

肌筋膜炎疼痛症候群—提肩胛肌

一、解剖學

1. 動作功能：

- (1) 單側肌肉收縮：頭部旋轉至同側
- (2) 兩側肌肉同時收縮：限制頭部向前做彎曲動作
- (3) 上提肩胛骨並使之轉向內上方，以維持肩膀的姿勢

2. 肌肉起點：(右圖)

頸椎第一至第四節的橫突後結節

3. 肌肉終點：(右圖)

肩胛骨內上角

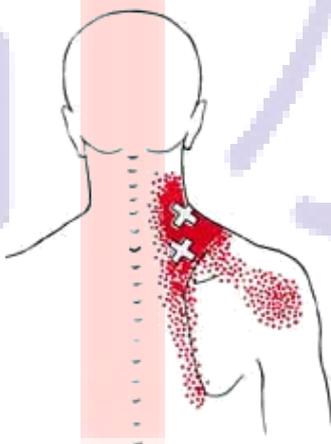
4. 神經支配：

第三第四節頸神經 (C3、C4) 及背肩胛神經(C5)



二、轉移痛

由頸部彎角處向下延伸到肩胛骨內上緣及肩膀後側，如下圖黑點描繪的區域為轉移痛可能發生的範圍，而白色畫叉處表示激痛點。



三、受傷機轉

1. 姿勢因素：頸部長期轉向同一側，如注視擺在一側的螢幕、與旁邊的人交談、或將話筒夾在耳朵與肩膀之間。另外，座椅扶手太高或拐杖高度太高會使提肩胛肌過度縮短。
2. 運動過度：如打網球或游泳。

四、治療

1. 激痛點治療：噴療、牽拉放鬆術、激痛點注射。
2. 物理治療：熱敷、超音波、電療…等。
3. 熱敷：按摩前後，用熱毛巾熱敷臉部 10 分鐘，以增加血液循環。對溫度辨別有障礙者要注意以防燙傷。

五、居家運動

1. 牽拉提肩胛肌：(右圖)

若要牽拉右側肌肉時，右手握住椅子下緣以穩定肩關節，用左手將頭部往左前方拉到出現緊繃感，維持 10 秒後放鬆，重複 10~20 次，左側肌肉則反之。



2. 強化提肩胛肌

(1) 頸部轉動：

坐在椅子上，彎曲患側手臂，手心放在臉頰側邊。頭往手掌方向轉動，且手掌出力抵抗頭部轉動的力量，維持 10 秒後放鬆，重複 10~20 次。(圖 A)

(2) 側邊轉動：

採側躺且患側在上的姿勢(圖 B)。吸氣時，轉動頭部並抬離枕頭，維持 10 秒。之後呼氣，慢慢將頭部放鬆回到枕頭，重複 10~20 次。



(圖 A)



(圖 B)

六、注意事項

1. 仰睡及側睡時，頸部須有足夠的枕頭支撐
2. 側睡時，避免將枕頭壓在肩膀下
3. 座椅須有足夠的頭部及腰部支撐，避免頭部有過度前傾的情形
4. 與他人對談時，座椅須調整在對談者的前方
5. 近視者，需配戴眼鏡調整焦距，避免頭部有過度前傾的情形
6. 接電話時，避免將話筒夾在耳朵與肩膀之間
7. 座椅扶手須調至適當高度