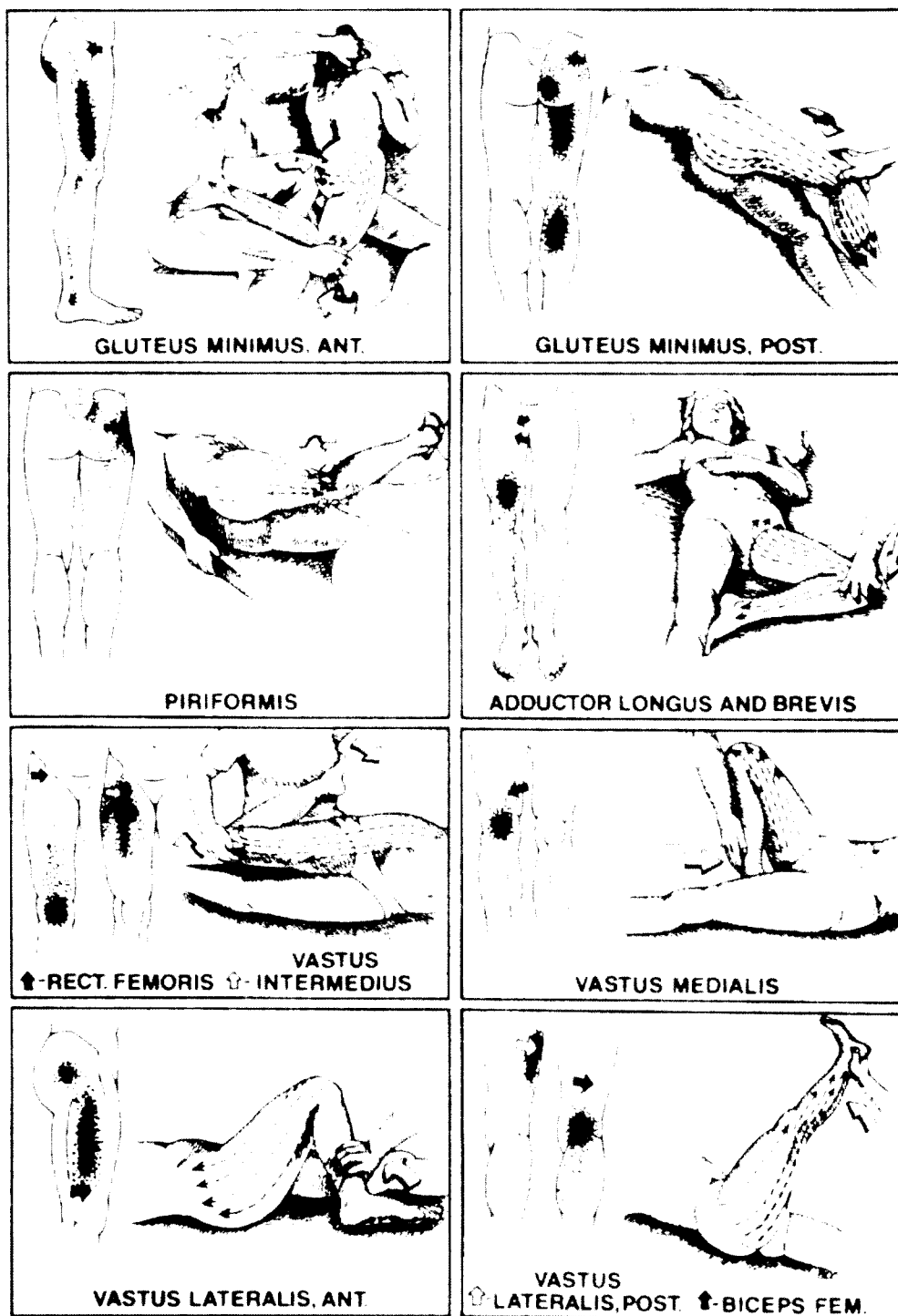
Assistant Professor, Department of Physical, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University

pain syndrome นั้นเอง เมื่อหมอนวดได้คลำพบจุดเจ็บ
 ไก่ ซึ่งอยู่บนแนวเส้น (กล้ามเนื้อ) ที่ตึง จุดเจ็บไก่อเหล่านี
 ตรงกับจุดที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า trigger points ซึ่งเมื่อ
 กดถูกแล้วจะมีอาการปวดร้าว (referred pain) ไปที่อื่น

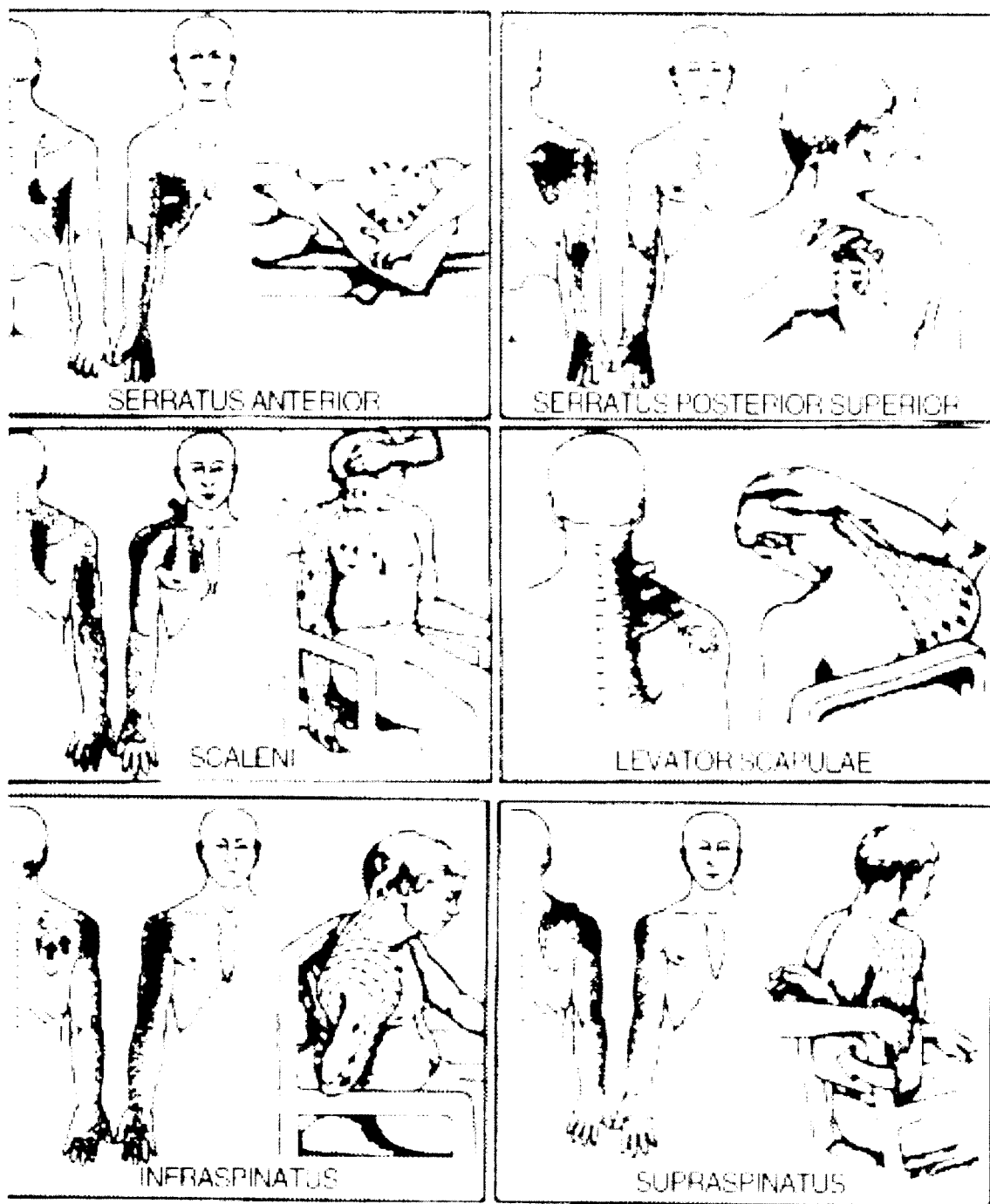
ที่ไกลออกไป ส่วนแนวเส้นตึงนั้นจะตรงกับภาษาอังกฤษ
 ที่เรียกว่า taut band ซึ่งตรงกับอาการสำคัญของโรค
 myofascial pain syndrome



รูปที่ 1 แนวเส้นสืบของการนวดแผนไทย (ที่มา: โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. ตำราการนวดไทย เล่ม 1. มูลนิธิ
 สาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ กรุงเทพฯ, 2541; 207)



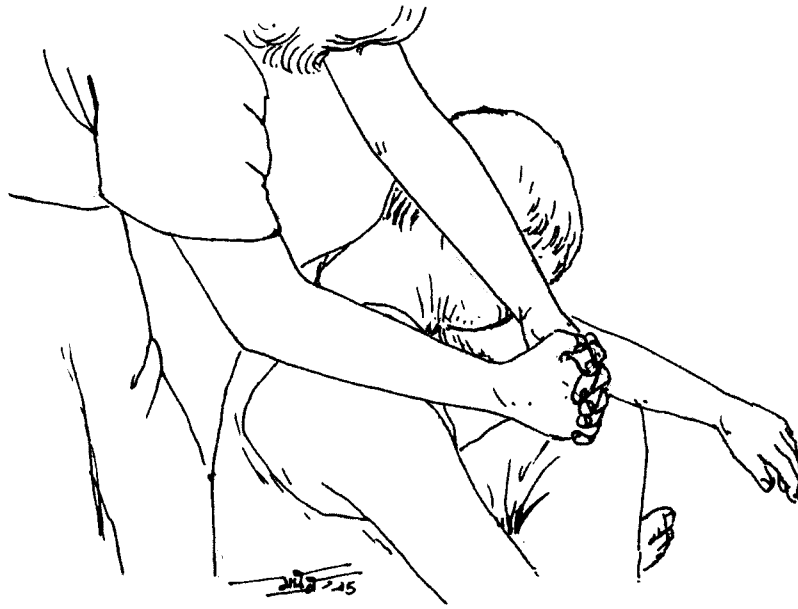
รูปที่ 2 จุดกดเจ็บไก (trigger points) ที่ถูกตรงบ่งชี้ และบริเวณที่ปวดร้าว (referred pain zone) เมื่อกดลงบนจุดกดเจ็บไก ส่วนขา (ที่มา: Simons DG. Myofascial pain syndromes and their treatment. In Basmajian JV, Kirby RL, eds. Medical Rehabilitation. Baltimore: Williams and Wilkins, 1984: 316-20)2



รูปที่ 3 จุดกดเจ็บไก (trigger points) ที่ถูกศรตรงปงชี้ และบริเวณที่ปวดร้าว (referred pain zone) เมื่อกดลงบนจุดกดเจ็บไก ส่วนบ่าไหล่ สี่ข้างลำตัว และแขน (ที่มา: Simons DG. Myofascial pain syndromes and their treatment. In Basmajian JV, Kirby RL, eds. Medical Rehabilitation. Baltimore: Williams and Wilkins, 1984: 316-20)2

ด้วยหลักการดังกล่าวมานี้ผู้เขียนจึงเชื่อว่าแนวจุดนวดของการนวดแผนไทยกับ myofascial trigger points น่าจะเป็นแนวเดียวกันโดยส่วนใหญ่ สำหรับแนวคิดในการตรวจและรักษาโรคนี้ถึงแม้ว่าจะเกิดขึ้นคนละแห่งของโลกแต่ก็มาจากแนวคิดที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือเมื่อวิเคราะห์ถึงเรื่องของการรักษาโรคนั้น Simon ก็พบว่าในการรักษาโรค myofascial pain syndrome ที่ได้ผลดีที่สุด โดยการคลำหาจุดที่เป็นตำแหน่ง myofascial trigger points นั้น แล้วทำให้ชาเล็กน้อยด้วยการฉีดพ่นด้วยสเปรย์ความเย็นร่วมกับการยืดค้ำกล้ามเนื้อนั้นท่าละ 2-3 ครั้ง^๒ นอกจากนี้การแทงเข็มฉีดยาหรือกดจุดด้วยนิ้วหัวแม่มือตรงตำแหน่งที่เป็น myofascial trigger points ร่วมกับการยืดค้ำกล้ามเนื้อนั้นท่าละ 2-3 ครั้งก็ให้ผลดีเช่นกัน เป็นที่สังเกตว่าสิ่งสำคัญก็คือมีการลดความไวต่อการกระตุ้น (deactivate) โดยการกดจุดหรือการฝังเข็มหรือการปักเข็มลงไปแล้วจึงตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อนั้นด้วยเสมอ เมื่อนำมาเทียบกับการนวดแผนไทยแล้วจะเห็นว่ามีการกดจุดหรือกดนวดตามแนวเส้น

นวดไปตลอดทั้งตัว ซึ่งถือว่าเป็นการลดความไวต่อการกระตุ้นตรงตำแหน่งที่เป็น myofascial trigger points นั้นเช่นกัน หลังจากนั้นการกดจุดแบบนวดแผนไทยจะจบลงด้วยการยืด โดยมีหมอนวดแผนไทยเป็นผู้กระทำให้ทำยืดดัดนี้มีอยู่หลายท่าตั้งแต่เท้าจรดศีรษะ ตัวอย่างเช่นทำยืดดัดกล้ามเนื้อคอและบ่าตามแบบของการนวดแผนไทย (รูปที่ 4) มีความคล้ายคลึงกับท่ายืดรักษา myofascial trigger points ของกล้ามเนื้อ levator scapulae (รูปที่ 3) นอกจากการยืดดัดแบบที่ผู้นวดทำให้แล้วยังมีการยืดดัดกล้ามเนื้อแบบผู้ถูกนวดสามารถทำได้ด้วยตนเองที่เรียกว่าการบริหารแบบฤๅษีดันตน ซึ่งมีท่ายืดดัดต่างๆ มากมาย วิธีการเหล่านี้มีความสอดคล้องกันหรือมีความเหมือนกันเป็นอย่างมากกับวิธีการบำบัดรักษาตามแบบแผนของ Simon^๒ ดังนั้น จึงอาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าการยืดแบบการนวดแผนไทยนั้นก็คือการทำการยืดกล้ามเนื้อ (stretch) เพื่อรักษาโรค myofascial pain syndrome ตามที่ Simon ได้นำเสนอไว้นั่นเอง



รูปที่ 4 ทำยืดดัดกล้ามเนื้อคอและบ่าตามแบบของการนวดแผนไทย

อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องของการนวดแผนไทยที่ว่า ทำไมถึงต้องนวดทั้งตัวเป็นพื้นฐานก่อนการกดจุดรักษา ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อเกิดโรค myofascial pain syndrome ขณะที่เกิดอาการขึ้นใหม่ๆ นั้น ผู้ป่วยอาจจะยังไม่เห็นความสำคัญมากนัก อาการปวดเล็กน้อยๆ หากปล่อยไว้อาจจะหายได้ แต่สำหรับผู้ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ในทันทีก็อดทนไป แต่เมื่อมีการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการซ้ำๆ ไปเรื่อยๆ จุดที่เป็น myofascial trigger points นั้นจึงมีการแผ่ขยายออกไปจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งที่ไกลออกไป ซึ่ง Simon เรียกว่า satellite เมื่อเป็นเรื้อรังเข้า satellite ที่มีอยู่หลายแห่งแผ่กระจายไปทั่วทั้งตัว ดังนั้น การรักษาที่จะให้ได้ผลดีนั้นจำเป็นที่จะต้องนวดทั้งตัว ทั้งนี้ประการที่หนึ่งเพื่อที่จะนวดไปและค้นหาจุดเจ็บไกและแนวเส้นตึงไปเรื่อยๆ ให้ครอบคลุมทั้งตัว เพื่อจะได้รู้ว่าควรเน้นการรักษาที่ใด อีกประการหนึ่งขณะที่นวดไปทั้งตัวนั้น นอกจากจะเป็นการตรวจประเมินแล้วยังเป็นการรักษาไปพร้อมกันเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปทั่วทั้งตัวและทำให้เกิดความรู้สึกปวดน้อยลงทั่วทั้งตัว แล้วจึงตามด้วยการยืดตึงดังกล่าวมาแล้ว ด้วยวิธีการเหล่านี้เอง การนวดแผนไทยจึงมีส่วนสำคัญมากในการรักษา myofascial trigger points ซึ่งแผ่กระจายไปทั่วตัวได้

โดยสรุปผู้เขียนมีความเชื่อมั่นว่าแนวคิดของการรักษาโรคกระษัยเส้นตามหลักของการนวดแผนไทยนั้นก็คือ

การรักษา myofascial pain trigger points ตามหลักการของตะวันตก ซึ่งนำเสนอโดย Simon หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าจุดกดเจ็บบนแนวเส้นของการนวดแผนไทยตรงกับจุดกดเจ็บไก (trigger points) แนวเส้นของการนวดแผนไทยก็ตรงกับอาการตึงในกล้ามเนื้อที่เรียกว่า taut band การรักษาด้วยการยืดตึงตามแบบการนวดแผนไทยก็ตรงกับการรักษาแบบการยืดกล้ามเนื้อของการรักษาแบบ myofascial trigger points และการนวดโดยการกดตามแนวเส้นของการนวดแผนไทยตรงกับการกดจุดรักษาโรคนี้ซึ่ง Simon เรียกว่า acupressure² ดังนั้นผู้เขียนจึงเชื่อมั่นว่าการนวดแผนไทยน่าจะมีส่วนในการรักษาโรคของ myofascial trigger points มาเป็นเวลานาน

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. ตำราการนวดไทย เล่ม 1. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ กรุงเทพฯ, 2541; 207.
2. Simons DG. Myofascial pain syndromes and their treatment. In Basmajian JV, Kirby RL, eds. Medical Rehabilitation. Baltimore: Williams and Wilkins, 1984: 316-20.
3. Melzak R, Stillwell DM, Fox EJ. Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. Pain 1977; 3: 3-23.