

КЛЭР ДЭВИС  
АМБЕР ДЭВИС

специалисты по терапии  
миофасциальных  
триггерных точек

# ТРИГГЕРНЫЕ ТОЧКИ

ПОШАГОВОЕ  
РУКОВОДСТВО  
ПО ТЕРАПИИ  
ХРОНИЧЕСКИХ  
МЫШЕЧНЫХ  
И СУСТАВНЫХ БОЛЕЙ

ИЛЛЮСТРИРОВАННАЯ  
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

375 ПОДРОБНЫХ  
ИЗОБРАЖЕНИЙ

МАССАЖ ПУСКОВЫХ ТОЧЕК  
ПРИ 37 ВИДАХ БОЛЕВОГО  
СИНДРОМА

28 ТЕХНИК ДЛЯ СНЯТИЯ  
СТРЕССА И НАПРЯЖЕНИЯ

**Амбер Дэвис**

**Клэр Дэвис**

**Триггерные точки.  
Пошаговое руководство  
по терапии хронических  
мышечных и суставных болей  
Серия «Медицинский атлас»**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=66571946](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66571946)*

*Триггерные точки. Безлекарственная помощь при хронической боли:*

*Эксмо; Москва; 2008*

*ISBN 978-5-04-159706-1*

**Аннотация**

Врачи, мануальные терапевты, физиотерапевты и массажисты уже активно используют эту технику для облегчения ранее не диагностируемой боли в мышцах и суставах. Эта методика помогает облегчить состояния, которые, как показали исследования, являются причиной почти 25 процентов всех посещений врача.

Техника включает нанесение коротких повторяющихся массажных движений на триггерные точки – крошечные узлы сокращения в мышечной ткани, где ограниченное

кровообращение и недостаток кислорода вызывают боль. Триггерные точки вызывают боль по всему телу в предсказуемом порядке, характерном для каждой мышцы, провоцируя дискомфорт от легкого до сильного. Массаж триггерной точки увеличивает кровообращение и насыщение кислородом в этой области и часто приносит мгновенное облегчение.

В формате PDF A4 сохранен издательский дизайн.

# Содержание

Предисловие	8
Благодарность	10
Введение	13
Глава 1	24
Никто не разбирался в плечах	28
Новый метод	32
Изобретательность механика	35
Мир боли	39
Школа массажа	43
Повторяющиеся жалобы	48
Расширить круг	54
Глава 2	56
Джанет Г. Тревел, Д. М. (1901–1997)	57
Дэвид Симонс, Д. М. (родился в 1922 году)	59
Основы	61
Цена неведения	62
Таблетки, таблетки, таблетки	63
Наука о пусковых точках	65
Симптомы пусковой точки	81
Влияние на вегетативную нервную систему	85
Причины образования пусковых точек	91
Устойчивые пусковые точки	99
Терапевтические методы	110

Глава 3	116
Выявление пусковых точек	119
Техника массажа	125
Как заставить этот метод работать	145
Глава 4	153
Боль в области головы и шеи	155
Травма	158
Три особые мышцы шеи	160
Конец ознакомительного фрагмента.	199

# **Дэвис К., при участии Амбер Дэвис Триггерные точки. Безлекарственная помощь при хронической боли**

*Эта книга посвящается моей дочери Амбер Дэвис, без чьей непоколебимой веры в меня я не смог бы ее написать. Ее терпение, постоянная поддержка, тактичная критика и неисчерпаемый энтузиазм по поводу терапии на основании знания пусковых точек всегда возрождали мою веру в себя и в ценность данного проекта.*

*Амбер – мой приверженец номер один. Долго страдая от хронической инвалидизирующей боли, она имела все причины опробовать и оценить каждую новую идею, касающуюся самолечения. Видеть, как она благодаря нашим совместным усилиям в какой-то мере избавляется от боли и приобретает некоторую независимость, стало моей величайшей наградой. Амбер научилась искусству массажа и теперь помогает донести до других преимущества лечения, которое основано на знании пусковых точек*

**THE TRIGGER POINT THERAPY WORKBOOK, 3rd**

**Edition**

**by Amber Davies, Maria Worley**

**Copyright © 2013 by Amber Davies, Maria Worley,  
and New Harbinger Publications, 5674 Shattuck Avenue,  
Oakland, CA 94609**

© Т.И. Есипова, перевод на русский язык, 2008

© ООО «Издательство «Эксмо», 2021

# Предисловие

Клэр Дэвис обладает счастливым сочетанием качеств: он опытный практик, владеет печатным словом и демонстрирует замечательную решимость облегчить человечеству страдания. В этой книге звучит его голос вопиющего в пустыне. Мышца – сиротливый орган. В этой области нет специалистов, и, следовательно, ни одна медицинская специальность не претендует на субсидируемые исследования в области мышечных причин боли, и студенты-медики, как и физиотерапевты, редко получают адекватную первичную подготовку по распознаванию и лечению миофасциальных пусковых точек. К счастью, специалисты по лечебному массажу, хотя и редко, имеют медицинскую подготовку, однако умеют находить миофасциальные пусковые точки и часто приобретают хорошие навыки по их лечению.

Поскольку основательных исследовательских данных по этому вопросу нет, нет и общепризнанной этиологии образования пусковых точек, тем не менее имеются заслуживающие доверия гипотезы, опирающиеся на научные изыскания, которые могут стать моделью для дальнейшего изучения природы миофасциальных пусковых точек. Необходимо досконально исследовать эту проблему, которой до сих пор пренебрегают.

Сейчас становится все очевиднее, что почти у всех боль-



ных фибромиалгией есть пусковые точки, во многом усугубляющие их болевые ощущения, а некоторым пациентам ставят диагноз фибромиалгии, когда на самом деле у них есть множество пусковых точек, которые поддаются лечению. Пусковые точки у больных фибромиалгией требуют особенно осторожного и умелого лечения.

Опытные клиницисты признают, что миофасциальные пусковые точки являются самой распространенной причиной загадочной и весьма распространенной скелетно-мышечной боли, но найти врача-лечателя, действительно хорошо владеющего практикой их устранения, до обидного трудно. Руководство, представленное в этой книге, может помочь врачам-практикам, которым еще предстоит понять характер их скелетно-мышечной боли и также принести пользу пациентам, ищущим опытного в этом деле специалиста.

Изучение способа борьбы с вашей скелетно-мышечной болью заменить нечем. Метод самостоятельного лечения миофасциальных пусковых точек направлен на сам источник такого рода распространенной боли, а не просто на ее уменьшение.

*Дэвид Г. Симонс*

# Благодарность

Я счастлив тем, что в процессе написания этой книги и на протяжении моего собственного развития я испытал влияние столь многих хороших людей. Особого упоминания заслуживают следующие лица.

Ann Luray Hatton из Лаббока, Техас (ранее Ann Gyorg из Лексингтона, Кентукки), моя первая массажистка, «та, которая мне так понравилась», удивительная женщина, которая познакомила меня с пусковыми точками, а потом уехала, поставив меня перед необходимостью опираться на собственные ресурсы и в конечном счете разработать свой метод самолечения. Если бы все практикующие работники здравоохранения имели ум, руки и сердце, такие как у Ann, в мире осталось бы очень мало боли.

Barbara G. Cummings, иллюстрировавшая книгу «Мио-фасциальная боль и дисфункция: руководство по пусковым точкам» Тревел и Симонса. Ее проницательность, воображение и графическое мастерство сделали возможным понимание реального существования пусковых точек впервые. Без рисунков этого художника сложные медицинские инновации Джанет Тревел и Дэвида Симонса оставались бы практически непонятыми. Она заставила эту книгу работать. Ее иллюстрации меня постоянно вдохновляли, пока я трудился над созданием своих рисунков к этой книге.

Все мои друзья в гильдии мастеров по починке пианино способствовали моему росту не только как технического работника в области обслуживания пианино, но также как писателя и иллюстратора в «Журнале по техническому обслуживанию пианино». Я чувствую их поддержку даже после того, как оставил прежнее занятие и принялся реализовывать свою новую ипостась.

Мои инструкторы и слушатели, с которыми я вместе занимался в Колледже Юты лечебным массажем и которые помогли «старику» войти в новый мир заботы и врачевания. Так много нового! Какое путешествие!

Моя дочь Maria, мой зять (и прежний ученик) Wayne Worley, моя прежняя жена (и лучший друг) Janice Lipuma, ее сын Will Drane, моя теща Ruth Quigley Smith и мои внуки Michael и Adam, которые всегда были рядом, даже если я был слишком занят, чтобы это замечать.

Издатели и сотрудники New Harbinger Publications, которые хорошо понимают, что они делают, когда собирают книгу воедино и заботятся о неопытном и неуверенном новом авторе. Особую благодарность хочется выразить Clancy Drake, Heather Garnos, Kasey Pfaff, Spencer Smith, Amy Shoup и Michele Waters.

Боясь устыдиться, если кого-нибудь забуду, я не стану пытаться называть всех многочисленных клиентов и моих личных друзей, которые оказали мне такое огромное доверие, когда я открывал заново свои возможности, переходя от ра-

боты с пианино к труду специалиста по лечебному массажу и инструктора по обучению самопомощи.

# Введение

*Дженифер, 28 лет, любившей ежедневно бегать на свежем утреннем воздухе, пришлось оставить это занятие; теперь она с трудом преодолевает любое расстояние из-за непрерывной боли в коленях и пятках.*

*Ларри, 52 лет, не может думать почти ни о чем, кроме постоянной боли в спине. Ему трудно ложиться и вставать с постели. Спина у него болит, когда он сидит, стоит или ложится. Из-за этого у него выработалось отвращение к работе и нарушилась личная жизнь.*

*Мелани, 36 лет, проводит дни за компьютером, а ночи в тревогах о будущем и борьбе с неослабевающей болью и онемением в руках. Она мать-одиночка и вынуждена работать при любых условиях.*

*У Джека, 45 лет, плечо болит так, что он просыпается ночью. Он не может поднять руку даже для того, чтобы причесаться. Если он испытывает зуд в спине, он не в состоянии до нее дотянуться. Нечаянное движение может вызвать у него взрыв боли, подобной электрошоку, которая разрывает его на части, перехватывая дыхание. Что же это, если не начало неизбежного скатывания в старость, нетрудоспособность и смерть?*

*Говард – 23-летний талантливый студент-*

*скрипач. После нескольких лет настойчивой работы под руководством лучших учителей страны у него возникло опасение, что ему придется отказаться от профессиональной карьеры из-за постоянной боли и необъяснимой потери подвижности пальцев.*

\* \* \*

Не напоминают ли вам кого-нибудь эти люди? Они есть повсюду – на любой работе, в каждом офисе, в каждой семье. Их объединяет не только хроническая боль, дело в том, что они не получают той помощи, в которой нуждаются. Это не значит, что они ее не искали, нет, они испробовали все. Они обращались к врачам, выполняли разные тесты, прибегали к физиотерапии, заполняли бланки медицинского страхования и – скрепя сердце – сами оплачивали непомерные счета.

Они пытались излечиться с помощью хиропрактики, акупунктуры, магнитотерапии, они сидели на специальных диетах и обращались к врачам-травникам. Они принимают обезболивающие препараты и добросовестно выполняют упражнения на растяжение. Иногда им становится лучше на некоторое время, но боль всегда возвращается. Похоже, ничто не помогает добраться до сути проблемы. Есть опасение, что единственный выход – это хирургическая операция, хотя и в этом случае никто не гарантирует успеха. Они начинают сомневаться в том, что кто-нибудь вообще знает, что такое

боль.

Если здесь описана ваша ситуация или положение кого-нибудь из тех, о ком вы заботитесь, возможно, в этой книге вы найдете помощь, которую ищете. Здесь будет предложено разумное объяснение вашей проблемы, благодаря чему вы найдете настоящую причину своих болезненных ощущений. И даже больше: книга может указать вам, как избавиться от боли собственными силами, своими руками. Никаких докторов. Никаких таблеток. Никаких счетов.

Повседневный клинический опыт тысяч массажистов, физиотерапевтов и врачей убедительно свидетельствует о том, что большинство наших болевых ощущений и многие другие загадочные физические недомогания на самом деле вызваны «пусковыми точками» – маленькими узловыми контрактурами в мышцах. Клиницисты, умеющие выявлять и лечить такие контрактуры, обнаружили, что именно они являются первичной причиной боли в 75 % времени, в течение которого человек ее испытывает, и по крайней мере частично обуславливают все состояния, сопровождающиеся болью. Считается, что даже фибромиалгия – а от нее страдают, как известно, миллионы людей – во многих случаях начинается с пусковых точек (*Тревел и Симонс – Travell and Simons, 1999, 12–19; Джервин – Gerwin, 1995, 121; Фишбейн – Fishbain et al., 1986, 181–197*).

Известно, что пусковые точки вызывают головную боль, боль в шее и челюсти, в пояснице, запястный синдром и раз-

ные виды суставных болей, ошибочно приписываемых артриту, тендиниту, бурситу и повреждению связок. Под влиянием пусковых точек возникают такие разнообразные состояния, как боль в ухе, головокружение, рвота, изжога, ложная сердечная боль, сердечная аритмия, теннисный локоть и боль в гениталиях, они же могут стать причиной колик у грудных детей и энуреза у детей старшего возраста, а также способствовать развитию сколиоза. Они – причина боли и застоя в боковых (синусовых) пазухах носа. Пусковые точки могут играть роль в хронической усталости и снижении сопротивляемости организма инфекциям. И поскольку они вызывают продолжительную боль и потерю трудоспособности, с которыми, как считается, невозможно бороться, они нередко лежат в основе депрессии.

Между тем проблемы, обусловленные пусковыми точками, на удивление легко устранить; по существу, большинство людей в состоянии сделать это самостоятельно, если они будут располагать соответствующей информацией, и это прекрасно, ибо пришло время, когда обыкновенные люди должны взять дело обеспечения своего здоровья в свои руки. Причина этого кроется в том, что удивительно высокий процент врачей и другого клинического персонала все еще не в курсе концепции пусковых точек, несмотря на то что в медицинских журналах о них пишут более шестидесяти лет. Идея реального существования пусковых точек, к которой следует относиться серьезно, сталкивается с полнейшим непонимани-



ем...

Почему же медики не воспринимают эту идею? Частично из-за того, что пусковые точки часто путают с акупрессурой. Акупрессура, которая пришла к нам из древнекитайской медицины, как утверждают, оказывает положительное воздействие на предполагаемые потоки энергии во всем теле. Хотя акупрессура и другие методы восточной медицины все же, по-видимому, приносят пользу, они не поддаются строго научному исследованию и рассматриваются многими врачами и обширными слоями широкой публики как бездоказательные приемы и шарлатанство. Если вы не видите разницы, утверждения относительно пусковых точек для вас также прозвучат как шарлатанство.

Однако наши знания о пусковых точках пришли непосредственно из западной науки. Пусковые точки реально существуют. Их можно ощутить пальцами. Они излучают отчетливые электрические сигналы, которые можно измерить с помощью достаточно чувствительных электронных аппаратов. Электронный микроскоп позволил сфотографировать пусковые точки в мышечной ткани (Тревел и Симонс, 1999, 57–70).

Большая часть того, что мы знаем о пусковых точках, очень подробно описана в двухтомном медицинском издании «Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по пусковым точкам» (Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual), написанном Джанет Тревел и Давидом

Симонс (Janet Travell и David Simons). В этих книгах содержится практически все, что известно о пусковых точках, и перспективы избавления от боли весьма интересны. Информация в руководстве иногда изложена трудными научными понятиями, но теорию о пусковых точках освоить несложно, если ее перевести на повседневный язык.

Авторы описывают пусковую точку просто как узелок усиленного напряжения в мышечной ткани. Его можно ощутить как кусочек недоваренных макарон или как горошину в толще мышцы. Пусковая точка напрягает мышцу и одновременно ослабляет ее. При этом она укорачивает мышечные волокна, частью которых является. Эти тугие полоски мышечных волокон, в свою очередь, постоянно напрягают мышечные связки, нередко продуцируя болевые симптомы в прилегающих суставах. Постоянное напряжение в волокнах самой пусковой точки нарушает кровообращение в ближайшем участке ткани. В результате там накапливаются побочные продукты метаболизма, что вместе с нехваткой кислорода и питательных веществ, нужных для метаболизма, создает условия для сохранения пусковых точек в течение нескольких месяцев или даже лет, если не вмешаться и не разорвать этот порочный круг (Тревелл и Симонс, 1999, 71–75).

Сложность в устранении пусковых точек состоит в том, что они обычно вызывают боль в каком-нибудь отдаленном месте. Большинство традиционных методов устранения боли основаны на предположении, что причину боли нуж-

но искать там, где эта боль возникает. Но пусковые точки почти всегда продуцируют болевые ощущения не там, где человек их испытывает. Отраженная боль – это как раз то, что направляет всех по неверному пути, включая большинство врачей и остальных медиков. Согласно Тревел и Симонс, традиционные методы бывают неэффективны, поскольку усилия сосредотачиваются на самой боли и на том месте, где она ощущается, при этом упускается из виду и не устраняется сама причина боли, которая может находиться на некотором расстоянии.

Еще хуже то, что состояние, которое чаще всего является местной проблемой, порой пытаются лечить фармакологическими средствами, воздействующими на весь организм. Обезболивающие таблетки – все более дорогостоящее лечение выбора в наши дни – создают впечатление некоторого улучшения, хотя на самом деле они только маскируют проблему. Такие распространенные недомогания, как головная, мышечная и суставная боль, являются предупреждением – защитной реакцией на излишнее напряжение или травму мышцы. Боль говорит о том, что ситуация требует внимания. В медицине нельзя убивать посланца, игнорируя само послание. Если рассматривать боль в ее истинной роли посланца, а не как вредный фактор, лечение следует направлять на *ее причину*.

К счастью, в настоящее время отраженная боль носит предсказуемый характер. В описании его заключается цен-

ный шаг в медицине, который сделали Тревел и Симонс и их блестящий иллюстратор Барбара Куммингс – Barbara Cummings. Если вы знаете, где нужно искать пусковые точки, вы легко определите их местоположение, почувствовав их пальцами, и дезактивируете их каким-либо из нескольких известных методов.

К сожалению, два клинических метода, предложенных авторами «руководства по пусковым точкам», не нашли дорогу к самолечению. Задача настоящей книги состоит в том, чтобы, опираясь на труд Тревел и Симонс, представить более практичный и экономичный подход к терапии боли – классический самостоятельный подход вместо бесконечных посещений медицинских кабинетов. Это – система самомассажа, специально направленного на пусковые точки. При этом нередко значительное облегчение можно почувствовать буквально через несколько минут, а большинство проблем удастся устранить за 3–10 дней. Даже длительные хронические состояния требуют всего шестинедельного массажа. Результаты могут задержаться у тех, кто страдает фибромиалгией, хронической усталостью или миофасцитом, но даже у таких пациентов постепенно наблюдается облегчение и появляется надежда на значительное улучшение.

Самомассаж пусковых точек работает благодаря трем механизмам: он разрывает химическую и нейрологическую петлю обратной связи, которая поддерживает сокращение мышцы; он увеличивает кровоток к месту сокращения тка-

ни; он непосредственно распрямляет мышечные волокна, стянутые пусковой точкой. Приведенные в этой книге рисунки показывают, как найти пусковые точки, являющиеся источником именно ваших проблем, и точные ручные приемы, позволяющие их уничтожить. Особое внимание уделено методам массажа, нетравматичным для рук, возможно, уже испытывающих дискомфорт от перегрузки.

Основная задача этой книги – служить самоучителем по массажу, но ее можно также использовать для учебной работы в коллективе. Этот упрощенный и прямой подход к облегчению боли самомассажем может стать основополагающим курсом в терапии на основании знания пусковых точек в любой учебной программе для профессионалов. Особенно полезны эти сведения будущим хиропрактикам, студентам отделений физиотерапии и школ массажа (в книгу включена новая глава под номером 11 «Клинический массаж пусковых точек» – в помощь профессиональным терапевтам, которые будут использовать описанные в книге технические приемы для лечения пациентов). Если студенты терапевтических отделений научатся интерпретировать собственную отраженную боль и находить и устранять у себя пусковые точки, они будут точно знать, что нужно предпринять, когда столкнутся с аналогичными проблемами у своих будущих пациентов.

Провести курс самомассажа пусковых точек было бы полезно и в медицинских школах по тем же причинам. Если новые врачи смогут понять, как остановить собственные бо-

левые ощущения с помощью самомассажа, им будут лучше понятны реалии, связанные с болью, и огромные возможности, которые сулит устранение пусковых точек. Если пополнить таким образом медицинское образование, можно было бы значительно улучшить средства облегчения боли и заметно снизить стоимость обезболивающих процедур.

Уже практикующим врачам также не поздно приобрести знания о пусковых точках и о миофасциальной боли и употребить во благо эти знания. Они обнаружат в этой книге практичное введение к блестящему труду Тревел и Симонса и к этой не пользующейся вниманием области медицины. Можно надеяться, что это воодушевит многих читателей, и они обратятся к «руководству по пусковым точкам», чтобы глубже понять научный аспект данной темы и с еще большей пользой применить новые знания в своей практике. Обширным слоям населения требуется помощь и поощрение в умении справляться с болью, источником которой являются пусковые точки, и никто не сделает этого лучше, чем медицинское сообщество.

Медики отдают себе отчет в недостатках современных методов облегчения боли. Врачи тоже болеют. Многие из них, как и все остальные люди, обеспокоены необходимостью непрестанно принимать таблетки, и многие испытывают разочарование в связи с неспособностью предложить что-нибудь другое своим пациентам. Терапия, основанная на знании пусковых точек, будь то самолечение или действия

профессионалов, потенциально в состоянии совершить настоящий переворот в лечении болевых ощущений во всем мире.

# Глава 1

## Новая жизнь

Мне было шестьдесят, когда на вершине моего успеха в деле, которым я занимался почти четыре десятилетия, я решил с ним покончить и начать все заново в области, совершенно мне незнакомой.

Моим ремеслом был ремонт пианино, и это было неплохое занятие. Были годы, когда мой доход превышал сотню тысяч долларов, а как терапевту-массажисту, я знал хорошо, едва ли удастся заработать двадцать тысяч. Прежняя жизнь была полна наград, не последними из которых я считал удовлетворение от самой работы, авторитет среди окружающих и утвердившееся положение среди сверстников. Новая жизнь сулила волнение и неопределенность, и вряд ли что-то могло сравниться с моим прежним успехом. Чем же я руководствовался, решившись на такую резкую перемену в жизни?

Одним словом причину можно объяснить следующим: боль. Пережив собственную трудную борьбу с болью, я понял: я знаю нечто, чем стоит поделиться с миром. Я поверил, что открыл совсем новое в облегчении боли, и это новое может изменить жизнь людей, как оно изменило мою. Нельзя было хранить это только для себя.



Вы не стали бы читать эту книгу если бы не были в разгаре собственной нескончаемой борьбы с болью или если бы не стремились лучше помогать тем, кто от нее страдает. Надеюсь, мой рассказ покажет вам, что можно сделать, когда возникает ощущение беспомощности.

\* \* \*

Настраивать пианино меня научил настройщик Владимира Горовица. Шел 1960 год, и я был учеником в компании «стейнвей и сыновья» в Нью-Йорке. Это было отличное начало. Покинув компанию, я завел свое дело в Нью-Йорке и несколько лет настраивал инструменты в домах, церквях, концертных залах, студиях звукозаписи и театрах во всем городе. Нью-Йорк был дешевым городом, мое имя было знакомо многим действительно знаменитым людям, у меня был мотоцикл и знакомые девушки. Жизнь была прекрасна.

В конце шестидесятых я переехал в Кентукки в поисках более чистого воздуха и места для парковки моей новой машины. Устроившись, я женился и начал воспитывать двух дерзких дочурок. В последующие годы я отремонтировал и отделал сотни роялей и настроил десятки тысяч самых разных пианино. Я был вознагражден за свой творческий подход: после того как я изобрел десятки новых инструментов для своего ремесла и написал множество статей для специалистов по ремонту пианино (Piano Technicians Journal), на-

стройщикам всего мира стало известно мое имя, мои инструменты и методы. Я завоевал репутацию человека, умеющего найти простые решения трудных проблем.

Однако в это время меня сильно беспокоила боль — в шее, в спине, все виды боли, которая может возникнуть под влиянием тяжелого физического труда. Со временем я стал все чаще задумываться над тем, сколько еще я буду в силах работать. Постепенно я начал понимать, что счастьем и самой жизни почти каждого мастера по починке и настройке пианино рано или поздно угрожает связанная с его работой боль. Я вспоминал одного из своих преподавателей в «Стейнвее», который когда-то так страдал от боли в плече, что едва справлялся со своей работой.

Когда я в конце концов столкнулся с такой же ситуацией в связи со своим плечом, мне пришлось признать тот факт, что реального решения проблемы боли нет. Ты съешь в рот таблетки и стараешься с ними жить. Я пришел к выводу, что хуже всего отсутствие настоящей помощи со стороны врачей и тех, кто, как считается, должен тебе помогать. Многие, как мне казалось, изображали понимание, и все они усматривали причину в руке или в ноге, оказывая или не оказывая мне какую-либо помощь. Все это сводило меня с ума и приводило в отчаяние, и я решил, что буду сам лечить плечо, если хоть какое-нибудь средство для этого существует.

Я не только избавился от этой проблемы, но оставил работу с починкой пианино и закончил школу массажа. Теперь

вместо того, чтобы ремонтировать пианино, я ремонтировал людей. Так я нашел самую важную работу в своей жизни.

# Никто не разбирался в плечах

Как ни странно, перелом в моей жизни, связанный с болью, не был обусловлен непосредственно моей работой, хотя я уверен, что она подстегнула меня к этой перемене. Все началось одним январским утром, когда я вернулся домой, расчистив снег на выезде со двора, с какой-то гнетущей, хотя и не сильной, болью в плече. Продолжая работу в этот день и в следующие, я все больше чувствовал свое плечо. Все, что я предпринимал, только усиливало мое состояние, каким бы оно ни было. Вскоре я едва мог поднять руку. Я не мог взять на руки внука, пристегнуть ремень безопасности или согнуться под роялем, не испытывая боли. Дело дошло до того, что какое-нибудь внезапное движение вызывало у меня приступ боли, действуя как электрический шок, разрывая меня на части, и на несколько минут у меня перехватывало дыхание. Я не мог спать ночью, я пытался найти облегчение в ледяных растирках и горячем душе, но ничто не давало долговременного эффекта. Лед заглушал боль достаточное время, чтобы я мог уснуть, но утром она возвращалась с новой силой.

За несколько лет до этого я обращался к массажистке по поводу спазмов в спине. Это была последняя надежда, и я не ожидал избавления. Но она помогла мне, а затем продолжила лечить хроническую боль, которую я испытывал в руках

и ногах. Я был чрезвычайно доволен – и удивлен. Я мало что знал о лечении массажем, не говоря о том, что не имел представления о его эффективности. Я думал, что боль в руках и ногах – это неизбежный атрибут слишком стремительного старения... Но за три сеанса моя массажистка избавила меня от недуга, с которым я жил все время, сколько себя помнил. Теперь же я был в растерянности. Эта удивительная женщина переехала, и мне не оставалось ничего другого, как только найти кого-нибудь, обладающего таким же даром врачевания. Поиски оказались бесплодными. Все, что я слышал, было «упражнения и растяжение», хотя я возражал, говоря, что растяжение усиливает боль. Однажды я понял, что физиотерапевт, которая занималась моим онемевшим плечом, сама тайно страдала тем же недугом! Она не могла помочь себе и не могла помочь мне, но все равно ожидала, что я ей заплачу.

У меня появилось чувство, что на самом деле никто не разбирается в плечах. Я перепробовал несколько массажистов в поисках тех великолепных результатов, которые я имел раньше, но, казалось, они все очень поверхностно относились к моей проблеме. Прежний опыт не внушал мне доверия к хиропластике, а что касается врачей, то у меня не было причин верить, что они мне могут предложить какие-либо средства, кроме анальгетиков или, еще хуже, операции. Все также слышали о насильственном выправлении плеча руками. Нет уж, спасибо, думал я, в другой раз.

В разгар моих безуспешных поисков эффективного лечения я решил посетить ежегодный съезд гильдии мастеров по починке пианино. Все неделю шли занятия по разным аспектам работы с инструментами, а я раньше всегда оживлялся под влиянием присутствующего там динамичного обмена мнениями. Я решил поехать на этот съезд, несмотря на свое недомогание, и надеялся, что мне поможет перерыв в работе. Однако мне пришлось весь день сидеть, неподвижно свесив руку и оберегая ее от излишних движений, и, похоже, это лишь усугубило мое положение. Я все время потирал плечо, сжимал его, старался его расслабить, пытался осторожно согнуть руку. Единственное, чего я добился, была интенсивная боль, которая меня мучила всю неделю. Боль поглощала все мои мысли.

В последнюю ночь не помог даже лед. Я лежал в постели в моем гостиничном номере в два часа ночи и плакал как ребенок. По всей вероятности, все, на что мне оставалось надеяться, – это как-то пережить свою беду. Я слышал, что через год плечо может пройти само по себе – если вообще *может пройти*.

Лежа таким образом со своими невеселыми мыслями, я вдруг вспомнил о паре медицинских книг, которые несколько лет назад я видел на столе той первой массажистки, которая мне так понравилась. Она говорила, что постоянно обращается к этим книжкам, а ведь она была единственным человеком, который действительно осознавал, что нужно де-

лать при боли. Я понял, что нахожусь на пути самостоятельного решения своей проблемы, и с этих медицинских книг можно было по крайней мере начать. Это был луч надежды.

# Новый метод

Вернувшись домой, я заказал первый и второй тома труда Джанет Тревел и Дэвида Симонса «Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по пусковым точкам». Цена медицинских книг меня шокировала, и я несколько возмущился, но, в конце концов, мне пришлось себя спросить: чего стоят эти знания? Мое плечо ответило за меня.

Когда прибыли книги, я оказался в мире, о существовании которого я даже не подозревал раньше. Как только я начал читать, тайна моего плеча стала проясняться. В «руководстве по пусковым точкам» я нашел сотни прекрасно выполненных иллюстраций мышц тела. На рисунках были показаны вероятные пусковые точки для каждой мышцы и характер боли, которую они «запускают».

Я обнаружил, что, хотя физиология пусковой точки чрезвычайно сложна, она сама практически представляет собой то, что большинство людей называют «узелком», т. е. комок сильно сжатых и не способных самопроизвольно расслабиться мышечных волокон. Такая пусковая точка может быть болезненной либо никак не проявляться до тех пор, пока к ней не прикасаются. Однако чаще всего она незаметно посылает боль в другое место. Я сообразил, что, возможно, мои ощущения целиком представляют собой эту таинственную смещенную, отраженную боль. Я никогда не мог понять, почему,



если я потирал плечо, это не приносило облегчения. Ошибочно было думать, что проблема находилась именно в том месте, где было больно!

Источник боли, которую я чувствовал в передней части плеча, на самом деле находился сзади, его причиной была пусковая точка в подостной мышце, покрывающей внешнюю сторону лопатки. Глубокое ноющее ощущение в задней части плеча исходило от пусковых точек в подлопаточной мышце, расположенной в нижней части лопатки, между самой лопаткой и ребрами. Очаг непреходящей боли у внутреннего угла лопатки следовало искать в пусковых точках в лестничных мышцах, впереди и сбоку шеи. Ничего удивительного, что никто не знал, как мне помочь!

Стало ясно, что меня мучило огромное число пусковых точек в мышцах – в *двадцати* с лишним мышцах, как оказалось.

Та первая массажистка, которая мне так понравилась, успешно лечила меня, прибегая к обычным массажным приемам, и, как я теперь понял, она работала именно с пусковыми точками. Может быть, я мог бы сделать это сам. Я начал думать, что, наверное, это работа для человека с техническим менталитетом, возможно, тот, кто достаточно хорошо соображает, чтобы разобраться в сложном устройстве рояля, сумеет справиться и с пусковыми точками.

Подгоняемый своей бедой и воодушевленный этими новыми идеями, я изучал «руководство» целыми днями. Я об-

наружил, что мои пусковые точки поддаются воздействию моих рук, если я достаточно настойчив. Около месяца я усердно применял то, что я постигал в книге, читая главу за главой, и мне удалось справиться с плечом... *с моим собственным плечом!* Я был поражен. Боль ушла. Я мог поднять руку. Я мог спать всю ночь. Этот метод действительно работал!

Под влиянием присущего мне оптимизма я сразу же углубился в более широкие перспективы. В моих руках оказались средства эффективно помогать самому себе, по крайней мере, когда речь идет о том или ином виде миофасциальной боли. Можно было предполагать, что я в состоянии обработать любую пусковую точку, до которой могу добраться, и погасить практически любую боль. Я, пожалуй, мог бы разработать всестороннюю систему, новую методику, и, возможно, она поможет и другим людям.

# Изобретательность механика

Тревел и Симонс очень хорошо сделали, отдав теорию о миофасциальной боли в руки медицинского сообщества. Иллюстрации, выполненные Барбарой Куммингс, блистательно осветили все аспекты этой проблемы. Без этих преданных своему делу людей учение о пусковых точках и отраженной боли оставалось бы смесью путаных понятий, в основном непознанных и вообще недоступных.

К сожалению, два основных метода уничтожения пусковых точек, описанные авторами «руководства», не были рассчитаны на самолечение. Они предназначались специально для врачей или кабинетов физиотерапии: терапевт мог бы ввести в пусковые точки местный анестетик новокаин, а физиотерапевт мог бы предположительно уничтожить их путем растягивания мышцы. Однако меня беспокоило, что метод физиотерапевтического лечения, который Тревел и Симонс называли своей «рабочей лошадкой», предусматривал растяжение мышц, тогда как я нашел такую практику неэффективной и даже опасной, чувствуя, что она резко ухудшает ситуацию с моим плечом. Следует сказать, что авторы предполагали сделать растяжение более безопасным путем замораживания кожи. «Отвлечь» нервную систему охлаждением означало, что мышцы с меньшей вероятностью сожмутся в ответ на воздействие. Однако безопасен этот метод или нет,

он был слишком сложен, чтобы применять его при самолечении, и не годился для тех участков, до которых трудно добраться.

Кроме того, казалось слишком опосредованным и неэффективным воздействовать на сравнительно небольшие пусковые точки, растягивая целые группы неподатливых мышц. Проблема заключалась не в генерализованном напряжении мышцы, а в пусковых точках, очень специфичных и ограниченных участках внутри мышцы. По всей видимости, узелок мышечных волокон следовало распустить, но почему бы не заняться непосредственно тем местом, где он находится? Массаж казался мне естественным методом и явно работал, когда речь шла о пусковых точках, ведь та отличная массажистка мне доказала это.

Мне хотелось найти простой способ использовать массаж для самопомощи. Нужно было разработать комплексный метод обработки пусковых точек на всех участках тела. Я хотел создать что-то, что обычный человек вроде меня мог бы сразу понять и применять, и я был уверен, что это можно сделать.

Среди моих прежних коллег по починке пианино в компании «стейнвей» самый лучший комплимент был «ты хороший механик». Хороший механик внимателен к деталям и не оставит работу, пока не добьется нужного результата. Он всегда отыщет решение проблемы, даже если оно отсутствует в книжке. До сих пор я выстраивал свою карьеру,

как положено хорошему механику, который способен найти простой выход из положения. Определенно это я и должен был сделать, изобретая пути к самостоятельному устранению пусковых точек. Лучше всего, думал я, представить себе тело как некий механизм, как систему рычагов, опор и действующих на него сил, особенно в отношении костей и мышц. Такую систему я мог постигнуть. Всю жизнь работая руками, я ощутил преимущества этого навыка неожиданно совсем по-новому.

Первой задачей было узнать точное расположение каждой мышцы, представить себе, как она прикрепляется к костям, и понять, какую работу она выполняет. Найти точную технику массажа, на которую ответит та или иная пусковая точка, значит овладеть нужным мне мастерством. Проблема состояла в том, чтобы представить себе, как можно добраться до тех мест, до которых сложно добраться, и эффективно работать в неудобном положении, не причиняя вред рукам и пальцам, которые и без того были слишком перегружены в ходе моей повседневной работы.

Я был одержим этим проектом. Мое изучение труда Тревел и Симонса стало первым делом, к которому я приступал утром, и последним, которым я заканчивал вечер. Я работал над книгой на парковке перед «Макдоналдсом». Я использовал собственное тело как лабораторию и каждый день открывал что-нибудь новое. Я находил пусковые точки везде и обнаруживал боль, о которой даже не подозревал. Я хотел бе-

седовать только о пусковых точках и нередко приветствовал членов своей семьи восклицанием: «Я нашел еще одну! Еще одну нашел!» Через три года я научился находить и устранять пусковые точки в 120 парах мышц, что позволило мне справляться с каждой из точек, которые описывали Тревел и Симонс в своей книге, за исключением тех, что находились в малом тазу.

# Мир боли

Самый важный из всех вопросов, затронутых Тревел и Симонсом, – это вопрос о неправильной диагностике боли. За отраженной болью, исходящей от пусковых точек, кроется длинный список распространенных недугов, но врачи, взвешивая возможные причины конкретной патологии, редко задумываются над тем, что здесь может иметь место миофасциальный источник. Изучение пусковых точек исторически не включено в медицинское образование. Тревел и Симонс утверждают, что большинство повседневных болезненных ощущений вызвано миофасциальными пусковыми точками и что пренебрежение этой основной концепцией неизбежно ведет к ложным диагнозам и в конечном счете к неумению эффективно справляться с болью (Travel и Simons, 1999, 12–14).

С самого начала у меня возникло чувство, что по какой-то причине величайшая работа Тревел и Симонса провалилась в небытие и ей угрожает опасность быть похороненной и забытой. Несомненно, к настоящему времени открытия Тревел, касающиеся боли, должны были бы прокатиться по стране и изменить мир медицинской помощи. Первый том «руководства по пусковым точкам» опубликован в 1983 году, однако в государственной библиотеке я не нашел никакой информации о пусковых точках. О них не упоминала ни од-

на из семейных медицинских энциклопедий, ничего по-настоящему информативного не нашлось и в книжных магазинах. Врачи все еще применяли лекарства в качестве главного средства облегчения боли. Многие были настроены откровенно враждебно в отношении этой концепции, сбрасывая ее со счетов как еще одну лжемедицинскую теорию, как плод воображения.

По-видимому, только массажисты кое-что знали о пусковых точках и отраженной боли, и среди них только отдельные специалисты (по крайней мере, так показывал мой опыт) устраняли их эффективно. Более того, растущее разнообразие не доказавших свою полезность приемов, которые предлагали массажисты, придали этой профессии такую ауру раздробленности, что гармоничное учение о лечении миофасциальной боли стали путать с приемами, результаты которых можно было легко приписать эффекту плацебо. Как медики или широкая публика в таких условиях могли считать массаж законной терапией при боли?

Совершенно ясно, существовал целый мир боли, нуждающийся в простом и целесообразном средстве помощи, которым, я чувствовал, я обладал. Я не верил в то, что врачи когда-нибудь выслушают мой рассказ о пусковых точках. Казалось более логичным донести непосредственно до людей факты о миофасциальной боли. Я начал подумывать о том, чтобы уйти из бизнеса, связанного с пианино. Было кое-что поважнее.



Первое, что мне хотелось сделать, — это написать о самолечении боли всем моим болеющим друзьям из гильдии. Раньше я публиковал статьи в «Журнале по техническому обслуживанию пианино». Я считал, что мои идеи относительно облегчения боли имеют больше шансов на публикацию в этом журнале, чем где-нибудь еще.

Я также думал организовать семинары и практические занятия на тему о самолечении боли, и диплом об окончании школы массажа должен был обеспечить мне больше доверия. Моя дочь Амбер страдала хронической болью в спине с тех пор, как подняла тяжелый стул во время смены декораций, когда работала в летнем театре. Призвав на помощь мои новые знания, я пытался массировать ее, но не очень в этом преуспел. Я тогда не знал проверенных временем массажных приемов, которыми пользовались специалисты. Стоило выучить правила массажа, хотя бы ради дочери, и все, что пойдет на пользу моему методу самолечения, будет плюсом.

Я подал заявление в самую большую массажную клинику, какую только смог найти. Это было хорошо организованное учебное заведение, где я мог получить достаточно большой опыт за короткий период. В тот момент я не мыслил стать профессионалом, но определенно хотел приобрести нужные навыки. С помощью моего зятя, которого я приучил к своему бизнесу, я справился с полдюжиной накопившихся заказов по капитальному ремонту пианино. Мы подчистили мои долги как раз вовремя, чтобы я смог начать заниматься тера-

певтическим массажем, поступив на шестимесячные курсы в Колледже лечебного массажа в Юте.

# Школа массажа

На занятиях присутствовали 49 человек – 36 женщин и 13 мужчин. Эта была очень разнородная группа, состоявшая из людей с разным уровнем подготовки, приехавших из разных штатов и разных стран, в возрасте от 17 до 60 лет. Вскоре стало ясно, что, хотя я был старшим в группе (и, возможно, большинству других я представлялся скрипучим ворчуном), я был единственным, кто мог претендовать на свободу от боли. Все остальные – молодые и пожилые, мужчины и женщины – так или иначе страдали от боли в течение продолжительного периода. Мне показалось очень типичным, что люди идут учиться в школу массажа из-за своей хронической боли в поисках решения проблемы, которое они не нашли больше нигде.

Я прибыл в Юту, прочитав оба тома «руководства» Тревел и Симонса и пройдя большой путь к разработке собственного метода самолечения, однако меня никто не слушал. Я только что ушел из бизнеса, где мое слово было законом. Все были рады послушать, что я рассказывал о пианино. Теперь же, когда я был студентом, мой авторитет свелся к нулю. Никто не хотел выслушать, что я знал о пусковых точках. Я мог только стоять и смотреть, как мучается кто-нибудь из нашей группы обычно сильной болью или спазмом в спине, как человек бежит к хиропрактику или в приемное отделение ско-

рой помощи. Я постоянно предлагал помощь, но ее отвергали.

Еще труднее было обратиться к инструкторам по поводу самомассажа, но преподаватель анатомии оказался настроен менее враждебно. Это был крупный самоуверенный парень с большим чувством юмора, который не боялся утратить свой авторитет у студентов. Однажды во время перерыва он услышал, как я беседовал с другим слушателем о пусковых точках, и спросил, знаю ли я, как справиться с болью. Он сказал, что у него часто бывает стреляющая боль с одной стороны грудной клетки, которая имеет диагональное направление. В это утро он испытывал ее вновь. По его словам, это было не сердце, он его проверял. Пока он объяснял, в чем дело, я протянул руку и начал нажимать на его шею над ключицей. Внезапно он замолк и отшатнулся, а потом воскликнул: «Вот это да! Где эта боль! Как вы это сделали?» Причиной его боли в груди была пусковая точка в лестничной мышце. Я показал ему, как работать с пусковой точкой самому, и впоследствии он поведал мне, что боль исчезла и больше не возобновлялась.

Я не мог смириться с таким положением. Этот человек имел официальный диплом и был талантливым преподавателем анатомии. Он знал свои мышцы, но понятия не имел о своих пусковых точках. Он был продуктом той системы, которая выпускает врачей с поразительным пробелом в знаниях.

После того как остальные слушатели увидели, как я руками помогал преподавателю анатомии, они позволили мне показать им некоторые из моих трюков. Я показал одной студентке, как устранить боль в синусовой пазухе с помощью массажа ее челюстных мышц, другому – как прекратить боль в ногах, массируя область берцовых костей, еще одной – как избавиться от приступов головокружения, работая с пусковыми точками на передней части шеи. В конце концов, несколько слушателей пришли ко мне с разного рода болью в спине. К моменту окончания курсов я уже показывал всему классу приемы устранения боли в руках и кистях, кое-что мы все постигали практически, работая в клинике. Несколько групп подающих надежду массажистов трудились в воскресной клинике, где мы нередко проводили более тысячи массажей в субботу и воскресенье.

Я наблюдал те же жалобы в этой клинике, которые мы встречали с моими сокурсниками: много случаев проблем со спиной плюс широкий диапазон болевых ощущений всех видов. Я встречался с болью во всех частях тела и во всех суставах: в плечах, локтях, запястьях, щиколотках, в бедрах, коленях и суставах пальцев. Как правило, клиент к этому времени уже обошел врачей, хиропрактиков, физиотерапевтов и т. п. в поисках волшебника в белом халате. Люди испробовали все: йогу, магниты, специальную диету, лечение травами и акупунктуру. Некоторые испытывали недомогание в течение десяти лет и более. Многие считали, что у них артрит,

и привычно глотали таблетки. Они чувствовали себя старше своего возраста и опасались за свою карьеру. Главной темой разговоров была депрессия, вызванная постоянной болью.

Досадно было слушать одни и те же истории, зная, насколько просто можно разрешить все эти проблемы и что для этого нужно было сделать, и понимать, что многие клиенты обращались к массажисту лишь в последнюю очередь. С моей точки зрения, массаж – единственное, что помогает при таких болях, и к нему следует прибегать в первую очередь, а не в последнюю. Я неизменно обнаруживал, что причиной страданий моих клиентов были пусковые точки, и клиенты уходили с моего стола в лучшем состоянии, чем приходили ко мне. Многие покидали мой кабинет, чувствуя, что наконец они нашли что-то, что действует. Мне очень нравилось делать массаж, чему я сам удивлялся. Я даже работал дополнительную смену и накопил часов почти в два раза больше, чем полагалось.

Пока я не начал регулярно работать в клинике, я не понимал, что проводить массаж другим – это способ позаботиться о себе. Я просто предполагал получить диплом хорошего колледжа, чтобы мне больше доверяли, когда я приступлю к обучению самомассажу собственных клиентов, но неожиданно обнаружил, что получал столько же удовлетворения, массируя других, сколько они сами, если не больше. Я чувствовал, что становлюсь добрее и решительнее. Знание о том, как помочь себе, делало меня более приспособленным

к тому, чтобы помогать другим, а это, в свою очередь, давало мне возможность лучше помогать себе. Шесть месяцев, проведенных в Колледже лечебного массажа в Юте, совершили переворот. Остается только жалеть, что я не отправился туда раньше.

# Повторяющиеся жалобы

Еще в школе массажа я закончил писать серию из восьми статей о самомассаже пусковых точек для «Журнала по техническому обслуживанию пианино». Публикация их началась через два месяца после того, как я получил диплом. Когда в печати появилась первая статья, несчастные настройщики начали звонить мне из всех городов соединенных Штатов Америки и Канады с просьбой дать совет. Они не хотели ждать, когда выйдет статья с описанием именно их проблем. Многие были готовы оставить свою работу из-за хронической боли. Некоторых боль преследовала уже двадцать лет, и, по несколько раз обращаясь к медицинским работникам, как это делал я, они приходили в итоге к такому же разочарованию.

Один настройщик из Новой Англии страдал от постоянно возвращающейся боли в обоих коленях после того, как 12 лет назад совершил восхождение на высочайшую точку в штате Мэн гору Катадин. Колени начали болеть при спуске с горы, и товарищи вынуждены были нести его на руках большую часть пути. Теперь, когда ему приходилось косить траву на своей лужайке, он заболел на несколько дней. Консультируясь со мной по телефону, он смог найти в мышцах бедер чрезвычайно болезненные пусковые точки, которые вызывали боль в коленях, и начать их массировать. Прежде чем мы



попрощались, боль исчезла. Раньше у него не было возможности узнать, что его проблема была не в коленях, а в мышцах бедра, напрягавшихся в результате непривычного восхождения на гору, ведь врачи, физиотерапевты и хиропрактики этого не знали. На съезде гильдии мастеров по починке пианино пару месяцев спустя он с радостью сообщил мне, что продолжает работать со своими пусковыми точками, и колени больше его не беспокоят. Я был доволен не меньше его самого.

Было решено, что во время съезда гильдии я проведу семинар по самолечению боли, и боялся, что никто не придет. Но мне бы не следовало так думать, судя по числу обращавшихся за советом по телефону. Пришли 110 человек, в то время как помещение представляло собой скромный конференц-зал. Прежде чем мы начали, мне было известно о каждом из присутствующих по крайней мере одно: они все страдали от боли.

Настройщики пианино – это самая разнородная, интеллигентная и творческая группа людей, которую я имел честь знать, и в то же время они чрезвычайно независимы. Некоторые из них скорее умрут, чем попросят о помощи. Если я рассказывал им что-то о лечении боли, что они могли предпринять самостоятельно, они жаждали это узнать. Им всем это было настолько необходимо, что все внимательно прослушали программу целиком. Я очень воодушевился своим успехом.

Это был первый съезд гильдии, который я посетил не в качестве настройщика, а как специалист по лечебному массажу. Всю ту неделю я не ходил на занятия. Я не ходил на собрания комитета. Я даже не ходил на вечеринки. У меня было дело получше. Я проводил дни с восьми утра до десяти вечера, работая с пусковыми точками и проводя массажи. Я уходил из комнаты только для того, чтобы наскоро поесть. Ко мне обращались не только сами настройщики, их супругам также нужна была помощь. Некоторые жалобы повторялись, например боль в плече, однако встречались самые разные проблемы – боли в спине, шее, головные боли и онемение пальцев – все, как было в клинике, где мы изучали массаж. Присутствовавшие на съезде прибыли со всей северной Америки, даже из других стран. Где бы они ни жили, их история была одинаковой: они не могли получить адекватного лечения. Никто, казалось, не знал, что вызывало их боль, и никто не смог им помочь.

Вернувшись в Кентукки и приступив к частной практике, я снова столкнулся теперь уже со знакомой ситуацией. Все, кто приходил на массаж, уже обращались к врачу или в специализированную клинику. Почти все пробовали прибегнуть к хиропрактике. Многие побывали в отделении скорой помощи. Большинство проходили физиотерапию. Они перепробовали всё, включая разные формы альтернативной медицины. Были и такие, кто обращался к массажистам, но безрезультатно. Это был мягкий массаж, он помогал рассла-

биться, но не пробил брешь в их боли.

Интересно отметить, что почти все жаловались на боль в спине вместе с болью в других местах. Раньше их лечение всегда сосредоточивалось на позвоночнике. Я слышал об инъекциях папайи и кортизона. Обычно им говорили, что у них артрит, или что повреждены диски, или что изношена хрящевая ткань, и в подтверждение показывали рентгеновский снимок. Одна женщина была записана к врачу на хирургическую операцию для фиксации позвонков. Некоторые из пациентов перенесли операцию, и нередко она не избавляла их от боли. Как правило, хирург по этому поводу выражал сожаление и объяснял, что он сделал все, что мог. Затем он снова прописывал обезболивающее и отправлял пациента на физиотерапию. Я слышал эти рассказы снова и снова и снова и снова находил возможность дать пациентам облегчение, которого они так долго искали, с помощью массажа пусковых точек. Были ли пусковые точки первой причиной проблемы? А артрит? А позвоночные грыжи? В «Руководстве» Тревел и Симонса я прочитал, что даже при позвоночных грыжах и артрите позвоночника миофасциальные пусковые точки могут оказаться главной причиной боли в спине.

Одна из пациенток сказала, что ее врач признался в собственных проблемах со спиной. Как и она, он носил магниты под одеждой. Многие из моих клиентов пробовали лечиться магнитами и часто смущались, рассказывая об этом. Магниты действительно помогают, говорили они, но боль

всегда возвращается. То же самое происходит с чрескожными нервными электростимуляторами (TENS – transcutaneous electrical nerve stimulation): когда их снимаешь, боль возникает снова. (Это устройство производит легкий шок, который заглушает болевые сигналы, но не устраняет причину боли.)

Почти все, кого я лечил, принимали лекарства, хотя лишь у немногих создалась иллюзия, что эти средства действуют. Люди, видимо, интуитивно понимают, что, если спрятать боль, настоящей причины не увидишь и не получишь возможности ею заняться. Если взглянуть на обезболивающие препараты с этой точки зрения, то оказывается, что они лишь продлевают боль. Людям нужно настоящее средство, они не хотят отмахиваться от своей проблемы.

Еще одна распространенная жалоба, которую я слышал от посетителей, – онемение кистей и пальцев рук и боль в них. У меня создалось впечатление, что клавиатуры компьютеров увечит страну. Я видел на руках самые различные скобы. Одной женщине хотели положить на запястья гипсовые повязки, чтобы излечить руки от онемения. Многие пациенты высказывали опасение, что у них запястный синдром, но даже если им ставили такой диагноз, массаж пусковых точек на передних участках рук, плеча и шеи всегда ликвидировал боль и онемение. Для клиентов такой исход обычно был неожиданным, но скоро перестал быть неожиданным для меня. Хороший результат настолько часто сопровождал симп-

томы запястного синдрома, что я начал задумываться о реальном существовании самого этого синдрома.

Что все это значило для меня? Я знал, как помочь себе, и было ясно, что я могу помочь и другим людям, но как лучше всего использовать приобретенные мной навыки? существовал целый мир боли, но я слишком поздно стал заниматься лечебным массажем, чтобы помогать один за другим многим людям. В моем возрасте я не мог надеяться еще долго работать целителем. Что я мог сделать с этим миром боли за то время и с теми силами, которые мне остались? Я все больше понимал, что нужно написать книгу о пусковых точках и довести эту информацию до возможно большего числа людей.

# Расширить круг

Эту книгу должен был написать врач, настоящий дипломированный эксперт в белом халате, обладающий многолетним опытом, автор статей в медицинских журналах. Если бы после моей фамилии на обложке стояли буквы Д. М., мне не пришлось бы писать эту главу. Эта глава предназначена для того, чтобы дать вам основания поверить в мою теорию боли, отложить недоверие к ней на достаточно долгое время, чтобы хорошо опробовать мой метод. Насколько он подходит вам, лучше всего судить по вашему личному опыту. Только опробуя его, вы сможете проверить, прав ли я, когда утверждаю, что он успешен.

Я не претендую на то, чтобы быть признанным авторитетом в вопросах боли. Экспертами являются Тревел и Симонс. При написании этой книги моя работа главным образом заключалась в том, чтобы изложить их обширные знания в более доступной форме и передать их вам, хотя чего-нибудь да стоят мои познания в избавлении от моей боли. Имеет значение и моя практика в области лечебного массажа, потому что я доказал себе и своим клиентам, что знаю, как облегчить боль у других людей.

Возможно, вас заинтересовала история моего плеча. Возможно, вам было интересно, каким образом мудрость Джанет Тревел и Дэвида Симонса разрешила мои трудности и

как они поистине дали мне новую жизнь. Мой успех в победе над болью, возможно, думал я, вселит в вас каплю надежды и моя новая жизнь откроет радость новой жизни и для вас. Я же надеюсь, что эта книга принесет пользу. Вам судить, прав я или нет.

# **Глава 2**

## **Всё о пусковых точках**

В четырех вводных главах книги «Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по пусковым точкам» (1999) Тревелл и Симонс подробно рассказывают обо всем, что известно в области теории о пусковых точках и отраженной боли. Они подкрепляют свое изложение ссылками на несколько сотен научных статей, имеющих отношение к этой теме. Впечатляет и сам по себе личный авторитет Джанет Тревелл и Дэвида Симонса.



# Джанет Г. Тревел, Д. М. (1901–1997)

Среди тех, кто признает реальность и значение миофасциальной боли, Джанет Тревел считается первооткрывателем диагностики и лечения. Мало кто станет отрицать, что она собственноручно создала эту ветвь медицины. К тому времени, как первый том ее книги поступил в печать в 1983 году, она уже изучала и лечила пусковые точки и отраженную боль. Также она опубликовала в медицинских журналах соток с лишним статей о своих исследованиях, и первая из них увидела свет в 1942 году. Ее революционная концепция боли улучшила жизнь миллионов людей. Массаж пусковых точек, самый эффективный метод, применяемый массажистами для облегчения боли, почти полностью основан на открытиях д-ра Тревел. Новаторские клинические методы лечения миофасциальной боли, которые начинают использовать врачи и физиотерапевты во всем мире, не существовали бы без ее энергии и мудрости.

Личный успех д-ра Тревел в отношении одного пациента имел далеко идущие последствия для истории. Не очень многие помнят, что Джанет Тревел была врачом Белого дома в администрации Кеннеди и Джонсона. Президент Кеннеди предоставил ей этот пост в благодарность за то, что она вылечила его от увечающей миофасциальной боли и других недугов, которые угрожали преждевременно прервать его поли-

тическую карьеру. Этот поразительный пример показывает, как лечение на основе концепции пусковых точек может изменить жизнь и судьбу человека.

Будучи старше 60 лет в конце своей службы в Белом доме, д-р Тревел не собиралась, однако, уходить на пенсию или даже замедлить темпы своей деятельности. В течение следующих 30 лет она энергично и со всем энтузиазмом продолжала деятельность по обучению своим методам. Ей было уже за 80 лет, когда вышел первый том «руководства по пусковым точкам», и за 90 лет, когда появился второй том. Она не хотела спешить с публикацией, желая довести свой труд до должного состояния.

## **Дэвид Симонс, Д. М. (родился в 1922 году)**

Дэвид Симонс придал авторитетность изучению миофасциальной боли благодаря своему долголетнему опыту ученого-исследователя. Он работал врачом в области космонавтики, совершенствуя методы количественного определения физиологического ответа на невесомость. Его карьеру украсил мировой рекорд высоты на воздушном шаре, который он установил в 1957 году, когда был молодым хирургом и служил в военно-воздушных силах. По существу, он участвовал в запуске спутника в космос. В тот год его фото появилось на обложке журнала «Лайф», а впоследствии он написал о своем приключении книгу под названием «Человек в вышине» (Man High, 1960).

Доктор Тревел и доктор Симонс впервые встретились, когда она читала лекцию о пусковых точках и миофасциальной боли в Школе космической медицины Военно-воздушных сил. Симонс был так заинтригован работой Джанет Тревел, что, уйдя, наконец, в отставку, на долгое время стал неофициальным учеником д-ра Тревел. В следующие двадцать лет они тесно взаимодействовали, и кульминацией этого взаимодействия стало «Руководство по пусковым точкам», внушительный плод совместной работы двух незаурядных умов.

Пристальное внимание д-ра Симонса к деталям и скрупу-

лезное следование научному методу помогли ему с неумолимой объективностью отнестись к документации миофасциальной боли. Он был движущей силой в написании руководства. Большую часть процесса его написания он взял на себя, черпая материал, главным образом, из обширных знаний и опыта д-ра Тревел. Когда-нибудь обычные люди узнают о пусковых точках, а диагностика и лечение миофасциальной боли станут предметом изучения в медицинских институтах, и врачи будут чествовать д-ра Симонса и его руководителя д-ра Тревел как настоящих пионеров в медицине.

Сейчас д-ру Симонсу девятый десяток, и он много работает, способствуя дальнейшему изучению пусковых точек. Его последняя книга «Боль в мышцах: понимание ее природы, диагностика и лечение» (Muscle pain: Understanding Its Nature, Diagnosis, and Treatment, 2001), написанная в соавторстве с д-ром Зигфридом Менсом (Siegfried Mense), предназначена для углубленного понимания нейрофизиологии мышц.

# ОСНОВЫ

Учитывая внушительную массу научных деталей, которые охватывают Тревел и Симонс в первых четырех главах своего руководства, любому человеку без научного образования будет трудно постигнуть их, просто сидя и перелистывая страницы. Задача, поставленная в данной главе, заключается в том, чтобы сформулировать основные положения теории пусковых точек и сделать их доступными пониманию неспециалистов посредством изложения их четким, сжатым повседневным языком. Таким образом, многие весьма тщательно аргументированные утверждения Тревел и Симонса здесь приведены лишь в суммированном виде<sup>1</sup>. Если вы чувствуете, что у вас есть желание и возможность переварить оригинальную работу авторов, в любом случае сделайте это. Вы найдете двухтомное издание «Руководства по пусковым точкам» в большинстве университетских медицинских библиотек. Если вы профессионал, подумайте о том, чтобы купить эти книги и изучить их глубже, чем они представлены здесь. Врач, безусловно, должен считать свою личную библиотеку неполной без этих книг.

---

<sup>1</sup> Страницы, на которых изложены эти утверждения, приводятся в скобках и иногда сопровождаются указанием источников, процитированных самими Тревел и Симонсом. В целях экономии места ссылки на Тревел и Симонса часто перечисляются по годам: 1992 или 1999, в зависимости от тома.

# Цена неведения

Тревел и Симонс считают, что пусковые точки являются главной причиной боли и что пациенты напрасно страдают из-за того, что многие врачи все еще не информированы о них. По этой причине, согласно мнению авторов руководства, ложная диагностика и неэффективное лечение боли часто приводят к огромным излишним тратам ресурсов как для кармана пациентов, так и для качества жизни (1999, 12, 14, 36). В «руководстве по пусковым точкам» перечислено 24 примера неправильных диагнозов, от ангины и аппендицита до теннисного локтя и напряженной головной боли, которые часто ставятся, когда врач не отдает себе отчета, что дело в миофасциальных пусковых точках (1999, 37). Очень часто, считают авторы, когда боль имеет миофасциальное происхождение, диагноз совершенно ускользает от врача, который при этом склонен считать проблему незначительной или воображаемой или объявляет недуг неизлечимым. Очень много людей живут с болью – весьма реальной, которую было бы легко устранить, если бы врач или другой медицинский работник просто потратил время, чтобы приобрести необходимые знания.

# Таблетки, таблетки, таблетки

Доктор сидней Вульф в своей работе «Худшие таблетки, лучшие таблетки» (Worst Pills, Best Pills, Wolfe et al., 1999) высказывает мнение, что многие врачи без нужды назначают наркотики и другие химические препараты для облегчения болевых ощущений не потому, что не знают, какие еще средства можно предложить пациентам, а из-за того, что поддаются безграничному влиянию фармацевтической промышленности на медицинских работников. Он полагает, что миллионы долларов, которые тратят на рекламу фармацевтических препаратов, – одна из важнейших причин почти всеобъемлющей зависимости людей от лекарств для лечения боли и других состояний.

Вульф указывает, что все лекарства, назначаемые для устранения боли, потенциально имеют вредные побочные действия, а некоторые из них на самом деле убивают каждый год тысячи людей. По его мнению, существуют по крайней мере двадцать часто назначаемых препаратов, которые настолько вредны, что должны быть изъяты из продажи. Он также перечисляет 39 других, которые должны иметь крайне ограниченное применение. Автор ссылается на работы, из которых следует, что невероятно высокий процент врачей плохо знают, насколько опасны могут быть некоторые из любимых лекарств, и настоятельно рекомендуют, прежде

чем прибегать к фармацевтическим средствам, воспользоваться проверенными нелекарственными методами. Все, кто по той или иной причине регулярно принимает лекарства, должны изучить книгу доктора Вульфа. Побочное действие поразительно большого количества лекарственных средств включает боль в мышцах и суставах. Ваше лекарство, возможно, играет ключевую роль в вашей хронической боли.



# Наука о пусковых точках

Хотя большая часть медицинского сообщества сопротивляется необходимости ознакомиться с новыми, по их мнению, неопробованными методами и высказываниями о боли, теория о пусковых точках, по существу, не является новой концепцией. Тревел и Симонс в обширном обзоре медицинской литературы показывают, что о пусковых точках как об узелках пишут уже около 150 лет. Их способность вызывать смещенную боль была известна еще в 1938 году. Джанет Тревел впервые использовала понятие «пусковая точка» в 1942 году (1999, 15).

Не исключено, что древнекитайская система акупунктуры, как ее теперь называют, и родственных ей методов была первой попыткой объяснить то, что мы теперь знаем под названием «Пусковые точки». Вероятно, люди массируют пусковые точки уже тысячи лет, потирая друг другу спину или шею. Почти сто лет официальными профессионалами делается массаж с целью облегчения боли путем растирания «узелков» в мышцах. Люди всегда знали об «узелках», они просто не связывают их с болью.

## *Распространенность пусковых точек*

Пусковые точки чрезвычайно распространены. Тревел и

Симонс не преувеличивают, когда называют их «бичом человечества» (1999, 14). Никто не обходится без них, даже дети и младенцы (1999, 21). Они могут образовываться в любой из двухсот пар мышц, имеющих в теле человека, и, таким образом, у них множество возможностей причинять ему вред (1999, 13). Пусковые точки могут оставаться в мышцах всю жизнь и даже после смерти человека, пока тело не окоченеет (1999, 68).

Вызванная пусковыми точками боль бывает иногда самой распространенной причиной нетрудоспособности и потери рабочего времени на рабочих местах и в офисах, в любом профессиональном или любительском спорте или просто в быту – везде, где люди перенапрягаются в процессе той или иной деятельности. Тревел и Симонс упоминают исследования, доказывающие, что пусковые точки участвуют в 93 % случаев жалоб на боли, с которыми сталкиваются в клиниках, и отвечают за 85 % проведенного там пациентами времени (1999, 12; Жервин – Gerwin, 1995, 121; Фишбэйн – Fishbain и соавт., 1986, 181–197).

У пусковых точек есть особенность, которую недооценивают: они могут существовать незаметно в латентном состоянии и какое-то время не дают болевых ощущений. Тревел и Симонс полагают, что отдаленное действие *латентных пусковых точек* еще важнее, чем боль, обусловленная их активным состоянием. Авторы утверждают, что латентные пусковые точки накапливают свое воздействие на протяже-

нии жизни и становятся основной причиной неподвижности суставов и ограниченности движений в пожилом возрасте. Кроме того, постоянное мышечное напряжение, которое они вызывают, ведет к перенапряжению связок даже у молодых людей, что чревато необратимым повреждением суставов и может явиться одной из причин остеоартрита. Вы можете и не подозревать о наличии у себя латентных пусковых точек, но их очень легко обнаружить. Они чрезвычайно болезненны при нажатии. Даже самое малое напряжение может активизировать латентные пусковые точки (1999, 12–21).

### *Ошибочные представления*

Многие люди считают, что пусковые точки – это то же самое, что точки акупрессуры. Акупрессурные точки, как их описывают, являются концентрацией энергии или блокатами меридианов – путей, по которым проходит энергия организма. Существование таких меридианов доказать трудно. Пусковые точки, наоборот, – легко демонстрируемые физические явления. Точки акупрессуры не передают боль, как это делают пусковые точки, и не болезненны при прикосновении, если только не совпадают с пусковыми точками. В последнем случае уменьшить боль легче (100, 41–42; Мелзак, Фокс и Шилвел – Melzack, Fox и Shilwell, 1997, 3–23).

Люди часто говорят о «точках надавливания», имея в виду пусковые точки, но точки надавливания – это то, что вы

нажимаете, когда останавливаете кровь, текущую из раны. Надавливать на пусковые точки надо не для того, чтобы прекратить кровоток, а для того, чтобы его усилить. Давление, естественно, производится в перемежающемся порядке, в форме повторных массажных нажатий.

Пусковые точки часто путают также с «чувствительными точками», которые являются одним из формальных признаков фибромиалгии. Эта серьезная ошибка, будучи сделана профессионалом, может приговорить пациента к жизни без надежд на значительное улучшение или излечение. Согласно Тревел и Симонсу, многие люди с диагнозом фибромиалгии на самом деле страдают только от многочисленных пусковых точек. Кроме того, боль у пациентов, действительно страдающих от фибромиалгии, во многом обусловлена пусковыми точками. Массаж широко признан как эффективное средство помощи при фибромиалгии, если массажист достаточно терпелив, чтобы ограничить лечение приемами, которые не вызывают побочных реакций (1999, 36–41, 140–142).

Существуют четкие признаки, позволяющие отличить пусковые точки от чувствительных точек: пусковая точка болезненна только при сильном нажатии, тогда как чувствительные точки очень болезненны даже при легком прикосновении. Кроме того, чувствительные точки продуцируют только локальную боль, не вызывая боль в другом месте, как это происходит при нажатии на пусковую точку. Как правило, те, у кого действительно есть фибромиалгия, имеют «точ-

ки» обоих видов. Состояние таких пациентов заметно улучшается, если они могут перенести массаж пусковых точек.

Нередко считают, что миофасциальные пусковые точки вызывают боль только в лице, зубах и в челюсти, путая при этом слово «фасции» со словом «фас». Пусковые точки способны вызывать боль и в лицевых мышцах, но миофасциальная боль может возникнуть на теле в любом месте. Приставка «мио» относится к мышцам. *Фасция* – тонкая, полупрозрачная мембрана, которая покрывает и отделяет мышцы, как целлофановая упаковка. (Можно увидеть фасцию на ножке цыпленка.) Когда у вас в мышце имеется пусковая точка, фасция, которая ее покрывает, обычно натягивается, теряет эластичность и становится частью возникающей в мышце проблемы.

### ***Проверка пусковых точек***

Врачи, которые не потрудились потратить время, чтобы изучить проблему пусковых точек, скептически относятся к их существованию. Упрямое недоверие сохраняется даже сегодня среди тех, кто прекрасно знает об аргументах, выдвинутых д-ром Тревел в 1957 году. Ее открытие состоит в том, что пусковые точки создают и принимают крошечные электрические сигналы. Причем активность пусковой точки можно определить количественно путем измерения этих сигналов с помощью электромиографической аппаратуры.

Таким же образом можно определить точное расположение пусковой точки. Мышечная ткань вне судорожного сокращения не продуцирует электросигналов. Электрическая активность, ограниченная очень мелким участком, показывает, что только малая часть мышцы находится в состоянии сокращения. Интересно отметить, что надавливание на пусковую точку усиливает ее электрическую активность. То же самое происходит при растягивании мышцы, поэтому так часто растягивание усугубляет боль (1999, 58–69).

Чтобы практически убедиться в существовании пусковых точек, лучше всего просто почувствовать их пальцами. Как активные, так и латентные пусковые точки реагируют на давление отчетливой болью. Если точка расположена близко к поверхности, достаточно чувствительные пальцы обнаружат, что температура в этом месте несколько выше, чем в окружающих тканях. Эта разница температур, обусловленная увеличением метаболической активности в пусковой точке, поддается измерению (1999, 29–30).

Поскольку пусковые точки представляют собой мягкую ткань, их не видно при рентгенологическом обследовании, но на свежих трупах их можно увидеть с помощью электронного микроскопа. Во втором издании тома 1 «Руководства по пусковым точкам» Тревел и Симонс приводят очень убедительную фотографию пусковой точки на мышце лапы собаки, сделанную с помощью электронной микроскопии (1999, 68–69).

## *Четкое определение*

Тревел и Симонс определяют пусковую точку как «весьма возбудимое локализованное, чрезвычайно чувствительное место в узелке, находящемся в тугом пальпируемом мышечном тяже». Первая часть этого точнейшего определения просто означает, что пусковая точка дьявольски болит, если на нее надавить, и если она достаточно активна, вы, скорее всего, вздрогнете, поморщитесь и отдернете руку. Это называется «признак подпрыгивания».

«Узелок», упомянутый в официальном определении, и есть сама пусковая точка. Ваши пальцы почувствуют ее как маленькую выпуклость размером от булавочной головки до горошины. В больших мышцах бедра эта выпуклость может иметь размер вашего большого пальца. Иногда пусковая точка на ощупь похожа на короткий отрезок недоваренных макарон или спагетти. Чтобы найти эти узелки, пальцы должны быть достаточно чувствительны, и не каждый способен их различить. Талантливые массажисты умеют находить пусковые точки, полагаясь исключительно на свою тактильную чувствительность. К счастью, исследуя свою миофасциальную боль, вы немедленно ощутите пусковую точку, когда она выдаст себя под влиянием нажима. Пусковые точки *всегда* болят, когда на них нажимают, – здесь вопроса нет.

«Пальпируемый тугой тяж» представляет собой полу-

жесткую полосу мышцы, которая ощущается как проводок, ее легко спутать с сухожилием. Тугой – значит сильно натянутый. Пальпируемый – значит, его можно ощутить пальцами. Если ущипнуть тугой тяж в некоторых мышцах, можно почувствовать в этом месте подергивание, указывающее на короткое спонтанное сокращение. Тугие тяжи уменьшают свободу движения, ограничивая возможность мышцы растягиваться. Они могут существовать в мышцах безболезненно без наличия пусковых точек.

Пусковая точка – это не мышечный спазм. Спазм представляет собой сильное сокращение всей мышцы, пусковая точка – это сокращение малого участка мышцы. Спазм обычно проходит за несколько минут, пусковая точка по физиологическим причинам так быстро не поддается устранению.

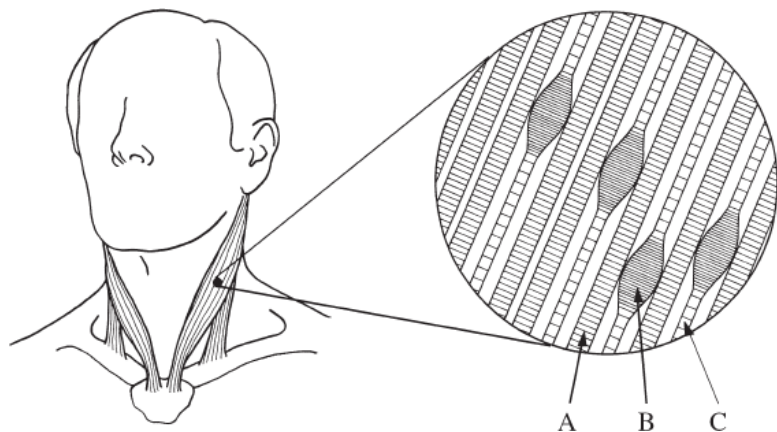
### ***Физиологические особенности пусковой точки***

Место, где происходит сокращение мышечного волокна, – это микроскопический элемент, называемый *саркомер*. Для малейшего движения необходимо сокращение миллионов саркомеров. Пусковая точка появляется под влиянием избыточной стимуляции саркомеров, когда они не в состоянии выйти из сокращенного состояния (1999, 45–47).

На рисунке 2.1 представлены несколько мышечных волокон с пусковой точкой. Это фотография пусковой точки, сде-



ланная с помощью электронной микроскопии и опубликованная на с. 69 второго издания тома 1 «Руководства по пусковым точкам» Тревелл и Симонса (1999) в интерпретации иллюстратора Барбары Куммингс.



**Рис. 2.1.** Увеличенное изображение контрактур (пусковых точек) в мышечных волокнах

Буква А указывает на мышечное волокно в нормальном состоянии, не вытянутое, не сокращенное. Расстояние между короткими поперечными линиями в пределах волокна соответствует длине отдельных саркомеров. Саркомеры расположены вдоль волокна.

Буква В обозначает узел в мышечном волокне, состоящий из массы саркомеров в состоянии постоянного максимального

го сокращения, которое характеризует пусковую точку. Луковичная форма узла показывает, что данный сегмент мышечного волокна подтягивается вверх, становясь короче и шире.

Под буквой с представлен участок мышечного волокна, который тянется от места сокращения до места прикрепления мышцы (в данном случае до грудины). Обратите внимание на то, что расстояние между поперечными линиями увеличено, что свидетельствует о растяжении саркомеров на этом участке мышцы под влиянием напряжения в узле сокращения. Эти растянутые сегменты мышечного волокна и делают тяж тугим и малоподвижным. Терапия призвана уравнивать длину саркомеров в мышечном волокне.

В норме саркомеры действуют как крошечные насосы, сжимаясь и разжимаясь, чтобы пропустить кровь через капилляры, которые обеспечивают их метаболические потребности. Когда саркомеры в пусковой точке находятся в состоянии сокращения, поток крови на близлежащем участке по существу приостанавливается. Наступающее при этом кислородное голодание и накопление продуктов распада раздражают пусковую точку, и она отвечает на эту неотложную ситуацию сигналами боли, посылая их до тех пор, пока мозг не отдаст распоряжение о прекращении работы мышцы. Вы прекращаете ее работать, когда она укорачивается и становится более тугой (1999, 68–78). Если вы хотите узнать больше о саркомерах и сложных химических реакциях, которые

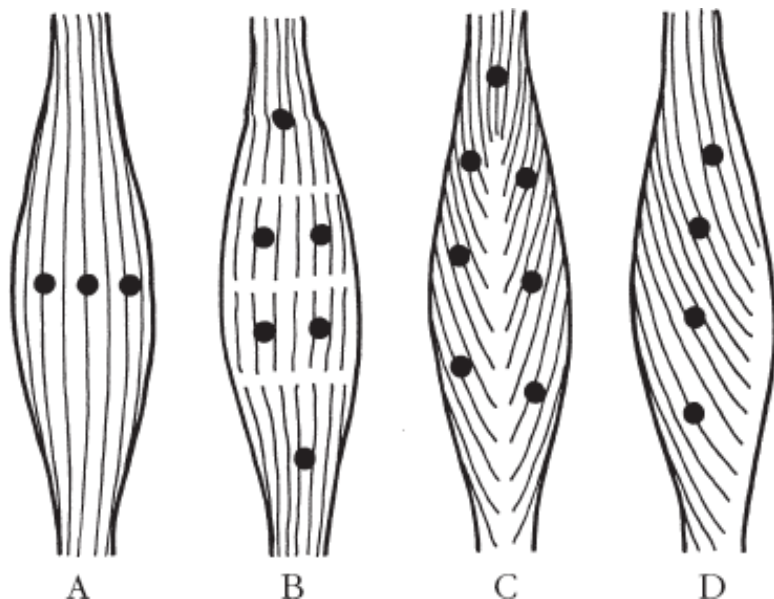
происходят при сокращении мышцы, обратитесь к любому хорошему учебнику анатомии и биологии.

## *Центральные пусковые точки*

Решение проблемы миофасциальной боли зависит от выявления *центральных пусковых точек* – тех, которые расположены в центре мышцы. Пусковые точки всегда возникают в середине мышечных волокон. Сюда входит двигательный нерв, доставляя сигналы, заставляющие мышцу сокращаться. Как раз в этом месте саркомеры формируют пусковую точку. Если удастся найти брюшко (широкую, утолщенную часть) мышцы, это часто непосредственно указывает на местоположение пусковой точки, вызывающей боль (1999, 47–49).

Проблема осложняется, когда волокна не тянутся с одного конца мышцы до другого. Ориентация их может быть разной в зависимости от функции мышцы (рис. 2.2). В мышце, предназначенной для быстрого движения, волокна идут параллельно (А) от одного ее конца до другого, и пусковые точки в этой мышце отыскать легко, прямо в предполагаемом месте, т. е. на полпути протяженности волокон. Но в мышцах, выполняющих силовую работу, волокна направлены диагонально, под некоторым углом к продольному направлению мышцы. Область такого расположения выглядит как перо (D), иногда разделенное пополам (С). Поскольку

пусковые точки можно обнаружить в центре каждого отдельного волокна, они могут находиться в любом месте мышцы (1999, 49–53).



**Рис. 2.2.** Ориентация мышечных волокон: А) параллельная; В) параллельная с линиями сухожилий; С) двуперистая; D) одноперистая

В другом варианте у мышцы бывает несколько головок, как в случае с бицепсами, трицепсами или четырехглавой мышцей. Пусковые точки могут быть только в одной голов-

ке, но могут существовать и во всех.

В таких мышцах, как прямая мышца живота, могут быть боковые полосы соединительной ткани (В), и потенциально по всей ее длине могут оказаться пусковые точки. Известно несколько примеров, когда мышца разделена вдоль на два брюшка или больше. Другой пример – тонкая мышца или портняжная и полусухожильные мышцы бедра. Все они, как и прямая мышца живота, относятся к длинным мышцам и должны быть очень сильными. Если вы не отдаете себе отчета в том, что в мышце может быть не одно брюшко, то рискуете пропустить критические пусковые точки (1999, 49–53).

### *Пусковые точки-сателлиты*

Когда пусковая точка возникает в зоне отраженной боли другой мышцы, она называется *пусковой точкой-сателлитом* (более старый термин, теперь не рекомендуемый, – вторичная пусковая точка). Та пусковая точка, под влиянием которой возникла точка-сателлит, называется *ключевой* или *первичной*.

Длительная хроническая боль часто является совокупным результатом действия цепи пусковых точек-сателлитов, переходящих от одной мышцы к другой, и нередко в этот процесс бывает вовлечена половина тела. В некоторых случаях точки-сателлиты исчезают спонтанно, без лечения, если удастся уничтожить первичную точку. Если первичная точка не

обнаружена, сателлиты устранить трудно. Отраженная боль, исходящая от больных внутренних органов, знакомая многим поколениям врачей, может способствовать образованию пусковых точек в мышцах грудной клетки, спины и живота – эффект, в котором, к сожалению, нечасто отдают себе отчет (1999, 122–123).

### ***Пусковые точки в местах прикрепления***

Чрезвычайно болезненные места нередко обнаруживаются там, где мышца прикрепляется к кости. Тревел и Симонс считают, что эти *пусковые точки в местах прикрепления* создаются вторично, под влиянием центральных точек в брюшке мышцы. Они могут быть не истинными пусковыми точками, а только участками очень чувствительной соединительной ткани, которую раздражает постоянное мышечное напряжение. Пусковые точки прикрепления всегда находятся под контролем центральных точек, которые и должны быть главным объектом лечения. Точки прикрепления обычно перестают быть чувствительными, когда дезактивируются центральные точки. В хронических случаях, когда пусковые точки существуют в течение нескольких месяцев или лет, напряжение на участке прикрепления мышцы, как полагают, вызывает дегенеративные изменения в суставе (1999, 72, 76; Фасбендер и Вегнер – Fassbender и Wegner, 1973, 355–374).

## *Тайна отраженной боли*

Реальность отраженной боли можно убедительно продемонстрировать, просто надавив на сильно выраженную пусковую точку, которая передает боль. Несколько труднее объяснить, почему вообще боль может передаваться с одного места на другое. Изучать это явление сложно, потому что механизмы, с помощью которых работает нервная система человека, невообразимо малы. До некоторой степени крошечные электрохимические импульсы нервов поддаются измерению, но недостаточно точно, чтобы их дифференцировать. Кроме того, этика лимитирует эксперименты, направленные на изучение боли как у людей, так и у животных. Тем не менее ученые выдвинули ряд предположений о том, каким образом боль переносится с места, где возникла ее причина.

Легче всего принять теорию возникновения отраженной боли, если считать, что сигналы просто смешиваются в нейрологической «проводке». Сенсорные импульсы из разных источников, как известно, сходятся в отдельных нервных клетках на уровне позвоночника, где они интегрируются и модифицируются прежде, чем будут переданы в головной мозг. В этих условиях не исключено, что электрические сигналы влияют друг на друга, и создается ошибочное впечатление о месте их происхождения (1999, 56). Внешне это выглядит как некое несовершенство системы, но смещение бо-

ли происходит слишком систематически, чтобы его можно было воспринимать как случайное явление. Величайшее открытие Джанет Тревел состоит в том, что, по ее мнению, отраженная боль у всех имеет очень предсказуемый характер и различия весьма невелики. Эта предсказуемость дает некоторые эволюционные преимущества. Замечено, что отраженная боль очень часто возникает в суставе или около него, и здесь боль заставляет ограничить ту деятельность или те условия, которые создали эту проблему (1999, 96).

К счастью, нет необходимости разбираться в том, почему пусковые точки посылают боль в другие участки тела. Единственное, что надо знать, что они действительно это делают. После того как вы поработаете какое-то время с отраженной болью, у вас появится интуитивное ощущение в отношении этого явления. Приобретя некоторый опыт, люди обнаруживают, что их пальцы начинают необъяснимым образом двигаться прямо к пусковой точке, вызывающей боль, хотя она может находиться на некотором расстоянии от больного места. Для того чтобы получить эту возможность, нужно время.



# Симптомы пусковой точки

Сенсорные симптомы, обусловленные миофасциальными пусковыми точками, проявляются по-разному и необязательно сводятся к чувству боли. Симптомы дисфункции – такие, как мышечная ригидность, слабость, отеки, тошнота, головокружение и нарушение осанки, – а это лишь немногие примеры – еще более разнообразны и таят в себе немало сюрпризов.

## *Отраженная боль*

Определяющий симптом пусковой точки – *отраженная боль*. Обычно это гнетущее ощущение глубокой постоянной тупой боли, хотя движение может ее усугубить. Отраженная миофасциальная боль бывает такой же интенсивной и нестерпимой, как и боль, вызванная другими причинами. Следует отметить, что уровень ее больше зависит от того, насколько раздражена пусковая точка, чем от размера самой мышцы. Пусковые точки в самой крошечной мышце могут заставить вас скорчиться от боли. Типичные примеры включают головную боль от напряжения, мигрень, боль в боковых пазухах носа и такую боль в шее, которая не дает повернуть голову. Боль в челюсти, в ухе и в горле может также быть проявлением отраженной боли. Другой пример – нестерпи-

мая колика в боку при слишком быстром беге.

Воспаленные ноги и болезненные лодыжки – все это примеры отраженной боли. Тугоподвижность и боль в суставе должны прежде всего навести вас на мысль о наличии пусковых точек в соответствующих мышцах. Классические симптомы пусковых точек – болезненность таких суставов, как межфаланговые суставы пальцев, запястья, локти, плечи, колени и бедра. Если вы не обращаете внимания на головные боли или боли в спине, отраженная боль в суставах – самое характерное проявление синдрома миофасциальной боли.

Независимо от официального диагноза, боль в спине всегда имеет миофасциальный компонент. Когда беспокоит спина, первое, что приходит на ум, – артрит, деформация дисков и искривление позвоночника, однако очень часто боль в спине есть не что иное, как отраженная боль от миофасциальных пусковых точек. Болезненность в пояснице может возникать под воздействием пусковых точек в странных местах, например в ягодицах, мышцах живота или даже в икроножной области. Лечение боли в спине нередко неэффективно, если не учитывают в качестве причины миофасциальные пусковые точки (1999, 804–809; Розомоф и соавт., Rosomoff et al., 1990, 114–118).

Не получившая объяснения боль в малом тазу и боль, связанная с сексуальной функцией, может быть отраженной, исходя из пусковых точек в нижней части бедер, в нижней абдоминальной области или внутри самого малого таза. Точ-

ки в таких местах довольно часто вызывают боль в яичниках, цервикальном канале, матке, яичках, пенисе, простате, прямой кишке и мочевом пузыре. Вагинальная боль у женщин при половом сношении в традиционной позиции с поднятыми и вытянутыми ногами может быть отраженной болью, источником которой является активизированная пусковая точка в верхней части большой приводящей мышцы на внутренней стороне бедра. Джанет Тревел считала, что даже большая часть менструальной боли объясняется наличием пусковых точек в мышцах живота и что ее можно во многом предотвратить путем регулярного самомассажа в периодах между менструациями.

Тревел и Симонс убеждают нас в том, что многие симптомы, которые, как кажется, имеют внутренний характер, на самом деле возникают под влиянием пусковых точек во внешних мышцах. Длительная боль в желудке, изжога или боль, которая воспринимается как язвенная, может иметь своим источником пусковые точки в мышцах живота. Отраженная боль, исходящая из пусковой точки в прямой мышце живота, может симулировать острый аппендицит. Колика у грудного ребенка иногда имеет тот же источник. Другие симптомы абдоминальных пусковых точек принимают совсем необычные формы, например сердечной аритмии, тошноты, диареи, потери аппетита, рвоты фонтаном или недержания мочи. Дети старшего возраста и взрослые, если они мочатся в постель, должны знать, что их проблема может

быть лишь отраженным ослаблением мочевого сфинктера под влиянием пусковых точек в нижних мышцах живота (1999, 941).

## *Компрессия сосудов и нервов*

Сократившиеся и увеличенные мышцы часто сжимают соседние нервы. Особенно уязвимы нервы, которые проходят через мышцы. Компрессия нерва может исказить проходящие по нему электрические сигналы, создавая аномальные ощущения – онемение, покалывание, жжение и гиперчувствительность на участке, обслуживаемом этим нервом, что характерно для рук и нередко встречается в ногах. Когда врачи не знают, что эти беспокоящие больного симптомы могут быть результатом миофасциальных пусковых точек в мышцах, они склонны называть такое состояние периферической нейропатией, что может привести к неверному лечению, включая не являющуюся необходимой хирургическую операцию.

Мышца, в которой есть пусковые точки, может препятствовать кровотоку в артерии, и тогда в отдаленной части тела возникает ощущение холода. Находясь в икроножной мышце (камбаловидной), пусковая точка мешает возврату крови в вене, отсюда опухает лодыжка или ступня. Тот же эффект в мышце шеи (передней лестничной) проявляется в опухании запястья и кисти (1999, 509–510).

# **Влияние на вегетативную нервную систему**

Вегетативная нервная система контролирует железы и гладкие мышцы пищеварительного тракта, кровеносные сосуды, сердце, систему органов дыхания и кожу. Еще не все известно, как действуют пусковые точки на эти органы, а то, что известно, воспринимается как почти невероятное. Тревелл и Симонс перечисляют такие эффекты, как покраснение глаз, слезотечение, размытость зрительного изображения, опущение века, слюнотечение, постоянные выделения из носа и «мурашки». Пусковые точки в грудной мышце могут вызывать гиперчувствительность соска. Точка на передней части грудной клетки становится причиной перебоев в сердце.

## ***Ограничение подвижности***

Пусковые точки влияют на диапазон движений, поскольку мышцы, в которых они имеются, становятся короче и тверже. Они могут спазмировать другие мышцы. Они также мешают мышце расслабляться, в результате чего она быстро устает, медленно восстанавливается после напряжения и подвержена излишним сокращениям во время работы. Пус-

ковые точки лишают мышцу эластичности до такой степени, что она ограничивает подвижность суставов, и они трещат и защемляются.

Пусковые точки нарушают восприятие веса, становятся причиной головокружения и потери равновесия. Ослабевающие из-за них мышцы усугубляют проблемы, связанные с координацией, вы начинаете спотыкаться, приобретаете неуверенную походку и неожиданно роняете находящиеся у вас в руках предметы. Все это заставляет врачей беспочвенно задумываться о неврологических проблемах (1999, 21).

При движении некоторые мышцы сокращаются, а другие вытягиваются. Пусковые точки мешают им делать и то и другое. Вытягивание и сокращение раздражают пусковые точки и увеличивают боль, и вы все менее охотно совершаете те или иные движения. Если болит шея, вы перестаете поворачивать голову, если болит спина, вы стараетесь не перегибаться, если вы ощущаете боль в плече, вы не станете тянуться за предметами. Это называется сторожевым, или ограждающим, поведением – естественная защитная реакция, позволяющая оградить мышцу от больших страданий.

Ограждающее поведение заставляет другие мышцы взять на себя всю нагрузку. Это было бы неплохо, если бы мы при этом не осознавали, что мышцы-помощники испытывают стресс из-за того, что вынуждены выполнять непривычную, неудобную работу. Очень скоро и в них образуются пусковые точки, и пострадает целая конечность или даже вся

сторона тела. Эти мышцы потеряют эластичность, и диапазон движений постепенно сократится. То, что было нежеланием двигаться, превращается в невозможность двигаться. В зависимости от того, где сосредоточена проблема, вы в конце концов не сможете согнуть колено, поднять руку, повернуть голову или завязать шнурки на ботинках.

Неестественное искривление шеи, позвоночника или бедер также может быть результатом совокупного действия пусковых точек. Так же может начинаться знакомый всем «вдовий горб» – то, чего все так боятся, – в результате тесной связи между мышцами грудной клетки и передними мышцами шеи. Когда речь идет о сколиозе или любом другом искривлении позвоночника, следует сначала подумать о наличии пусковых точек.

Хронически неправильная осанка, особенно с вдвинутой вперед головой или бедрами, не поддается коррекции, если не заняться пусковыми точками. Укороченная, на первый взгляд, нога может быть не чем иным, как просто комплексом длительно существующих пусковых точек, поднимающих эту часть тела.

## ***Плохое настроение***

Нелеченные миофасциальные симптомы, продолжающиеся месяцы или годы, могут на самом деле испортить настроение. Хроническая боль – известная причина депрессии, осо-

бенно если вам говорят, что ее невозможно устранить. Если пусковые точки являются причиной постоянной боли, вызывающей депрессию, терапия должна включать работу с ними. Если чувство безнадежности удерживает вас от позитивных действий для борьбы с пусковыми точками, может образоваться порочный круг.

Другими очень распространенными симптомами миофасциальных пусковых точек являются бессонница и хроническая усталость. Как уже говорилось раньше, под влиянием пусковых точек мышцы подвержены чрезмерному сокращению, а расслабляются медленно, и, поскольку они находятся в постоянном напряжении, вы быстро устаете. Боль, порождаемая точками, нарушает сон и не позволяет мышцам отдохнуть. Неудивительно, что в результате возникает хроническая усталость (1999, 110).

### *И дислексия тоже?*

Тревел и Симонс не упоминают дислексию в своем длинном перечне доказанных миофасциальных симптомов, но пусковые точки провоцируют такие разнообразные симптомы в области головы, шеи и лица, что стоит задуматься, не следует ли включить в них и дислексию.

Традиционно дислексию считают следствием дисфункции мозга, но есть и другие теории. Доктор медицины Г. Н. Левинсон (Harold N. Levinson) в своей публикации «Остроум-



ный, но немой» (Smart but Feeling Dumb, 1994) высказывает предположение, что корень дислексии кроется в дисфункции внутреннего уха. Он полагает, что внутреннее ухо при посредстве мозжечка играет важнейшую роль в способности глаз следить за тем, что они видят, и осмысливать все возникающее в поле зрения, включая печатное слово. Д-р Левинсон приводит многочисленные примеры успешного лечения дислексии хорошо контролируемыми дозами препаратов против морской болезни и другими веществами, предназначенными для борьбы с головокружением. Тревел и Симонс отмечают, что пусковые точки – известная причина головокружения и могут поражать внутреннее ухо (1999, 314, 334, 383).

При дислексии ряд других нарушений сопровождается трудностями чтения, включая головную боль, туман в глазах и двоение, проблемы равновесия и координации, заикание, плохую память, нечеткое письмо, неспособность сконцентрироваться, гиперактивность и нарушение ориентации во времени и направлении. Некоторые из этих проблем странным образом совпадают с симптомами миофасциальных пусковых точек. Пусковые точки в челюстных, шейных и лицевых мышцах вызывают нарушение координации, головокружение, потерю равновесия, боль в ушах, а в некоторых случаях одностороннюю потерю слуха.

Мы знаем, что у детей пусковые точки бывают с рождения. У напряженных, перегруженных детей, как и у взрос-

лых, особенно часто возникают пусковые точки в челюстях, шее и в лицевых мышцах. Можно ли считать, что все эти дети склонны к дислексии из-за миофасциального воздействия на внутреннее ухо? Представляется, что такая гипотеза достойна проверки. Надо надеяться, что кто-нибудь из ученых, занимающихся дислексией, заинтересуется этим вопросом. Все пусковые точки, которые могут участвовать в этой патологии, можно лечить методами, описанными в этой книге.

# Причины образования пусковых точек

Некоторые виды деятельности и события, в результате которых создаются пусковые точки, очевидны, например несчастные случаи, падения, напряжение и чрезмерная работа. Так, например, однократный эпизод избыточной физической нагрузки может закончиться угрожающей трудоспособности болью, которая будет продолжаться долго после окончания вызвавшего ее события. Каждый из нас периодически поднимает или носит лишние тяжести, амбициозно выполняет какие-либо упражнения, будучи не в форме, или трудится слишком долго или слишком усиленно над непривычной работой. Все это – злоупотребление мышцами. Полезно рассмотреть более подробно виды таких злоупотреблений.

## *Злоупотребление мышцами, которого можно избежать*

Хроническая перегрузка мышц в наши дни настолько распространена, что она фигурирует под разными вымышленными названиями. Мы называем ее «синдром перегрузки», «травма повторных движений», «напряжение монотон-

ности», «кумулятивное травматическое нарушение» и «трудо-  
вая миалгия». Все эти названия прекрасно выглядят на  
страховом полисе, но означают лишь то, что вы перетрудили  
группу мышц, и теперь они заставляют вас за это заплатить.

Очень важно критически проанализировать рабочую си-  
туацию, которая вызывает излишнее напряжение мышц и  
приводит к миофасциальной боли. Пусковые точки доста-  
точно легко устранить, но они обычно сразу же возвращают-  
ся, если не изменить условия, которые их порождают. Необ-  
думанное положение тела на рабочем месте опасно, когда  
оно обуславливает напряжение, неэффективные движения  
и неверную механику тела. Если вы надеетесь положить ко-  
нец боли, возникающей из-за перегрузки на работе, вам сле-  
дует задуматься над такими вещами, как слишком долгое  
пребывание в неудобном положении, привычное напряже-  
ние мышц, пренебрежение эффективными методами пере-  
рывов на отдых. Самым большим препятствием на пути к  
облегчению боли может быть отсутствие решимости произ-  
вести улучшения.

Помимо чудовищной необдуманной перегрузки на рабо-  
те, существуют и другие, менее очевидные пути к злоупотре-  
блению мышцами и созданию пусковых точек. Избыточ-  
ная масса тела и отказ от поддержания формы также может  
привести к перенапряжению мышц. Переполненный коше-  
лек или ранец – только начало. Толстый бумажник в заднем  
кармане – известная причина ишиалгии – боли, исходящей

из самого седалищного нерва и из пусковых точек в ягодичных мышцах. И то и другое – результат давящего бумажника (1999, 139, 147, 175, 182). Мышцы спины, шеи и бедер испытывают сильное давление со стороны сидений в автомобиле, стульев и другой мебели, предназначенной не для того, чтобы служить хорошей опорой телу, а для того, чтобы красиво смотреться.

### *Неизбежное злоупотребление мышцами*

Пусковые точки возникают в мышцах, когда они испытывают на себе последствия несчастных случаев или автомобильных катастроф. Внезапный рывок, который совершает человек во время таких инцидентов, когда мышцы слишком сильно сокращаются или, наоборот, слишком растягиваются, также приводят к образованию пусковых точек, которые часто находятся вне подозрения, хотя они являются основным источником травматической боли. Они же обычно сопровождают переломы, разрывы мышц, растяжения и смещения. Неумение распознать и лечить пусковые точки как неизбежную часть любой физической травмы ведет к боли и может до бесконечности отдалять выздоровление (1999, 437–439).

## *Неосознанное злоупотребление мышцами*

По Тревел и Симонсу, многие виды медицинских вмешательств могут быть невыявленными причинами образования пусковых точек и миофасциальной боли. Пусковые точки, несомненно, могут быть спровоцированы неподвижностью, обусловленной фиксирующими скобами, пращевидными повязками и гипсом. Если после хирургической операции остается длительная боль, следует заподозрить наличие пусковых точек в мышцах, которые были разрезаны, растянуты или травмированы каким-либо другим образом. Врачи пытаются лечить участок, на котором чувствуется боль, не осознавая, что это отраженная миофасциальная боль, и, следовательно, упускают из поля зрения истинную причину.

Обычная инъекция в ягодичные мышцы, особенно в малую ягодичную мышцу, может стать причиной образования пусковых точек, и у пациента возникает таинственная и мучительная ишиалгия, которая длится месяцами.

Если боль в суставах имеет миофасциальное происхождение, инъекции стероидных препаратов в сустав хотя и приносят облегчение, могут оказаться ошибочным лечением. Беда в том, что пациент, считая, что он вылечился, легкомысленно продолжает заниматься тем видом деятельности, который и стал причиной его проблемы. Критические пусковые точки остаются на месте и продолжают непрестанно накапли-

ваться на костях сустава, усугубляя недуг. Сами же стероиды при избыточном применении могут значительно разрушать соединительную ткань костей, мышц, связок и сухожилий. Иногда для исправления этих разрушений приходится прибегать к хирургической операции.

Средством выбора продолжают быть анальгетики, поскольку они снижают ощущение боли. Однако боль следует рассматривать как предупреждение о том, что в организме не все в порядке, что на него необходимо обратить внимание: ведь недостаточно убить посланца и игнорировать само послание. Многие люди, обеспокоенные неизвестным побочным действием лекарств и препаратов иностранного происхождения, подозрительно относятся ко всему, что попадает в их организм. История медицины изобилует трагическими примерами опаздывающих сведений о том или ином препарате. Есть определенные основания задуматься над тем, не принесет ли больше вреда, чем пользы, назначаемое вам средство от боли, депрессии, волнения или таких состояний, как повышение артериального давления.

В качестве примера Тревел и Симонс приводят исследования, показавшие, что блока-торы кальциевых каналцев, назначаемые при гипертонии, раздражают пусковые точки и продлевают их присутствие в мышцах. Иными словами, ваши лекарства от гипертонии могут усилить вашу боль (1999, 75). Сидней Вульф в своей работе «Худшие таблетки, лучшие таблетки» перечисляет ряд препаратов, которые, по

проверенным данным, могут оказывать побочное действие в виде мышечной боли. Если вы по какой-либо причине принимаете прописываемые вам лекарства, стоит приобрести эту ценную книгу и тщательно с ней ознакомиться.

## ***Фибромиалгия***

Нет ясности в вопросе о том, вызывают ли пусковые точки фибромиалгию или наоборот. Возможно, эти два состояния вообще не связаны друг с другом. Однако одно известно наверняка: вы можете иметь распространенные пусковые точки (миофасциальный болевой синдром) и фибромиалгию одновременно. Оба состояния характеризуются наличием гиперчувствительных участков в разных частях тела. При фибромиалгии эти участки называют не пусковыми точками, а чувствительными точками. Если не иметь представления о критических различиях между этими состояниями, легко принять одно за другое.

Миофасциальная боль обычно локализована, и ее причина весьма специфична, это пусковые точки, которые благодаря высокой чувствительности всегда выдают свое местоположение. Их нередко можно ощутить под пальцами. Люди, страдающие фибромиалгией, обычно чувствуют боль во всем теле и порой едва могут перенести легчайшее прикосновение. Чувствительные точки, как правило, могут присутствовать почти везде, а не только в мышцах. Считается, что



фибромиалгия имеет системную причину, а не специфически мышечную, и обычно в это заболевание вовлечено все тело.

Есть другие отличия. Мышцы с пусковыми точками тверды на ощупь, при фибромиалгии они мягкие и рыхлые. Мышцы с пусковыми точками уменьшают подвижность суставов и сокращают диапазон движений. При фибромиалгии суставы отличаются иногда повышенной подвижностью, хотя у пациента бывает субъективное чувство ригидности и нежелание двигаться из страха перед возможной болью. Депрессия может проявиться при обоих состояниях, но люди с миофасциальной болью обычно с ней в какой-то мере справляются, тогда как страдающие фибромиалгией часто охвачены глубокой усталостью и иногда едва в состоянии двигаться из-за мучительной боли.

Ни один из приведенных в этой книге методов не рассчитан на прямое лечение самой фибромиалгии, однако массаж окажет благоприятное воздействие на миофасциальные пусковые точки, которые могут находиться среди чувствительных точек, и значительно снизит уровень боли у пациентов, страдающих фибромиалгией. (Важно тщательно избегать излишнего массажа.) Во множестве случаев ставится ошибочный диагноз фибромиалгии, в то время как истинной причиной болевых ощущений являются пусковые точки. При этих обстоятельствах массаж пусковых точек особенно хорошо помогает тем, кто якобы болен фибромиалгией (1999,

36–40).

# Устойчивые пусковые точки

Иногда от пусковых точек избавиться очень трудно. Можно считать, что они успешно устранены, но они как будто сразу же возвращаются. Влияние факторов, продолжающих воздействие пусковых точек на миофасциальную боль, серьезно недооценивается не только самими пациентами, но и многими терапевтами. От воздействия на эти факторы зависит, будет ли лечение успешным, а результаты его – продолжительными. Фактор устойчивости иногда настолько важен, что его устранение позволяет пусковой точке спонтанно исчезнуть, а некоторые системные факторы, например авитаминоз, могут инициировать условия образования пусковой точки (1999, 179).

## *Физические факторы*

Врожденные отклонения в структуре костей, неправильное положение тела, вредные привычки на рабочем месте, хроническое напряжение и отсутствие движения – все это может способствовать тому, что избавиться от пусковых точек будет трудно.

## Отклонения в структуре костей

Укороченная нога, асимметричный таз, короткие руки и удлиненная вторая метатарзальная кость ступни заставляют тело постоянно компенсировать эти недостатки, в результате определенные группы мышц все время испытывают напряжение. Разная длина ног может создавать и поддерживать наличие пусковых точек в ногах, ягодицах, спине и шее. В этих местах возникает хроническая или повторяющаяся боль, если пятка короткой ноги не приподнята. Такая корректирующая мера может даже остановить головную боль. К сожалению, длину ноги сложно измерить вполне точно. Всегда сжатые мышцы поднимают одну сторону тела, что создает видимость короткой ноги.

В некоторых случаях одна сторона тела меньше другой, и тогда одна сторона таза бывает также меньше второй. При этом в сидячем положении таз несколько повернут, позвоночник искривляется, на квадратную мышцу поясницы и другие мышцы спины ложится дополнительная нагрузка. Эффект может сказаться даже на лестничной и грудино-ключично-сосцевидной мышце шеи. Если вы сидите, закинув ногу на ногу, и всегда одна и та же нога находится сверху, возможно, это – признак того, что вы стараетесь компенсировать асимметрию таза. Это состояние можно исправить, если подкладывать под меньшую сторону таза тонкую

подушку. Необходимо отдавать себе отчет, что толстый бумажник в заднем кармане также искривляет таз и может вызывать устойчивое напряжение.

Короткие руки встречаются чаще, чем вы думаете, и, как правило, в этом явлении не видят причину продолжения миофасциальной боли. Таким людям всегда следует иметь под локтем опору, когда они сидят, причем ручки кресла всегда должны быть высокими. Отсутствие опоры для локтей постоянно напрягает трапециевидную мышцу и мышцу, поднимающую лопатку, а находящиеся там пусковые точки становятся причиной головных болей и боли в шее (1999, 183).

Стопа Мортона, легко корректируемое несоответствие между первой и второй метатарзальными костями стопы, известна как источник разнообразных болей. Это состояние вызывает нестабильность в стопе и лодыжке, которая может повлиять практически на все тело. Стопа Мортона подробно обсуждается в главе 10 (1999, 179–184).

## **Неправильное положение тела**

Пусковые точки могут образовываться и сохраняться в мышцах под влиянием поз, которые человек занимает на кушетке, на стуле, на сиденье в автомобиле. Они поддерживают тело в неправильном положении и таким образом напрягают мышцы. Человек привыкает к этому напряжению и не замечает его. Плохо устроенное сиденье – источник хрониче-

ческой боли в спине и шее.

Напряженная или неудобная поза на рабочем месте способствует сохранению пусковых точек. Ощущение комфорта и давно установившиеся привычки не дают вам выявить их воздействие на мышцы. Разумно проанализировать, как вы сидите, стоите и работаете, чтобы понять, каким образом вы подвергаете свои мышцы постоянному напряжению. Проследите, не держите ли вы руку или ногу в согнутом положении во время работы, не находится ли голова долго в повернутом или приподнятом положении. Научитесь распознавать необычное напряжение мышц, которое свидетельствует о несбалансированном положении тела.

Бездействие мышц делает их ригидными и слабыми. Сидячий образ жизни – предпосылка сохранения пусковых точек. Чтобы мышцы были здоровыми, они должны работать (1999, 184–185).

## **Монотонное движение**

Монотонное движение перегружает мышцы, даже если оно требует минимальных усилий. Более здоровым является интенсивное движение, поскольку в этом случае вы осознаете, когда ваши мышцы устают. Внешне не требующая усилий офисная работа может пагубно сказаться как на крупных, так и на мелких мышцах. Особенно большой стресс они испытывают при работе на компьютерной клавиатуре. Мелким

мышцам рук и кистей приходится трудиться часами, сжимаясь за рабочий день сотни, если не тысячи, раз. В то же время более крупные мышцы плеч, верхней части спины и шеи остаются статичными и неподвижными, но находятся в постоянном сокращении, удерживая в нужном положении вашу голову и руки. Статичная поза и неослабевающее напряжение при работе на компьютере способствуют сохранению пусковых точек в любом месте в верхней части тела.

Многие виды работ на производстве из-за своего монотонного характера не позволяют эффективно бороться с миофасциальными проблемами. Если здоровье рабочих чего-то стоит, будет гораздо экономичнее и продуктивнее дать людям возможность разнообразить свои трудовые задачи несколько раз в течение дня. Дженет Тревел советовала домашним хозяйкам «быстренько» завершить свою работу по дому, а не трудиться весь день над чем-то одним. Подумайте и вы, как быстренько закончить свою работу, какой бы она ни была (1999, 185–186).

### ***Витамины и минеральные вещества***

Тревел и Симонс пишут, что почти половине пациентов, которых они лечили от хронической боли, не хватало некоторых витаминов и минеральных веществ, необходимых для длительного облегчения. Это прежде всего витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub> и В<sub>12</sub>, витамин С и фолиевая кислота. Из минераль-

ных веществ это кальций, железо, магний и калий. Этих веществ особенно не хватает престарелым людям, беременным, лицам, придерживающимся диеты, материально обездоленным, страдающим депрессией и серьезно больным.

Во многих случаях проблема заключается не столько в недостаточном поступлении этих веществ в организм, сколько в потреблении других веществ, способствующих их выведению. Курение разрушает витамин С. Слишком большое количество выпитой воды вымывает из организма витамины группы В. Алкоголь, антациды и танин, содержащийся в чае, мешают всасыванию витамина В<sub>1</sub>. Антациды также препятствуют всасыванию фолиевой кислоты. Оральные контрацептивы сокращают содержание витамина В<sub>6</sub> в организме, так же как противотуберкулезные препараты или кортикостероиды. Передозировка витамина С или фолиевой кислоты может повлиять на содержание В<sub>12</sub>.

Уровень кальция, железа, магния и калия должен быть адекватным для нормального функционирования мышц. Обмен ионов кальция непосредственно участвует в сокращении и расслаблении мышечных волокон. Железо позволяет мышечной ткани усваивать питательные вещества и кислород, которые доставляет кровь. Кроме того, железо принимает участие в регулировании температуры тела. Людям, которым не хватает железа, всегда холодно. Однако слишком много железа так же плохо, как и слишком мало: иногда это ведет к обесцвечиванию кожи, болезням сердца и замедля-



ет выздоровление после инсульта. Дефицит калия влияет на сердце и функцию других гладких мышц. Магний необходим для того, чтобы организм усвоил кальций. Низкий уровень магния связывают со сверхвозбудимостью и слабостью мышц.

Учитывая необходимость сбалансированного потребления витаминов и минералов и поддержания их уровня, доктора Тревел и Симонс считают, что хорошие готовые сочетания мультивитаминов и минеральных веществ в целом должны удовлетворять потребности вашего организма. Они предлагают также позаботиться о том, чтобы не превышать максимальные уровни фолиевой кислоты, железа, фитамина А и витамина В<sub>6</sub> (1999, 186–213).

### ***Нарушения метаболизма***

Избавиться от пусковых точек трудно, если в метаболизм мышц вмешивается химический или железистый дисбаланс. Следует в этой связи иметь в виду такие состояния, как дисфункция щитовидной железы, гипогликемия, анемия и высокий уровень мочевой кислоты в крови (урикемия). Никотин, кофеин и алкоголь вызывают нарушения метаболизма, затрудняющие дезактивацию пусковых точек (1999, 213–220).

Снижение функции щитовидной железы может раздражать мышцы, предрасполагая их к образованию пусковых

точек, а терапия, освобождающая от них мышцы, дает при этом очень кратковременные результаты. Среди типичных признаков гипотиреозидизма – судороги, слабость, ригидность и боль. Другие симптомы включают хроническую утомляемость, непереносимость холода, сухость кожи и нарушения менструального цикла. У некоторых уменьшается масса тела. Неадекватная работа щитовидной железы иногда играет роль в развитии фибромиалгии. Повидимому, функцию щитовидной железы снижает литий, тогда как заместительная терапия эстрогенами повышает ее. Литий опосредствованно ухудшает ситуацию с пусковыми точками, а эстрогены улучшают ее (1999, 214–218; Сонкин – Sonkin, 1994, 45–60; Бохетта – Bochetta et al., 1991, 193–198).

Повторные приступы гипогликемии (низкого уровня сахара в крови) обычно усугубляют развитие пусковых точек и снижают эффективность лечения мышц. Симптомами гипогликемии являются сердцебиение, пот, озноб и внутреннее беспокойство. Более тяжелый приступ может привести к нарушению зрения, беспокойству, спутанности в мыслях и речи и даже к потере сознания. Эмоциональное потрясение делает человека в большей степени подверженным гипогликемии. Кофеин и никотин усиливают выделение адреналина, что усугубляет это состояние. Следует также избегать алкоголя (1999, 219–220; Фостер и Рубинштейн – Foster & Rubenstein 1980, 1758–1762).

Урикемия обостряет проблему пусковых точек. Самым

ярким проявлением этой проблемы является подагра – отложение кристаллов урата натрия в суставах. Развитию урикемии способствует рацион, насыщенный мясом при недостатке воды. Бороться с таким состоянием помогает витамин С (1999, 220; Келли – Kelley, 1980, 479–486).

## *Психологические факторы*

Терапия пусковых точек может оказаться неэффективной, если имеют место регулярное напряжение, беспокойство и нервозность. Если вы держите мышцы в постоянном напряжении, вы не даете им отдохнуть даже ночью, когда спите. Это означает для мышц постоянную работу и должно рассматриваться как форма их избыточного использования. При этом вы можете не отдавать себе отчета, насколько велико это напряжение. Расслабление не избавит мышцы от пусковых точек, но улучшит действие лечения.

Научитесь распознавать ригидность своей позы. Классический признак чрезмерного напряжения – сгорбленная спина. Когда что-то случается, вы дышите поверхностно, иногда даже задерживая дыхание. Если вы прислушаетесь к своему телу в такие моменты, вы выявите напряжение в груди и в животе. В каталоге издательства «Новые публикации Харбингера» (New Harbinger Publications), выпустившего в свет эту книгу, есть несколько отличных работ, которые позволят вам освободиться от своего напряжения. Эмоциональ-

ный стресс часто можно снять, просто освободив ненужное или чрезмерное напряжение мышц. Более подробно эта тема освещена в главе 12.

## *Другие факторы*

Есть ряд других факторов, способных повлиять на успех лечения мышц с пусковыми точками. Один из них – хроническое недосыпание. Болезни внутренних органов также могут стать причиной образования устойчивых пусковых точек. Поддерживают их присутствие и хронические болезни, в частности синуситы. Очень трудно бороться с пусковыми точками в мышцах шеи, грудной клетки и живота при наличии аллергии к внешним раздражителям, вызывающим респираторные заболевания. Пищевые аллергены делают все мышцы тела более уязвимыми для стресса. Заражение паразитами желудочно-кишечного тракта может опосредствованно способствовать устойчивости пусковых точек, поскольку лишает организм важных питательных веществ. Такая инфестация может подкрасться незаметно и встречается чаще, чем вы можете подумать (1999, 220–226).

Нельзя зависеть только от контроля факторов, продлевающих присутствие пусковых точек в ваших мышцах и миофасциальную боль. Возможно, вам трудно будет даже судить о том, эффективен ли такой контроль, однако будьте настороже и продолжайте себя изучать. Вы можете наткнуться на

один фактор, который все изменит.

# Терапевтические методы

Согласно Тревел и Симонсу почти любое вмешательство способно действовать на пусковую точку, если это *физическое* вмешательство. Пусковые точки не реагируют на мысленное воздействие, электронное слежение, медитацию и постепенное расслабление. Даже физические методы могут оказаться безуспешными, если применяются в слишком широких пределах. Так, например, традиционные упражнения по вытягиванию мышц недостаточно специфичны, чтобы активно повлиять на пусковые точки, а при чрезмерных усилиях может наступить ухудшение. Другие терапевтические методы также порой разочаровывают. Применение холода или тепла дает временный результат, но не дезактивирует пусковые точки. Аналогичным образом электростимуляция приносит временное облегчение, но не оказывает специфического действия на пусковые точки. Большинство систем тактильного воздействия, в частности акупунктура, шиаццу, краниосакральная терапия, шведский массаж и т. п., даже будучи применены грамотно, также являются слишком неспецифичными и не гарантируют успеха. Чтобы получить положительные результаты, терапия должна быть направлена непосредственно на пусковые точки (1999, 126–147).

В своем «руководстве по пусковым точкам» Тревел и Симонс обсуждают несколько путей их устранения, включая

ряд приемов самомассажа. Подробно они описывают только два метода: инъекции в пусковые точки и вытягивание с охлаждением. Эти виды терапии рассчитаны на применение в кабинете врача или в отделении физиотерапии.

Пусковые точки расправляются, если в них ввести местный анестетик. Иногда можно получить тот же эффект, если проткнуть точку сухой иглой, как при акупунктуре. Инъекция требует хорошего навыка. Охлаждение и вытягивание безопаснее и выполняется легче, чем инъекции. Этот метод авторы считают подходящим для общего применения профессионалами. Охлаждение и вытягивание коренным образом отличаются от традиционного вытяжения, так как направлены непосредственно на пусковую точку и производятся раньше, чем будет вытянута вся мышца (1999, 126–147).

### *Инъекции в пусковые точки*

Самый точный способ атаковать пусковую точку – ввести в нее малую дозу новокаина, местного анестетика, который быстро выводится из организма. Терапевтический эффект этой процедуры заключается в том, что игла надрывает зажатые мышечные волокна. Анестетик позволяет сделать это безболезненно. Пусковая точка едва превышает по размеру горошину и часто не больше булавочной головки. Требуется немалое мастерство, чтобы точно попасть в нее гиподермической иглой. Как описывают этот процесс Тревел и Симонс,

вы как бы прокалываете крошечный мячик из твердой резины: иглолка норовит отскочить от узелка или оттолкнуть его в сторону. Если вы пытаетесь зажать пусковую точку между пальцами, она выскальзывает, как кусочек влажной лапши. Так же она реагирует на иглу.

У терапии путем инъекции есть и другие недостатки. Игла, как правило, оставляет очажок воспаления, который проходит только через несколько дней. Как любая другая инвазивная процедура, инъекции также чреваты случайным повреждением нервов, сосудов и даже жизненно важных органов. Кроме того, ваше тело должно избавиться от анестетика, что ограничивает число пусковых точек, которые можно инъецировать за один раз. Между тем терапевт-массажист за один сеанс может обработать сколько угодно пусковых точек без всякого риска; в худшем случае у вас образуется небольшое покраснение, которое через день-другой исчезнет.

Точно определить местоположение пусковых точек для того, чтобы ввести в них новокаин, чрезвычайно трудно. Не всегда их удастся прощупать пальцами, особенно если они находятся глубоко в мышце. Зато их совсем легко обнаружить самому, так как благодаря своей чувствительности они немедленно реагируют на давление. На ком-нибудь другом найти эту обратную связь невозможно.

Если оставить в стороне все остальные соображения, следует признать, что инъекция – самый быстрый способ справиться с миофасциальной болью, если пусковые точки обра-



зовались недавно. В противном случае может понадобиться повторное лечение, как это бывает при других видах терапии. Важно смириться с тем фактом, что пусковые точки возвращаются по мере того, как жизнь со всеми своими стрессами продолжается. Если вы зависите от инъекционной терапии, вам придется много раз обращаться к врачу (1999, 150–166).

### *Охлаждение и вытягивание*

Высвобождение пусковой точки путем орошения кожи охлаждающим веществом, затем вытягивание мышцы – процедура, которую Тревел и Симонс называют своей рабочей лошадкой. Она требует менее глубоких навыков, чем инъекции, но при этом необходимо придерживаться нескольких обязательных правил для того, чтобы она была безопасной. Во-первых, важно быть уверенным, что вытягиваешь мышцу, которая действительно содержит пусковые точки, вызывающие боль. Если сосредоточить внимание только на болезненном участке, можно ошибиться в выборе мышцы.

Во-вторых, прежде чем принимать решение о вытягивании, нужно охладить кожу над пусковой точкой и участком, испытывающим отраженную боль, льдом или охлаждающим аэрозолем. Пусковые точки реагируют на растяжение мышцы защитным сжатием. Охлаждение кожи предотвращает эту реакцию, «отвлекая» нервную систему и временно по-

давяя боль. Охлаждение кожи следует производить быстро, чтобы не подвергнуть охлаждению саму мышцу, иначе ее будет труднее растянуть, и в результате боль усилится. После охлаждения необходимо соблюсти третье правило: немедленно согреть кожу горячими влажными компрессами, чтобы не остыла мышца.

Если пусковая точка ограничивала движение, четвертый этап требует, чтобы человек несколько раз произвел осторожное движение во все стороны: необходимо дать телу знать, что теперь оно в состоянии двигаться.

Но даже при всех предосторожностях вытягивание мышцы для многих людей остается опасной процедурой. Авторы «руководства» специально предупреждают, что здесь не следует прилагать силу. Они советуют просто «подтягивать» мышцу, не пытаясь преодолевать ее сопротивление. Если пусковые точки в мышце сопротивляются освобождению, есть опасность слишком напрячь мышечные связки, поскольку тугие волокна мышцы по обе стороны пусковой точки уже растянуты до предела. Они ограничивают возможность растяжения и могут оказаться критическим фактором повреждения связок и сухожилий (1999, 127–135).

### *Массаж глубоким поглаживанием*

Это самый безопасный и эффективный метод терапии при пусковых точках. По Тревел и Симонсу, это массаж непо-

средственно самих пусковых точек. Он более специфично действует на точки, чем вытягивание с охлаждением, и связан с меньшим риском для мышечных связок. Он почти так же эффективен, как инъекции, и превосходит их в отношении безопасности сосудов и нервов. Он также больше подходит для самолечения (1999, 141–142; Даннескиолд-Самое, Кристиансен и Андерсен – Danneskiold-Samoe, Christiansen, Andersen, 1986, 174–178).

Следующая глава под названием «Принципы массажа» покажет, как применять массаж глубоким поглаживанием наиболее рационально и эффективно.

# Глава 3

## Принципы массажа

Самый лучший метод терапии пусковых точек, безусловно, профессиональный массаж, однако есть много преимуществ в том, чтобы самому осуществлять эту процедуру. При самомассаже не надо ждать очереди, можно получить помощь в любой момент, и это не будет стоить ни копейки. А главное – нет необходимости зависеть от кого-то, кто знает, что у вас вызывает боль и что с этим делать. Вы сами можете стать экспертом.

Никто другой не связан с вашей болью так, как вы сами. Ведь вы точно знаете, где болит и как болит. Вы лучше любого другого понимаете, когда лечение действует и когда нет. Применяя терапию пусковых точек самостоятельно, вы непосредственно контролируете лечение. Большинство людей испытывают чувство удовлетворения, когда обнаруживают, что знают, как избавиться от боли.

Важно осознать, что самолечение не всегда проходит гладко. Приходится преодолевать некоторые трудности. Некоторые виды боли исчезают очень быстро, но давние хронические проблемы требуют времени. Пусковые точки, которые образовались давно, связываются с нервной системой, а она способствует их укреплению и устойчивости (Тревел и Си-

монс, 1999, 56–57; Якш и Абрам – Yaksh & Abram, 1993, 116–121).

Другой факт состоит в том, что массаж пусковых точек болезнен, хотя, если он производится грамотно, это будет приятная боль, такого уровня, который позволит вам расслабиться. Поначалу массаж пусковых точек может не показаться приятным, если вы вообще избегаете всякой боли. Если вы считаете, что любая боль вредна, и не одобряете идею причинять боль самому себе, вы, возможно, не захотите заниматься самомассажем достаточно долго, чтобы принести себе пользу. С другой стороны, если вы будете стараться слишком сильно, тело запротестует и на день-другой боль усилится. Слишком усердное использование жестких приспособлений для массажа может причинить вред не только коже, но и более глубоким тканям, например мышцам и нервным окончаниям. Работая очень долго над множеством своих чрезвычайно активных пусковых точек, вы можете в конце концов почувствовать дурноту. Если боль есть во многих местах, не старайтесь работать надо всем сразу. Начните с самых острых проблем и наберитесь терпения как в отношении метода, так и в отношении самого себя.

Кроме того, осознайте, что некоторые из пусковых точек, обусловленные вашими самыми большими стрессами, скорее всего, возобновятся. Неразумно было бы думать, что боль никогда больше не возвратится. Тем не менее, овладев массажем пусковых точек, вы будете лучше, чем когда-либо

раньше, готовы с ней справиться. Задайтесь целью достичь хороших результатов в этом деле.

# Выявление пусковых точек

Успех массажа пусковых точек целиком зависит от вашей способности распознать отраженную боль и проследить, какая пусковая точка ее передает. Очень легко ошибиться, атакуя саму боль и пропустив при этом ее причину. Хотя некоторые точки вызывают болезненные ощущения именно там, где они находятся, миофасциальная боль выйдет победителем, если вы станете предполагать, что проблема кроется там, где у вас болит. Чтобы взять верх над болью, нужно уделить значительное внимание характеру отраженной боли. Только методически подходя к выявлению источника проблемы, можно отыскать и уничтожить пусковые точки.

Методические указания по пусковым точкам, приведенные в начале главы 4 и продолжающиеся вплоть до 10-й главы, предоставят читателю перечень мышц, которые передают боль в другие участки тела. Чтобы найти конкретную пусковую точку, вызывающую боль в том или ином месте, сверьтесь с соответствующим перечнем и находите мышцы по очереди. Они перечислены в порядке наибольшей вероятности, причем наиболее вероятна та, что в начале списка. Все же имейте в виду, что мышца, перечисленная одной из последних, как раз и может оказаться виновником ваших страданий. Нередко свой вклад в общую проблему вносят точки в нескольких мышцах. Номер страницы, приведенный

в скобках после названия мышцы, обозначает начало раздела, в котором эта мышца описана. Методические указания по пусковым точкам адаптированы по «руководству по пусковым точкам» Тревел и Симонса (1992; 1999).

## *Новые слова*

Полезно знать правильные названия мышц. Это поможет вам понять, где мышца находится, и вам будет легче ее найти. Естественно, прежде чем найти пусковые точки, придется найти ту мышцу, в которой она находится.

Знание правильных названий ваших мышц сослужит вам хорошую службу. Когда вы выучите эти прекрасные слова и начнете непринужденно оперировать ими, ваши друзья и члены семьи будут считать, что у вас блестящий интеллект. На работе коллеги будут обвинять вас в снобизме, но лишь до тех пор, пока вы не покажете им, как избавляться от головной боли или боли в спине.

## *Механика тела*

В главах о мышцах вы узнаете о том, какую работу выполняет каждая из них. Понимание функций мышц помогает найти пусковые точки, вызывающие боль, знание механики тела дает возможность разобраться в том, что можно сде-



лать, чтобы предотвратить возобновление проблемы. Просто избавиться от боли всегда мало. Главное – нужно знать, как предотвратить ее возвращение.

Знание механики тела также усиливает интуитивное восприятие пусковых точек. Когда вы познакомитесь поближе со своими мышцами и приобретете некоторый опыт в обнаружении их пусковых точек, вы увидите, что руки сами направляются к ним, и вам не придется сверяться с рисунками. Кроме того, если вы поймете, как работают мышцы, вы сможете распознавать проблемы, когда они только начинают возникать. Это помогает пресечь развитие пусковых точек в самом начале.

## *Обнаружение пусковых точек*

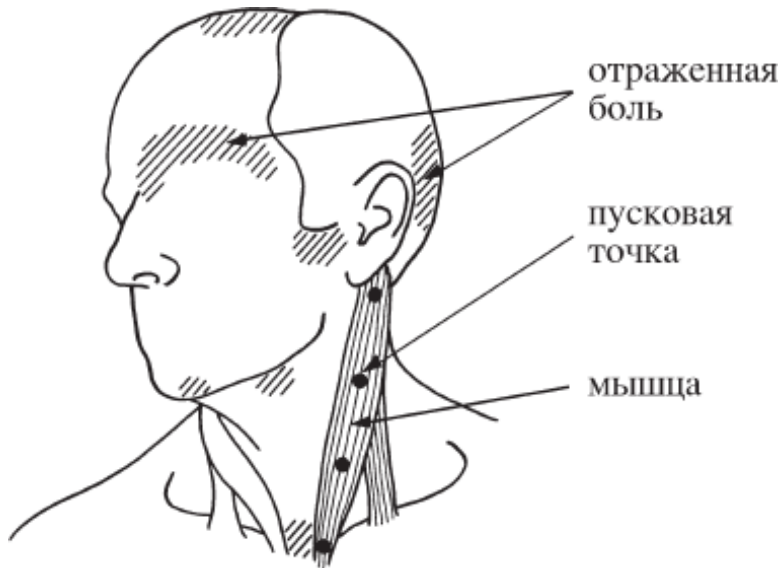
Ложное представление об источнике вашей боли может свести на нет все усилия, направленные на то, чтобы от нее избавиться. Пусковые точки чаще всего находятся не на том месте, где ощущается боль. Основной факт, характеризующий наличие пусковых точек, – отраженная боль. Массаж на неправильно выбранном месте может доставлять удовольствие, но для облегчения боли он бесполезен. Вы не сможете победить боль, если не проследите, где находится ее источник.

Иллюстрации расположения отраженной боли для каждой мышцы – ключ к обнаружению пусковых точек. Сверяй-

тес с этими рисунками каждый раз, когда вы сталкиваетесь с проблемой боли. Отраженная боль, как лоскутное одеяло, представляет собой несвязную картину, и если вы положитесь на логику ее расположения или на свою память, вы можете просмотреть детали, которые имеют важнейшее значение для успешных поисков пусковых точек. Можно заметить, что пусковые точки обычно передают боль от центра на периферию тела, но и обратный порядок также имеет место слишком часто, чтобы можно было всецело опереться на первый признак. Кроме того, часто приходится наблюдать, что несколько разных мышц передают боль в одно и то же место. Боль может возникнуть из-за одной из этих мышц, либо каждая из них вносит в нее свой вклад. Чтобы в этом разобраться, абсолютно необходимы иллюстрации.

На рисунке 3.1 обозначены мышцы, пусковые точки и отраженная боль. Участок отраженной боли изображается группой параллельных линий, идущих по диагонали слева направо снизу вверх. Параллельные линии также символизируют мышцу, но здесь они замкнуты в очерченных границах мышцы. Черная точка обозначает местоположение пусковой точки и может указывать на несколько пусковых точек на данном участке. Для простоты изображения пусковые точки показаны только на одной стороне тела, но они могут быть и на каждой, и на обеих сторонах. Пусковые точки, как правило, вызывают боль на той же стороне, на которой они находятся сами, хотя бывают случаи, когда боль возникает

на противоположной стороне. Иногда рисунок приведет вас точно к вашей цели, но порой это будет лишь приблизительное изображение. В конечном счете вам придется устанавливать место пусковых точек по ощущению. Ваша задача: попасть на правильный участок – обычно это круг диаметром около 5 см, – а затем искать в нем чрезвычайно чувствительную точку. Не огорчайтесь, если не можете найти эти маленькие узелки в мышце. Некоторые никогда не приобретают этого умения. Очень опытный специалист, занимающийся лечебным массажем, сумеет почувствовать каждую мельчайшую выпуклость в мышце. Есть массажисты, которые находят пусковые точки кончиками пальцев, даже если не знают, где у пациента болит, но когда вы занимаетесь самомассажем, вам не приходится находить их таким путем. Самый надежный критерий – чрезвычайная чувствительность пусковых точек. Просто ищите место, где вы острее всего ощущаете боль при нажиме. Очевидно, что многие состояния могут обусловить чувствительность в мышце и других мягких тканях. Если есть сомнения, посоветуйтесь с врачом, лучше всего с тем, кто знает о пусковых точках и миофасциальной боли. Ничего страшного, если вы покажете врачу эту книгу. Возможно, это как раз то, что ему надо.



**Рис. 3.1.** Ключ к иллюстрациям. (Пусковые точки и области отраженной боли везде схематично показаны только с одной стороны тела, но на самом деле они могут возникать на любой стороне либо с обеих сторон.)

# Техника массажа

Когда речь заходит о правильном выполнении массажа, возникают два ключевых вопроса: безопасность и эффективность. Нужно уметь делать массаж без напряжения, не доводя до усталости свои руки и кисти, и вместе с тем воздействовать на пусковые точки.

В таблице 3.1 перечислены девять принципов безопасности и эффективного самомассажа для лечения мышц с пусковыми точками. Эти правила определяют основные массажные движения, которые следует использовать во всем теле. Массаж одной пусковой точки должен быть относительно коротким, не более 15–20 секунд. После этого следует остановиться и двигаться дальше. Это и есть лечение. Более долго воздействовать нет необходимости, это может стать контрпродуктивным. Основное правило медицины говорит: нужно только создать условия, которые способствуют излечению. Само тело выступает в роли врача. Вы должны верить, что естественные процессы, происходящие в вашем организме, делают свое дело со всей ответственностью.

Под влиянием нетерпения вы можете поддаться искушению сразу уничтожить пусковую точку. Это нормальное желание, но не лучший вид терапии. *Никогда не распускайте пусковые точки насильственно.* При каждодневном лечении в соответствии с приведенными ниже правилами они рас-

пустятся сами. Вас удивит успех этой простой систематической работы. Неудачи в лечении обычно являются следствием слишком агрессивных действий или неверного выбора места.

### **ТАБЛИЦА 3.1. Общие правила массажа**

1. Если возможно, пользуйтесь прибором, берегите свои руки.
2. Используйте глубокое поглаживание, а не статичное надавливание.
3. Производите короткие, повторные движения.
4. Производите массажные движения только в одном направлении.
5. Производите каждое движение медленно.
6. Добивайтесь, чтобы боль находилась на уровне семь на шкале от одного до десяти.
7. Ограничьте массаж 6–12 движениями на каждую пусковую точку.
8. Работайте над пусковой точкой от трех до шести раз в день.
9. Если облегчения не наступило, возможно, вы неправильно выбрали место.

### ***Массаж глубоким поглаживанием***

Принятая практика терапевтического массажа требует,

чтобы вы прижимали и удерживали пусковую точку определенное число секунд или до тех пор, пока она предположительно «не распустилась». Этот прием известен под названием *ишемическая компрессия*. Вы буквально выжимаете кровь из ткани. Однако такой прием может стать болезненным, если задача состоит в том, чтобы распустить пусковую точку. Кроме того, он связан с постоянным сокращением мышц плеч и рук у человека, выполняющего массаж, что его очень быстро утомляет. Массажисты, применяющие ишемическую компрессию в качестве терапии пусковых точек, часто страдают от боли в руках. Это – одна из серьезных эргономических опасностей, вызывающая отсев специалистов в этой профессии. Силы массажиста истощаются в среднем через три года. Как видите, вы должны выполнять безопасный массаж, или ваши проблемы только возрастут. К счастью, есть гораздо более безопасный и более эффективный способ устранять пусковые точки.

Вместо того чтобы применять ишемическую компрессию, гораздо лучше производить ряд поглаживающих движений по узелку пусковой точки. Это дает более быстрый результат, меньше раздражает пусковую точку, меньше травмирует ваши руки, и кожу, и мышцу. Кроме того, динамичное частое поглаживание производит более выраженные изменения в пусковой точке, чем статичное сжатие.

Сжатие пусковой точки – неплохая идея, но под влиянием повторного «доения» кровь и лимфа текут более интен-

сивно. Лимфа содержит накапливающиеся отходы, которые образуются мышечными волокнами, находящимися в состоянии постоянного сокращения. Представьте себе, что вы полощете грязную ткань. Если вы ее намочите и выжмете один раз, она от этого чище не будет, сколько бы времени и сил вы на это ни потратили. Нужно снова и снова полоскать ее в чистой воде, пока вода не станет прозрачной. Аналогичный процесс лучше всего применять по отношению к пусковой точке.

Еще одно преимущество коротких повторных поглаживающих движений перед статичным надавливанием заключается в том, что перемежающуюся боль переносить легче, чем постоянную. Периодическое динамичное надавливание позволяет продвинуться глубже и вытерпеть немного больше боли, чем вы могли бы перенести, если бы просто сдавливали и удерживали пальцами пусковую точку. Применяйте очень короткие и глубокие движения, работайте медленно, делайте не более одного движения в секунду. Массажное поглаживание не должно превышать в длину 4 см. Нужно двигаться только с одной стороны пусковой точки к другой. Пальцы должны не просто скользить по коже, нужно сдвигать кожу вместе с пальцами. Это поможет освободить подлежащие волокна, тонкую мембрану, в которую заключены мышцы и которая, будучи достаточно тугой, иногда становится частью проблемы. Пробирайтесь вглубь, прижимая пусковую точку к лежащей внизу кости. В конце поглаживающего движе-



ния отпустите пальцы, затем вернитесь туда, откуда начали, приготовьте пальцы и повторите движение. Каждый раз, когда вы заканчиваете нажатие, сразу же приток свежей крови снабжает ткань новой порцией кислорода и питательных веществ. Сама пусковая точка лишается этих важных веществ, так как стиснутые узлами мышечные волокна сжимают капилляры, снабжающие их кровью.

Хотя вы слышали, что нужно всегда направлять кровь к сердцу, в данном случае это не имеет особого значения, поскольку речь идет об очень маленькой порции крови и лимфы. Поглаживающее движение может быть произведено в любом направлении. Если вы не сделаете терапию пусковых точек максимально легкой для себя, она вас замучает и вы не станете ее продолжать.

Другое преимущество метода глубокого поглаживания заключается в том, что оно помогает вернуть назад растянутый участок мышцы. Представьте себе, что произойдет, если вы примените глубокие поглаживающие движения к шарiku из пластилина. Он вытянется в направлении, которое вы ему зададите. Мышечные волокна отреагируют так же, хотя это будет менее выражено и не так очевидно. Думайте об этом как о *микрорастяжении* в отличие от *макрорастяжения* всей мышцы, которой вы достигаете, выполняя традиционный массаж. Микрорастяжение применяется непосредственно к пусковой точке, именно там, где это требуется. При таком подходе мало вероятности, что будут слишком

растянуты тугие полосы мышечных волокон, которые идут с одной стороны пусковой точки до места прикрепления мышцы к кости. Если не учитывать этот риск перерастяжения, пусковая точка может быть раздражена, что осложнит возможность ее удаления.

## ***Благотворная боль***

При сжатии пусковые точки вызывают болезненные ощущения, и вы будете очень неохотно приступать к работе с ними, боясь причинить себе вред или усилить боль. Однако важно осознать, что боль, вызванная массажем, благотворна. Электрические импульсы причиняемой самому себе умеренной боли имеют терапевтическое значение, потому что они нарушают петлю неврологической обратной связи, которая поддерживает пусковую точку. Есть мнение, что причиняемая самому себе боль имеет свойство самоограничиваться. Ваши природные защитные механизмы не позволят вам довести боль до непереносимой степени. Очень маловероятно, чтобы вы причинили себе вред, если не будете выполнять слишком глубокий массаж твердыми предметами (1999, 140–141).

Уровень боли, обусловленный массажем, – показатель его эффективности. Чтобы добиться максимальной пользы, нужно применить достаточное давление, позволяющее достигнуть «благотворной боли». Она должна быть приятной.

Однако не уступайте ей слишком легко. Легкое надавливание не приведет к успеху. Постарайтесь удержать боль на уровне семь или восемь на шкале от одного до десяти, где единица обозначает отсутствие болевых ощущений, а десять соответствует нестерпимой боли.

Другой позитивный эффект боли, продуцируемой массажем, состоит в том, что она сразу же приносит с собой поток убивающих боль эндорфинов. По этой причине вы заметите, что чем дольше вы работаете над собой, тем большее давление вы можете применять. Если у вас есть очень плохая пусковая точка, над которой вы совершенно не хотите работать, постарайтесь сначала выпустить в нее хороший заряд боли, затем подождите секунд десять, а потом продолжайте. Это даст эндорфинам время вмешаться и притупить вашу чувствительность. После этого вы сможете работать более глубоко, испытывая гораздо меньший дискомфорт. Эндорфины химически близки к морфину, но во много раз сильнее.

Имея в виду количественную шкалу, продолжайте повторные сеансы ежедневно, пока давление на пусковую точку не будет вызывать боль на уровне два или три балла. Не пытайтесь решить эту задачу за один сеанс и никогда не старайтесь насильственно распустить пусковую точку. Как правило, приходится прибегать к нескольким сеансам и после того, как пусковая точка перестанет активно индуцировать боль.

## *Поберегите свои кисти и пальцы*

Учитывая опасность перетрутить кисти и пальцы, занимаясь самомассажем, разумнее всего ими вообще не пользоваться. Скорее всего, вы не думали о том, чтобы в качестве инструментов массажа использовать суставы пальцев, колени, пятки или локти, тем не менее это возможно.

В продаже есть также эргономичные массажеры, рассчитанные на максимальную безопасность и эффективность, однако они не подходят для работы в чувствительных зонах, например на лице, под подбородком, внутри ротовой полости или под мышками. Если не остается ничего другого, как только делать массаж пальцами, необходимо всеми способами избегать их травмирования.

Осуществляя массаж кистями, важно придерживаться основного принципа: прилагать максимальное воздействие с минимумом усилий и напряжения. Если в качестве инструмента массажа работает большой палец, опирайтесь им на другие пальцы (рис. 3.2). Это называется «отягощение». Только в самом крайнем случае держите большой палец на расстоянии от других. Самым естественным движением кажется сжатие участка тела или растирание его, но на самом деле это весьма утомительно. Руки в таком режиме долго не выдержат. Оставьте сжатие для тех участков, где невозможно воздействовать другими способами.

Когда вы пользуетесь руками в качестве массажного инструмента, по возможности работайте ими вместе так, чтобы одна рука поддерживала массирующие пальцы (рис. 3.3). Это называется *«отягощение» пальцев*. Изображенная на этом рисунке одна рука показывает, что запястье, кисть и пальцы должны быть прямыми, но максимально расслабленными. Таким образом, кисть и предплечье остаются свободными, и сила исходит из более крупных мышц плеч, груди и верхней части спины. Третий и четвертый пальцы – рабочий конец инструмента, большой, указательный и мизинец просто следуют за ними. Так образуется хорошо отточенный инструмент, который проникает в тело с минимальными усилиями. Обратите внимание, что отягощающая рука полностью закрывает ногти второй. Часть ладони со стороны мизинца должна контактировать с тем местом, где производится массаж. Отягощающая рука помогает продвижению кончиков пальцев рабочей руки.



**Рис. 3.2.** Большой палец с отягощением



**Рис. 3.3.** Отягощающая поддержка пальцев. (Обратите внимание, что рука, обеспечивающая отягощение, полностью закрывает ногти пальцев массирующей руки. Обе кисти работают вместе при выполнении массажных движений.)

Рисунок 3.4 иллюстрирует способ поддержать пальцы обеих рук тыльными сторонами друг к другу при массаже живота. Другие способы опоры пальцев показаны на рисунках 7.6, 7.24 и 10.25.

Вместо того чтобы пользоваться рукой для щипка, сжимания или растирания, пользуйтесь большим пальцем или другими пальцами, как концом палки, для того чтобы внедриться в ткань. Чтобы добиться наилучшего механического ре-

зультата, большие или другие пальцы нужно держать почти перпендикулярно к поверхности тела (рис. 3.5). Таким образом, направление силы будет представлять собой прямую линию, идущую от локтя вниз, через руку, запястье и кисть к кончикам пальцев. Вы сразу же поймете, что не сможете пользоваться руками нужным образом, имея сколько-нибудь длинные ногти.

Массаж подушечками пальцев эргономически настолько неудобен, что руки и пальцы устают раньше, чем удастся добиться хоть какого-нибудь результата. При некоторых движениях длинные ногти заметно способствуют формированию пусковых точек в области предплечий и кистей, потому что мышцам приходится работать слишком усиленно, чтобы преодолеть неудобство. Профессиональные массажисты стригут ногти очень коротко, и вы можете подумать о том, чтобы последовать их примеру, по крайней мере, пока не пройдет боль.

Если вы никак не можете обойтись без длинных ногтей, попробуйте применить прием *костяшки с отягощением*, как это показано на рисунке 3.6. В данном случае вашим инструментом будут суставные сочленения третьего и четвертого пальца («костяшки», которыми вы стучите в дверь). Запястье и кулак («костяшки – борцы») должны быть выпрямлены, чтобы эффективно передавать усилие со стороны плеч. Суставы, по существу, являются силовым инструментом, при этом довольно тупым, тогда как пальцы лучше все-



го служат орудием точного массажа, требующего глубокого проникновения.



**Рис. 3.4.** Пальцы с отягощением соприкасаются фалангами



**Рис. 3.5.** Пальцы под рукой, обеспечивающей отягощение, расположены почти вертикально к коже



**Рис. 3.6.** Опора для фаланг массирующей руки

Существуют разнообразные приборы для выполнения массажа. Они позволят вам поберечь руки, умножат их силу и дадут возможность добраться до трудных мест. Следующие три относятся к многоцелевым и наиболее удачно устроенным приборам: Тера Кейн – Thera Cane (рис. 3.7), Бэ knobбер – Backnobber (рис. 3.8) и Нобл – Knobble (рис. 3.9). Все три прибора, как и многие другие полезные инструменты, можно получить у массажистов, в школе массажа или в центре здоровья. Вы также можете найти их в интернете. Ад-

реса и номера телефонов дистрибьюторов приведены в конце книги. На большинстве иллюстраций в этой книге вы увидите, что Тера Кейн применяют непосредственно на коже. Это сделано для ясности: вам не понравится применять этот прибор прямо на коже. Массажными приборами всегда следует работать через слой одежды, чтобы не повредить кожу.

Самый лучший инструмент для массажа, позволяющий обрабатывать большое число мышц, – это простой мячик, который вы помещаете между собой и стенкой. Можно взять теннисный мяч или твердый резиновый мячик; если необходимо более глубокое проникновение, можно воспользоваться мячиком меньшего размера. Если положить теннисный мяч в мешочек, вы сможете повесить его за спину, не рискуя уронить его и затем гнаться за ним по всей комнате (см. рис. 8.6). С помощью мешочка мячик легко установить на нужное место. Прыгучие или сверхпрыгучие резиновые мячи часто продаются в наборе в спортивных и универсальных магазинах. Они достаточно твердые, но не слишком, и представляют собой отличный прибор для массажа. На рисунке 3.10 показан относительный размер мячей, которые используют для массажа разных участков. Размеры 64 мм и 58 мм (А и В) предназначены для рук, плеч, бедер, спины и ягодиц. Ступни можно массировать, катая на полу 35-миллиметровый мячик (С). Мясистое основание большого пальца массируют, катая по столешнице мячик диаметром 27 мм (D).



**Рис. 3.7.** Тера Кейн



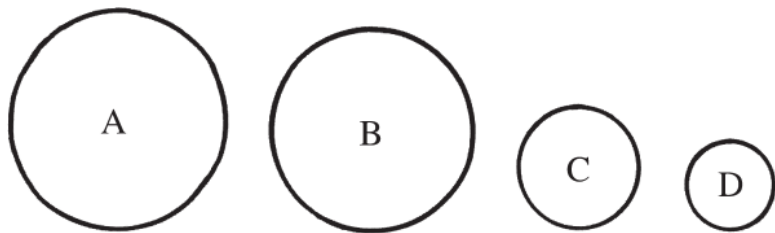
**Рис. 3.8.** Бэ knobбер

Прыгучие мячики – сезонные игрушки, и проблема заключается в том, что зимой и осенью их купить трудно. Есть и другой недостаток: крупные мячики диаметром 68 мм трескаются и ломаются при ежедневном длительном использовании. Гораздо лучше подходят для массажа с помощью трения о стенку мячики для лакросса: они очень твердые, долговечные и продаются в больших спортивных магазинах

в любое время года. Такой мяч вам, вероятно, понравится больше, чем теннисный, так как он проникает в мышцы с меньшим усилием и не так сильно скользит по стене.



**Рис. 3.9.** Нобл



**Рис. 3.10.** Мячики для массажа у стены (не истинный размер): А) теннисный (64 мм); В) прыгучий, или мячик для лакросса (58 мм); С) сверхпрыгучий (35 мм); D) сверхпрыгучий (27 мм)



# Как заставить этот метод работать

Массаж отлично работает, когда надо избавиться от пусковых точек и отраженной боли, но все же не удивляйтесь, если возникнут некоторые затруднения.

## *Тревожные результаты*

Глубокий массаж иногда травмирует чувствительные участки кожи. Это не должно вызывать беспокойства, но вы можете в таком случае стремиться уменьшить давление. Травму такого рода следует рассматривать как признак того, что вы прилагаете слишком большие усилия либо что вы неправильно выбрали место, особенно если вы много работаете на данном участке, но не видите результатов. Как правило, пусковые точки хорошо отвечают на массаж, и улучшение наступает быстро. Большинство неудач в лечении объясняется неверным выбором места. Всегда справляйтесь с перечнем пусковых точек, помещенным в начале глав, чтобы найти те точки, которые вам нужны, и помните, что в некоторых местах, например в кистях рук, в плечах и пояснице, боль может быть результатом отраженных ощущений, исходящих из нескольких мышц.

Нерешительность при самомассаже не даст желаемого улучшения. Нельзя прибегать к самолечению один или два

раза в неделю. Если вы не удовлетворены результатами своих усилий, подумайте, *достаточно* ли вы занимаетесь массажем. Если у вас действительно серьезные пусковые точки, нужно проводить от трех до шести сеансов в день. При этом помните, что сеанс должен продолжаться только 15–20 секунд. Эти крошечные затраты времени не будут помехой в расписании ваших повседневных занятий, но если вы не потратите этого времени на массаж, вы будете разочарованы. Для каждой пусковой точки требуется лишь 6–12 движений, и тогда вы получите ощутимый эффект. Помимо нескольких сеансов в течение дня, массируйте наиболее трудные пусковые точки непосредственно перед сном и когда встаете утром. Если боль поднимет вас среди ночи, встаньте и проведите сеанс массажа. Обычно *частый* массаж гораздо эффективнее, чем слишком интенсивный или слишком долгий.

Некоторым людям трудно постигнуть суть массажа пусковых точек. Если вам сложно отыскать точки или вы плохо владеете массажными инструментами или методами, возможно, следует обратиться за несколькими сеансами к профессиональному массажисту, который хорошо знает пусковые точки. Опередите события и скажите ему, что вам хочется научиться самому работать со своими пусковыми точками. По всей вероятности, массажист уже знаком с этой книгой и применяет описанные здесь методы, а если нет, обязательно возьмите ее с собой.

Массаж пусковых точек чрезвычайно хорошо помога-

ет при миофасциальной боли. Правильно выполненный, он обычно дает результаты до истечения недели, а часто даже через день или два. Имейте в виду, что, если боль продолжается, значит, причина имеет органический или системный характер. Если боль началась после несчастного случая или падения, возможно, вы получили травму, которая требует медицинского вмешательства. Если боль ощущается везде и массаж не помогает или даже усугубляет ее, не исключено, что речь идет о фибромиалгии или о другом системном заболевании, в этом случае придется обратиться к другим методам лечения.

## ***Внутренние факторы***

Если вы успешно удаляете пусковые точки, но боль в скором времени возвращается, может быть, имеют место такие внутренние факторы организма, которые предрасполагают ваши мышцы к формированию и устойчивости пусковых точек. Эти факторы более подробно описаны в главе 2. Исчерпывающее обсуждение их помещено в главе 4 в первом томе «Руководства по пусковым точкам» (1999) Тревел и Симонса.

Продумайте, хватает ли вам витаминов В или с, кальция, магния, железа или натрия. Эти вещества выводятся из организма под влиянием курения, избыточного потребления алкоголя, противозачаточных таблеток и некоторых других ле-

карственных препаратов. Возможно, у вас неадекватно работает щитовидная железа. Усугубляет действие пусковых точек и гипогликемия. Возникает также вопрос, достаточно ли воды вы пьете. Если в организм поступает мало жидкости или слабо функционируют почки, развивается гиперурикемия, которая прибавляет устойчивости пусковым точкам. Болезни и дисфункция внутренних органов затрудняют процесс избавления от пусковых точек во внешних мышцах, как и хронические инфекции и аллергия. Имейте в виду, что пищевые аллергии могут играть роль как в миофасциальной боли, так и в фибромиалгии.

### ***Чего следует ждать от массажа***

У вас может возникнуть вопрос, чего следует ждать от массажа пусковых точек и сколько сеансов потребуется, чтобы избавиться от боли. Возобновятся ли ваши пусковые точки? Можно ли надеяться на полное избавление от боли? Все это в большой степени зависит от разумности и целенаправленности ваших усилий.

Смотрите на вещи реально. Хотя не исключено, что вы добьетесь столь желанного результата сразу, не стоит на это рассчитывать. Быстрый эффект часто иллюзорен и может оказаться не более чем временным решением проблемы. Иногда за один сеанс можно получить блистательные результаты, ведь организм в состоянии сам себя лечить, если при-

дать ему надлежащий стимул. Чаще всего это происходит при недавно возникшей боли, но давно образовавшиеся пусковые точки требуют значительного внимания независимо от того, сами вы выполняете массаж или обращаетесь за помощью к специалисту.

Люди склонны слишком быстро прекращать работу и в том, и в другом случае. Возникает искушение перестать выполнять массаж, как только пусковые точки прекращают активно продуцировать боль. Помните, что, если пусковая точка при нажатии остается болезненной, она только перешла в латентное состояние. Если ее оставить в таком состоянии, она очень быстро возобновит свою активность под любым, даже незначительным, воздействием. Массаж следует продолжать до тех пор, пока пусковая точка перестанет болеть, когда вы на нее нажимаете. Массаж делает чудеса с пусковыми точками и болью, но только если он выполняется правильно и курс пройден полностью.

### *Дневник боли*

Вы удивитесь тому, как быстро вы можете забыть свои самые полезные открытия, касающиеся миофасциальной боли. Целесообразно вести дневник боли, записывая все, что вы узнаете каждый день, и фиксируя те приемы и средства массажа, которые работают лучше всего. Впоследствии, если проблема возникнет снова, вы найдете в своем дневнике ее

решение, и вам не придется изобретать колесо.

Чтобы этот метод был эффективен, примените старое правило: продолжайте пытаться действовать. В трудных ситуациях читайте и перечитывайте те места в этой книге, которые могут вам подойти. Подчеркивайте то, что вас интересует, и делайте пометки на полях. Отведите время на то, чтобы подумать. Все анатомические детали и все подробности, касающиеся миофасциальной боли, для вас настолько новы, что вы неизбежно будете озадачены, а иногда поражены. Однако самолечение боли гораздо менее сложно, чем это кажется на первый взгляд, и в конце концов все прояснится. Не сдавайтесь! Продолжайте работать!

Чтобы овладеть материалом, представленным в этой книге, понадобится немало времени, но можно надеяться, что вы получите результаты с самого начала. Если вы будете изучать эту книгу постоянно и искать в ней решения своих проблем, вы почти каждый день будете узнавать что-то новое. Работайте над изучением мышц и костей. Важно, чтобы вы понимали, что находится под вашей кожей. Мышцы и кости – это часть вас. Чтобы расширить свои знания, вы можете обратиться к «Атласу анатомии человека» Фрэнка Неттера (Frank Netter) и изучить его великолепные иллюстрации. Если вы обладаете достаточным мужеством, чтобы рассматривать вскрытые трупы, уникальные знания можно получить в «Видеоатласе анатомии человека» в шести частях, опубликованном Робертом Акландом (Robert Acland). Д-р Акланд

создал трехмерное изображение с помощью движущейся видеокамеры. Такое изображение невозможно получить в книге, между тем оно очень наглядно показывает строение тела и органов. Каким бы способом познания вы ни пользовались, изучайте и узнавайте. Вы достойны того, чтобы освободиться от боли. Подарите себе эту возможность.

## *Скрытые возможности*

Массаж, выполняемый профессионалом, может иметь глубоко расслабляющее действие, снижать частоту пульса, артериальное давление и частоту дыхания вместе с уменьшением напряжения мышц. Когда выполняете массаж самостоятельно, не следует надеяться на такой же эффект, но все же можно добиться значительного расслабления. Вы можете использовать самомассаж для того, чтобы успокоиться. Над какой бы мышцей вы ни работали, старайтесь сознательно достигнуть ее расслабления. Когда вы снимете напряжение с одной мышцы, все ваше тело также расслабится.

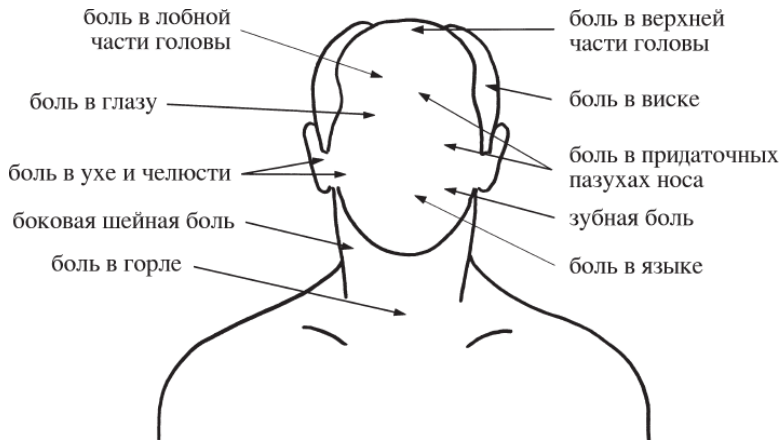
Намеренное уменьшение напряжения в мышцах может уменьшить и боль, которую создают пусковые точки. Если вы овладеете соответствующим навыком, уменьшение боли можно будет почти приравнять к действию предписанного врачом болеутоляющего средства. Релаксация мышц не избавит вас от пусковых точек, но вам будет легче переносить боль до тех пор, пока самомассаж не начнет давать резуль-

таты.



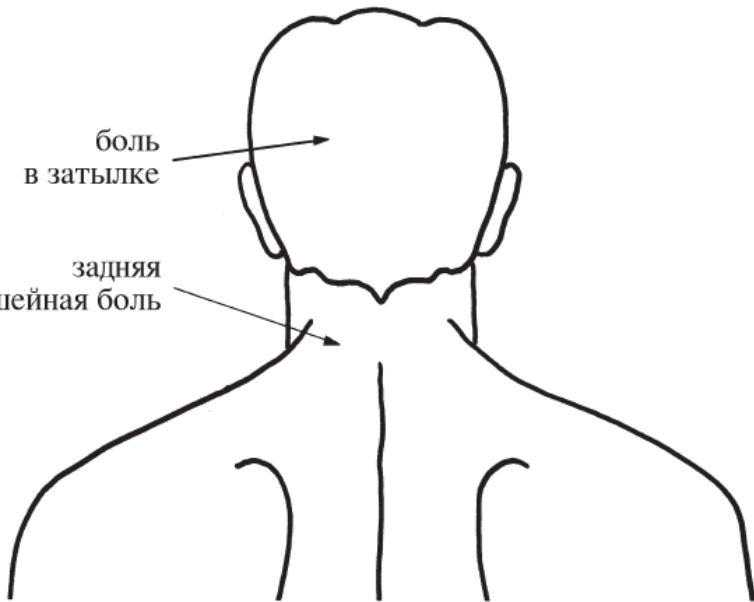
# Глава 4

## Боль в области головы и шеи



боль  
в затылке

задняя  
шейная боль



# **Боль в области головы и шеи**

Пусковые точки вызывают самые разнообразные симптомы в области головы и шеи. Некоторые их воздействия противоречат всему, что вам всегда казалось несомненным. Пусковые точки могут стать причиной боли и гиперчувствительности в зубах, боли и дискомфорта в ушах, боли и красноты в глазах, болей в гайморовых пазухах и выделений из них, ригидности шеи, хронического кашля и ангины. Они обуславливают нарушение равновесия и головокружение. Они затуманивают зрение и заставляют слова танцевать на странице, когда вы пытаетесь читать. Они вызывают онемение губ, раздражение языка и опущение век (Тревел и Симонс, 1999, 308–316).

Кроме того, пусковые точки во многом ответственны за боль, возникающую в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧ), и участвуют в других симптомах, ассоциируемых с этим суставом, включая щелканье челюсти, ее смещение, ограничение в открывании рта и неправильный прикус (1999, 379–384).

Если и этого мало, вы найдете в работе Тревел и Симонса описание пусковых точек как скрытых и невыявленных причин большинства головных болей, независимо от того, как они называются – напряженные, цервикогенные, сосудистые или мигрени (1999, 240–356, 308–314). Многие распо-

знанные пусковые точки, по существу, вызывают головную боль, стимулируя латентные точки. В этом процессе может участвовать сильный кашель, вирусная инфекция, похмелье, слишком сильное напряжение, реакция на анальгетики и избыточное потребление сахара. Пусковые точки служат действующим элементом в головных болях, активизирующимся под воздействием аллергических реакций, абстиненции от химических препаратов, физической травмы или эмоционального напряжения. Даже обескураживающие, необъяснимые головные боли при фибромиалгии могут быть обусловлены наличием пусковых точек (1999, 242).

Парадокс заключается в том, что причина головной боли редко кроется в той части головы, где болит. Большей частью боль исходит из пусковых точек в мышцах челюсти, шеи и верхней части спины. Это физическое расстояние между причиной и следствием объясняет, почему головные боли могут быть такими загадочными и не поддающимися лечению.

Когда речь идет о шее, боль большей частью передается от пусковых точек в верхней части спины и в плечах. Вряд ли что-нибудь поможет в этом случае больше, чем хороший массаж шеи, но боль остановит только проработка верхней части спины и плеч. Пусковые точки в мышцах на шее могут участвовать в развитии болевых ощущений в шее, но обычно они лишь сателлиты центральных пусковых точек в трапециевидной мышце. Именно из-за феномена сателлитов по-

иск изначальной причины хронической головной боли может подвести вас как раз к этой трапециевидной мышце.

Естественно, боль и другие симптомы в области головы и шеи могут быть результатом и других причин, помимо миофасциальных пусковых точек, однако они – одна из первых причин, о которой стоит подумать, так как их очень легко обнаружить. Надо просто знать, где искать. В этом вам поможет Указатель пусковых точек, который вы найдете в начале этой главы.

Если причиной ваших симптомов являются пусковые точки, самомассаж даст вам такое облегчение, которого не достигнуть даже с помощью мощного наркотика, и действие самомассажа будет более длительным. При работе с некоторыми мышцами, в частности с грудино-ключично-сосцевидной, облегчение наступает так быстро, что трудно усомниться в наличии связи между пусковыми точками и вашими симптомами.

# Травма

*Зарегистрированная медицинская сестра 46 лет по имени Николь была сбита трейлером. Она не получила серьезных ран, лишь удар в голову. Однако эта травма оставила боль позади одного глаза и постоянную головную боль, которая концентрировалась в двух местах – над бровями и у основания черепа. Врач назначил ей гидрокодон, но, будучи медицинской сестрой, Николь знала, что этот препарат хотя и успешно прекращает боль, вызывает привыкание, и она применяла его, только когда боль не давала ей спать.*

*Врач направил ее также в кабинет физиотерапии, где она получила несколько сеансов электрофореза на шею и спину. Это лечение избавляло ее от страданий на день или два, но затем боль возвращалась. Аналогичные результаты дала хиропрактика. Все рекомендовали ей упражнения на вытяжение, но от них ей становилось только хуже. И наконец, она как к последней надежде обратилась к массажу.*

*Нажатие на определенные участки на шее и верхней части спины точно воспроизвело ее симптомы. Массажист научил ее самостоятельно массировать некоторые участки, и это самолечение вместе с еженедельными сеансами массажа у специалиста через шесть недель избавило ее от прежних симптомов. Николь, которая сама была медиком, удивлялась, что*

*ей пришлось обратиться за эффективной помощью не в медицинское учреждение.*

Даже небольшая автомобильная авария может вызвать травму, которая, как правило, является следствием внезапного перерастяжения мышц груди, верхней части спины и передней и задней частей шеи. Такая травма-удар оставляет не только разлитую боль в голове, шее, груди и спине, но также онемение, ноющую боль и отеки на руках и пальцах.

Без надлежащего лечения миофасциальных пусковых точек в травмированных мышцах последствия такого удара часто длятся месяцами, а иногда остаются на несколько лет.

За все симптомы травмы-удара могут быть ответственны только два ряда мышц, находящихся на передней части шеи, – лестничные и грудино-ключично-сосцевидная. Среди других мышц, часто вовлеченных в процесс, следует указать трапецевидную, мышцу, поднимающую лопатку, грудную большую и грудную малую, некоторые челюстные мышцы, глубокие шейные мышцы передней части позвоночного столба и особые мышцы задней части шеи и верхней части спины.

# Три особые мышцы шеи

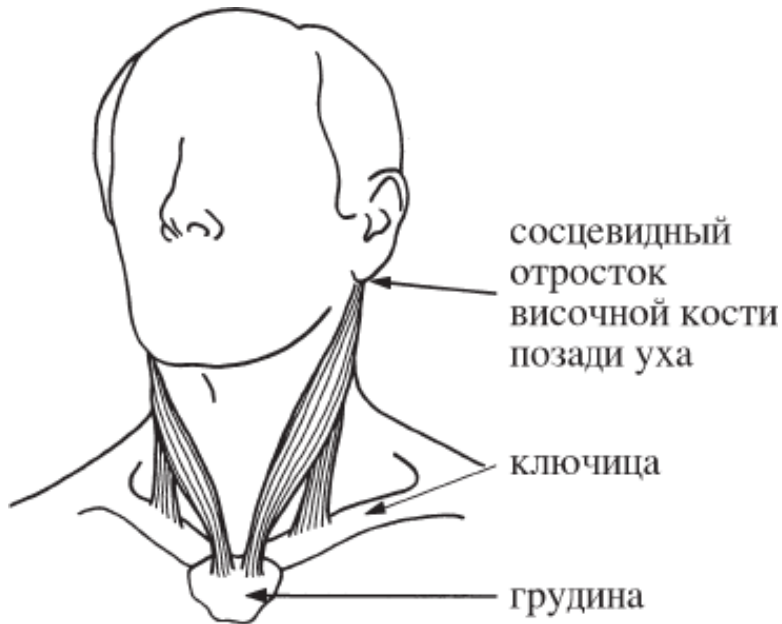
Трапецевидную, грудино-ключично-сосцевидную и мышцу, поднимающую лопатку, трудно классифицировать по месту расположения. Трапецевидная мышца так велика, что покрывает верхнюю часть спины, заднюю часть шеи и частично оба плеча. Мышца, поднимающая лопатку, начинается в верхней части спины, но частично оборачивает шею. Грудино-ключично-сосцевидная мышца также оборачивается вокруг шеи и частично видна с каждой стороны шеи и впереди нее. Благодаря своим уникальным и многообразным функциям каждая из этих трех мышц представляет собой отдельный класс.

## *Грудино-ключично-сосцевидная мышца*

Название *грудино-ключично-сосцевидная* составлено из названий костей, к которым она прикрепляется (рис. 4.1), – грудина, ключица и сосцевидный отросток височной кости позади уха. Не пугайтесь этого длинного и необычного слова. У него заразительный ритм, который вы научитесь любить: повторите его четыре раза подряд, и вы обнаружите, что танцуете. Лучше вам подружиться с вашей грудино-ключично-сосцевидной мышцей, ибо она причиняет больше бед, чем вы можете себе представить.



Поскольку эта мышца находится впереди шеи, вы, скорее всего, никогда не думали о ней и даже не замечали ее. Вы же обычно не чувствуете боли в передней части шеи, она возникает сзади. Пусковые точки в грудино-ключично-сосцевидной мышце, как правило, вызывают невероятную боль, но она целиком передается на другие участки тела. Сами эти мышцы редко болят, независимо от того, насколько они повреждены или какое беспокойство они доставляют. Однако скованность или ригидность в этих мышцах может указывать на наличие пусковых точек (1999, 308–311).



**Рис. 4.1.** Прикрепление грудино-ключично-сосцевидной  
мышцы

*Кейт, 51 год, стала примером того, какое неожиданное действие могут иметь пусковые точки в грудино-ключично-сосцевидной мышце и какое заметное и быстрое облегчение наступает при правильном лечении. С девяти лет она жила с болью в височно-нижнечелюстном суставе, потому что из-за слишком маленькой челюсти ей удалили несколько зубов. Кроме того, у нее были частые головные боли и*

боль в глубине левого уха.

Однажды, читая статью о миофасциальной боли, где говорилось о том, что мышцы шеи являются источником многих таинственных симптомов, она начала ощупывать свою шею и с удивлением обнаружила большой узел на левой стороне, о существовании которого раньше не знала. Она рассказывала, что он ощущался как яйцо. Она стала массировать мышцу и почувствовала такое внезапное облегчение с левой стороны челюсти, что даже испугалась. Ей казалось, что шея с этой стороны раздувается, как воздушный шар. Она побежала в ванную, чтобы посмотреть на себя в зеркало, но не увидела ни отека, ни каких-либо изменений на шее. И тут она заметила, что боль в ухе и в челюсти исчезла и прикус изменился. Как будто челюсть сместилась. Осмотрев ее, стоматолог заявил, что дисфункция височно-челюстного сустава прошла сама по себе и теперь у нее правильный прикус.

С точки зрения миофасциальной боли, в головной боли Кейт и боли в ухе были непосредственно виноваты массивные пусковые точки в грудино-ключично-сосцевидной мышце. Они также поддерживали существование вторичных пусковых точек в челюстных мышцах, которые и были причиной ее боли в челюсти и смещения ее височно-нижнечелюстных суставов. Она узнала, что, когда ее симптомы возвращаются, достаточно несколько минут помассировать грудино-ключично-сосцевидную мышцу, чтобы от них избавиться.

## Симптомы

Люди редко отдают себе отчет в существовании пусковых точек в грудино-ключично-сосцевидных мышцах, хотя их воздействие может быть удивительно распространенным. Они оказывают значительное влияние на другие мышцы. Создаваемые этими пусковыми точками симптомы можно разделить на четыре группы: отраженная боль, нарушение равновесия, нарушение зрения и системное действие.

**Отраженная боль.** Пусковые точки в грудино-ключично-сосцевидной мышце в ней самой не вызывают боли. Однако они могут быть так чувствительны к надавливанию, что их путают с распухшими лимфоузлами («распухшие железы»). Они могут быть источником безболезненной ригидности шеи, не позволяющей выпрямить голову. Оба ответвления грудино-ключично-сосцевидной мышцы по-разному создают отраженную боль, хотя оба обуславливают симптомы в области черепа, лица и челюстей (рис. 4.2 и 4.3). Фронтальная головная боль практически является признаком наличия пусковых точек в грудино-ключично-сосцевидной мышце.

Пусковые точки *в грудинном ответвлении* вызывают боль в глубине глазного яблока, в языке при глотании и головные боли над глазом, за ухом и в макушке. Они играют роль в развитии болезненности височно-челюстного сустава.

ва и способствуют устойчивости пусковых точек в мышцах челюсти. Иногда отраженная боль возникает и в задней части шеи. Единственное направление отраженной боли вниз – это верхняя часть грудины. В некоторых случаях возникает не показанная на рисунке 4.2 боль с одной стороны лица, что напоминает *невралгию тройничного нерва* – заболевание, характеризующееся короткими приступами боли, возникающей из-за раздражения тройничного нерва. Боль в области щеки также легко спутать с синуситом – воспалением слизистой околоносовых пазух.



**Рис. 4.2.** Грудино-ключично-сосцевидная мышца, грудинное ответвление; пусковые точки и область отраженной боли



**Рис. 4.3.** Грудино-ключично-сосцевидная мышца, ключичное ответвление; пусковые точки и область отраженной боли

Пусковые точки в *ключичном ответвлении* являются причиной глубокой боли в ухе и в задних молярных зубах. Необычная особенность ключичных пусковых точек состоит в том, что боль в области лба может отдаваться в противоположной стороне головы (1999, 308–309, 318).

**Нарушение равновесия.** Другая особенность пусковых точек в *ключичном ответвлении* состоит в том, что они могут вызвать головокружение, тошноту, заставить вас пошатываться и падать. Неожиданно может наступить обморок. Состояние головокружения длится минуты, часы или несколько дней. При этом часто ставится диагноз вертиго или болезни Меньера, и пациент находится в этом состоянии всю жизнь без надежды на какое-либо лечение или объяснение.

Объяснение, исходя из теории миофасциальной боли, заключается в том, что разница в напряжении *ключичного ответвления* грудино-ключично-сосцевидной мышцы помогает вам ориентироваться в пространстве в соответствии с положением вашей головы. Если пусковые точки в мышце создают аномальное напряжение, головной мозг получает спутанные сигналы. Д-р Тревел считала, что искаженное восприятие пространства, обусловленное пусковыми точками грудино-ключично-сосцевидной мышцы, служит скрытой причиной падений и дорожно-транспортных происшествий.

Ключичные пусковые точки могут стать причиной одно-



сторонней глухоты или потери слуха на той стороне, где они существуют. Считается, что это можно объяснить отраженным напряжением в крошечных стременной мышце и мышце, напрягающей барабанную перепонку, которые прикреплены к таким же мелким костям среднего уха. Напряжение в этих мельчайших мышцах может препятствовать вибрации внутреннего уха. Если проблема действительно в пусковых точках, то массаж челюстных мышц и грудино-ключично-сосцевидной мышцы вернет нормальный слух (1999, 314).

**Нарушения зрения.** Пусковые точки в стернальном (грудинном) ответвлении вызывают туман и двоение в глазах. Глаза иногда краснеют, начинается слезотечение, и появляются выделения из носа. Эти пусковые точки служат причиной опущения века из-за отраженного спазма круговой мышцы глаза, которая также может вызвать подергивание глаза или века. Когда вы читаете, печатный текст на странице «прыгает».

**Системные симптомы.** Четвертая группа симптомов включает искаженное восприятие поднимаемого веса, холодный пот на лбу и избыточное выделение слизи в синусовых пазухах, полости носа и в горле. Пусковые точки порой являются простым объяснением отека в синусовых пазухах, выделений из носа, мокроты в горле, хронического кашля и постоянной сенной лихорадки или простуды. Систематический сухой кашель часто можно остановить, массируя стер-

нальное ответвление мышцы вблизи ее прикрепления к грудине (1999, 308–311).

## Причины

Главная функция грудино-ключично-сосцевидной мышцы – обеспечивать поворот головы. Кроме того, она помогает поддерживать стабильное положение головы во время движений вашего тела. Таким образом, пусковые точки могут возникнуть в результате такого положения головы, которое поддерживает мышцу в состоянии сокращения. Особенно вредно держать голову, отклонившись назад, если этого требует работа наверху. Безусловно, возникнут проблемы и в том случае, если по той или иной причине вам приходится держать голову повернутой в одну и ту же сторону. Пусковые точки в нижней половине тела часто искажают позу человека в такой степени, что мышцы шеи изнемогают, пытаясь компенсировать эту ситуацию (1999, 314–316).

Один раз подняв тяжесть, вы можете сильно напрячь грудино-ключично-сосцевидную мышцу. Падения и травмы вызывают значительное растяжение и сокращение всех шейных мышц, включая грудино-ключично-сосцевидную. Миофасциальные симптомы, возникшие из-за удара во время автомобильной аварии, иногда длятся годами. Среди других состояний, способствующих образованию пусковых точек, – тугой воротник, короткая нога, изгиб позвоночника, эмфи-

зема, астма, хронический кашель, гипервентиляция, эмоциональный стресс и привычное напряжение мышц. Вспомогательная функция грудино-ключично-сосцевидной мышцы – поднятие грудины, когда вы делаете вдох, поэтому грудное дыхание расходует возможности этой мышцы.

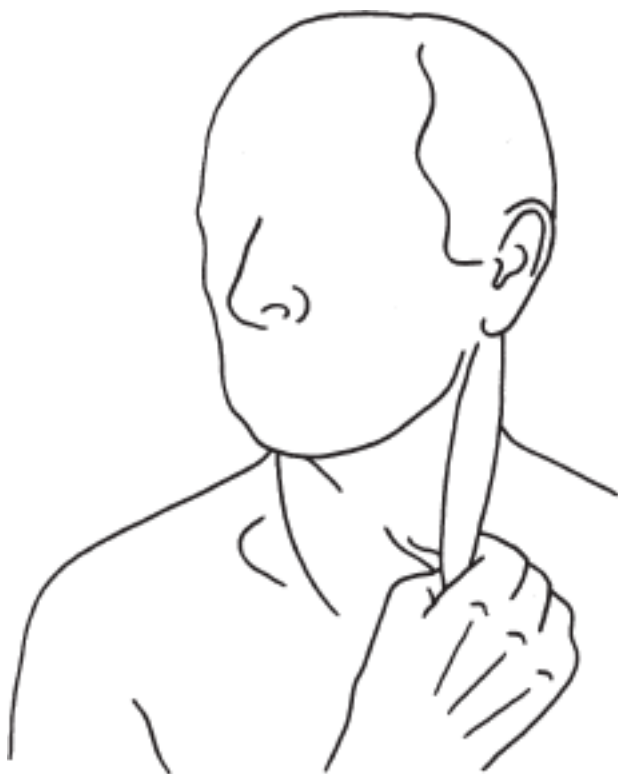
Чтобы избежать излишнего стресса для грудино-ключично-сосцевидной мышцы, не сидите долго, повернув голову в одну сторону, не читайте в постели и не спите на животе. Не сутультесь, когда сидите на диване или на стуле. Не прижимайте плечом телефонную трубку к уху. Учитесь дышать не грудью, а диафрагмой. При нормальном дыхании двигается живот, а верхняя часть груди вообще не должна расширяться и сжиматься.

## Лечение

Хотя пусковые точки в грудино-ключично-сосцевидной мышце порождают целый конгломерат симптомов, есть один положительный момент: вы в состоянии себе помочь простейшим способом.

Массируя эту мышцу, вы должны захватить между большим и остальными пальцами всю мягкую ткань, которую можете взять, и достаточно крепко ее растирать (рис. 4.4, 4.5 и 4.6). Постарайтесь различить обе части мышцы. Одна находится перед другой, и каждая из них имеет толщину пальца. Если будете внимательны, вы сможете их почувствовать. Ес-

ли вы сожмете внутреннюю ветвь (ключичную), а затем позволите пальцам соскользнуть с нее, вы уловите небольшую впадину между ней и внешней ветвью (грудинной). Ищите пусковые точки в каждой ветви отдельно, начиная от участка за мочкой уха и вниз до ключицы.



**Рис. 4.4**



**Рис. 4.5**



**Рис. 4.6**

Массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы всеми пальцами

Если при сжимании мышц они болят, это значит почти наверняка, что они участвуют в вашей хронической головной боли или каком-нибудь другом вашем симптоме в об-

ласти головы, лица или челюстей. При сильно выраженных пусковых точках в мышце даже легкое ее сжатие пальцами вызовет или усилит фронтальную головную боль, убедительно демонстрируя таким образом, каким может быть действие пусковых точек.

Не бойтесь работать с этими мышцами. Они могут чертовски болеть при массаже, но вреда вы им не причините. Наоборот, каждое ваше сжатие принесет им пользу. Ваши симптомы могут исчезнуть очень скоро, но продолжайте повторно и терпеливо массировать пусковые точки в течение нескольких дней, пока больше не окажется болезненных мест. Один сеанс не должен продолжаться больше одной-двух минут с каждой стороны. Массаж грудино-ключично-сосцевидной мышцы почти немедленно облегчает головную боль, как и головокружение и многие другие обусловленные этой мышцей симптомы.

Некоторые врачи опасаются, что при массаже на передней части шеи может оторваться бляшка на сонной артерии, что вызовет инсульт. Эти страхи можно считать необоснованными, если вы будете представлять себе, где находится эта артерия, и просто избегать этого участка. Сонные артерии уязвимы только там, где вы чувствуете биение пульса, высоко под подбородком, вдоль трахеи. Тщательный анализ описанных здесь приемов позволит не создавать опасность для сонной артерии. Не массируйте место, где вы чувствуете биение пульса.

## Трапецевидная мышца

Слово *трапецевидная* было дано этой мышце от греческого слова, обозначающего «маленький стол» за относительно плоскую четырехугольную форму. Хотя эта мышца расположена в верхней части спины и ее основная функция – обеспечивать движение плеча, она рассматривается в этой главе, потому что присутствующие в ней пусковые точки являются главной причиной головных и шейных болей.

*Типичный пример проблем, которые вызывает трапецевидная мышца и о которых никто не подозревает, можно продемонстрировать в случае тридцатилетней Элисон. Казалось, ее симптомы не имеют ничего общего с ее трапецевидной мышцей, хотя именно она испытывала большую нагрузку из-за поднятых Элисон тяжестей. На следующий день она проснулась с жесточайшей головной болью, которая была особенно сильной в затылке, в лобной части и в правом виске. Ужасно болело где-то за правым глазом. Кружилась голова, тошнило, а ночью открылась рвота.*

*Элисон нашла пусковые точки в грудино-ключично-сосцевидной мышце и мышце, расположенной позади шеи. Сжав пусковую точку в правой части трапецевидной мышцы, она почувствовала, что боль в виске и за глазным яблоком усилилась. Несколько*

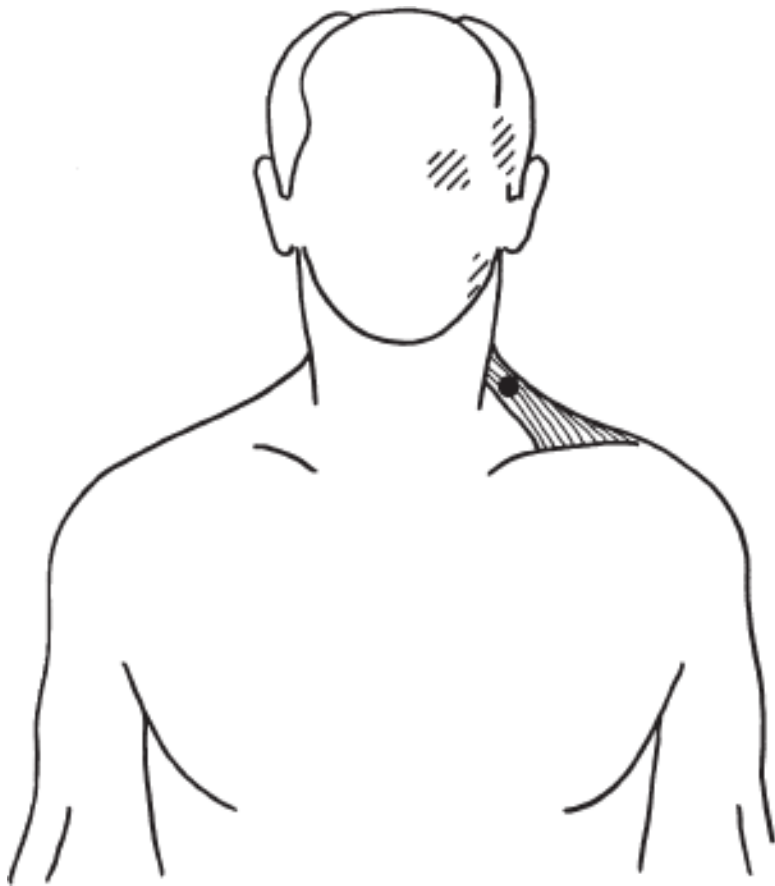


*сеансов самомассажа на протяжении одного дня избавили ее от всех страданий.*

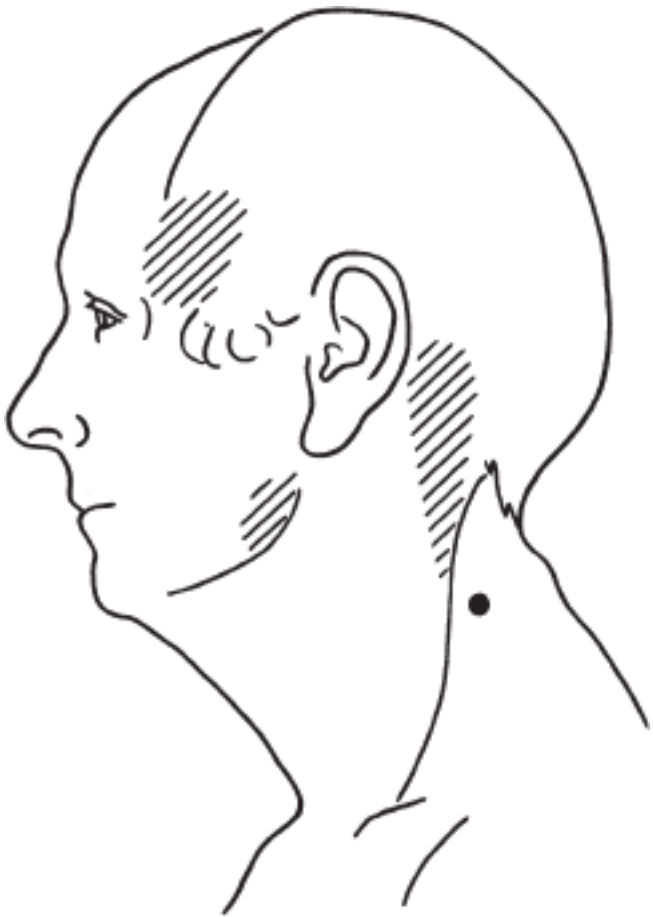
## **Симптомы**

Первая пусковая точка в трапецевидной мышце, «номер 1 в трапецевидной» расположена в самых верхних волокнах плотного конгломерата мышц наверху плеча. Но она находится не в теле мышцы. Вы можете обнаружить ее, только ущипнув крошечную складку кожи там, где плечо непосредственно примыкает к шее (угол шеи). Напряженная полоска ткани, в которой находится пусковая точка, ощущается между вашими пальцами, как вязальная спица. Это главная причина боли в виске, но она может отдавать в жевательную мышцу в углу челюсти, вниз, в сторону шеи за ухом и глубоко в область глаза (рис. 4.7 и 4.8). В некоторых случаях боль возникает в затылке (на рисунке не показано). Большинство людей в то или другое время имеют такие пусковые точки. Их действие чаще всего проявляется в виде напряженной головной боли (1999, 278–287). Пусковая точка номер 1 в трапецевидной мышце также часто является причиной головокружения, которое трудно отличить от вызванного точкой в ключичной ветви грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Кроме того, она способна индуцировать пусковые точки-сателлиты в мышцах виска и челюсти, становясь косвенной причиной боли в челюсти и зубной боли (1999,

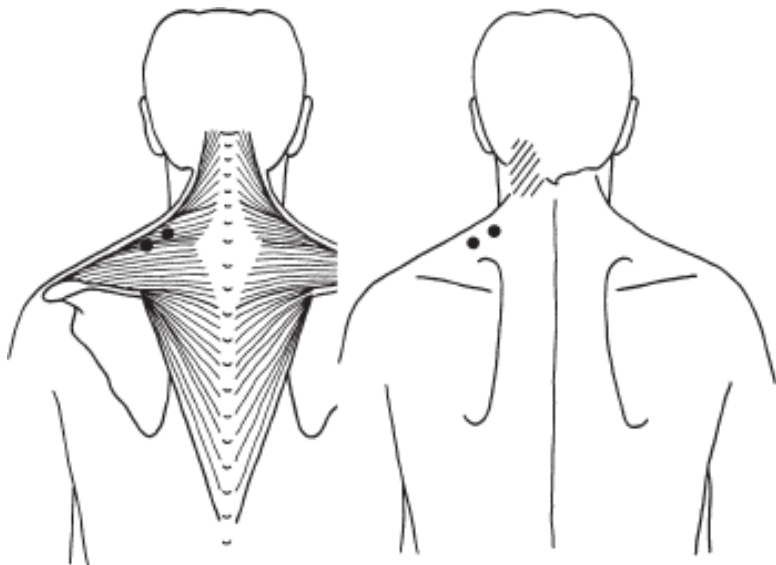
Пусковая точка 2 в трапецевидной мышце, по существу, представляет собой пару пусковых точек, находящихся на расстоянии 3–5 см друг от друга очень глубоко в мышце наверху плеча. Там может присутствовать одна точка или обе. Важно знать, что они являются одной из основных причин боли у основания черепа, которая может ощущаться как головная боль или воспаление на шее (рис. 4.9). Эта отраженная боль очень часто индуцирует точки-сателлиты в мышцах позади шеи. Если массаж шеи создает приятное ощущение, но не избавляет от боли, скорее всего, проблема не в шее, а в трапецевидной мышце.



**Рис. 4.7.** Пусковая точка номер 1 в трапецевидной мышце и область отраженной боли: вид спереди



**Рис. 4.8.** Пусковая точка номер 1 и область отраженной боли: вид сбоку

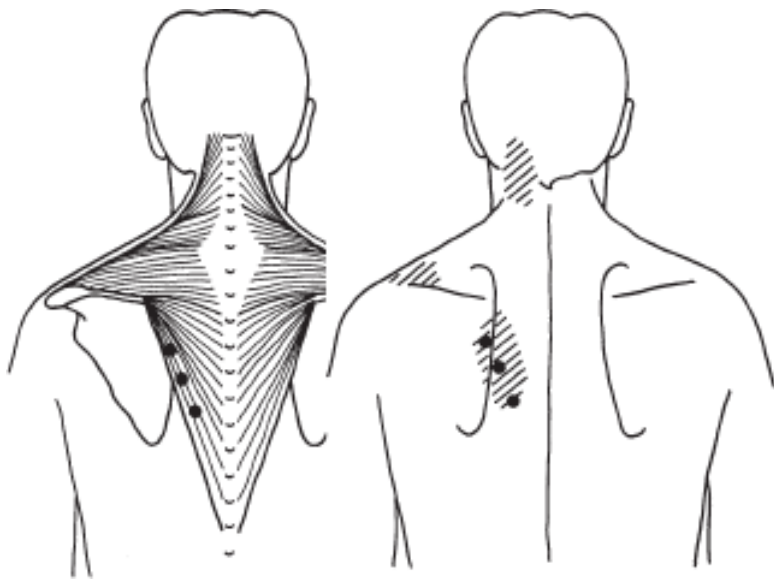


**Рис. 4.9.** Пусковые точки номер 2 в трапециевидной мышце и область отраженной боли

Пусковая точка 3 может находиться в нескольких местах вдоль внешней границы нижней части трапециевидной мышцы, которая пересекает внутренний угол лопатки на полпути вверх (рис. 4.10).

Эта чрезвычайно распространенная, но часто упускаемая из виду точка передает боль в основание черепа, как и пусковые точки в верхней части мышцы, а также в верхнюю часть самой мышцы. Пусковые точки-сателлиты, образующиеся в этих двух местах, могут, в свою очередь, вызывать некото-

рые виды головной боли. Именно этот эффект домино является одной из причин, по которой так трудно разобраться в головной боли и способах ее лечения.

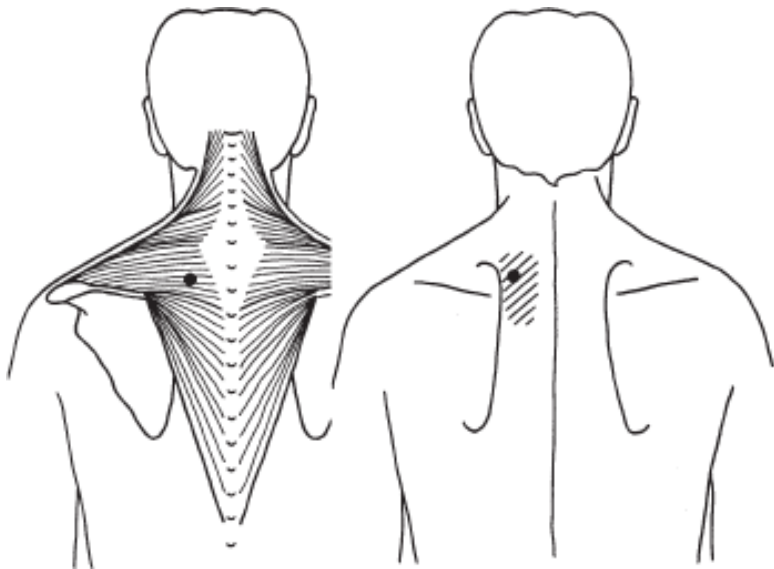


**Рис. 4.10.** Некоторые пусковые точки номер 3 в трапециевидной мышце и область отраженной боли

Пусковая точка 3 также ответственна за жесткую жгучую боль в середине спины, которая начинается после долгой работы за компьютером, если человек не имеет опоры для локтей. Это явление хорошо знакомо пианистам, кото-

рые подолгу держат руки на весу, и хотя такая пусковая точка расположена далеко от шеи, она является одной из многих причин тугоподвижности шеи. Когда под влиянием пусковых точек ослабевает нижняя часть трапецевидной мышцы, начинает отставать лопатка, принимая форму крыловидной (1999, 280).

Пусковая точка 4 расположена рядом с внутренней границей лопатки в широкой средней части трапецевидной мышцы (рис. 4.11). Она вызывает жгучую боль вдоль позвоночника. Из-за поверхностных пусковых точек в этой области возникают мурашки на верхней части предплечья, а иногда, как ни странно, на бедрах (1999, 281–282).



**Рис. 4.11.** Пусковая точка номер 4 в трапециевидной мышце и область отраженной боли

Симптомы, порождаемые пусковыми точками в трапециевидной мышце, как правило, интерпретируются неверно, в результате возникает целый букет ошибочных диагнозов и бесполезного лечения. Вам могут объяснить, что у вас компрессия позвоночных дисков, стеноз позвоночника, бурсит плечевого сустава или невралгия. Когда истинная причина головных болей неясна, хотя они вызваны пусковыми точками, говорят о цервикогенной или сосудистой их природе либо о мигрени. Несмотря на то что причины головной боли



могут иметь серьезный медицинский характер, поиск пусковых точек должен занимать одно из первых мест в порядке обследования пациента (1999, 291–293).

## Причины

Трапециевидная мышца покрывает большую часть верхней половины спины и простирается вверх, охватывая центральную часть шеи сзади. Она и создает форму шеи на этом участке. Эта мышца прикрепляется к основанию черепа, позвоночнику, ключице и лопаткам. Она поддерживает плечи и сильно сокращается, чтобы повернуть плечо, каждый раз, когда вы поднимаете руку. Другая важная функция этой мышцы состоит в том, чтобы твердо удерживать на месте лопатку, когда рука или кисть совершают более мелкие движения.

Верхняя часть трапециевидной мышцы помогает поддерживать массу головы и шеи, когда вы наклоняетесь вперед или в сторону. Если вы резко наклоняетесь, когда сидите, или по привычке наклоняете голову вперед, ваша трапециевидная мышца несет дополнительную нагрузку, и в ней образуются пусковые точки. При положении с опущенными плечами грудные мышцы их натягивают, и трапециевидной мышце приходится им противостоять.

Другая распространенная причина появления пусковых точек – эмоциональное напряжение, из-за которого произой-

вольно поднимаются плечи. Любая деятельность, которая заставляет вас держать приподнятыми плечи, подвергает трапециевидную мышцу риску перегрузки. Пусковые точки возникают во всех частях трапециевидной мышцы, когда человек по роду работы вынужден долго держать вытянутые руки впереди. Будучи в состоянии постоянного сокращения, она не имеет возможности отдохнуть и восстановиться. Сидя без опоры под локтями, вы обрекаете свою трапециевидную мышцу на постоянное напряжение. Работая за компьютером или за письменным столом, по возможности пользуйтесь креслом с подлокотниками. Опирайтесь на стол руками недостаточно.

Женщины с полной грудью особенно подвержены любым из многочисленных симптомов, вызываемых трапециевидными мышцами. Причем необходимость поддерживать массу тяжелой груди затрудняет процесс избавления от пусковых точек. Простое объяснение хронической «мигрени» кроется, возможно, в том, что вы носите тяжелый рюкзак или сумку на ремне (1999, 387–388).

## **Лечение**

Важно понять, что точка 1 в трапециевидной мышце, которую мы видим в углу шеи, находится непосредственно под кожей (рис. 4.12). Ее легко ухватить поверхностным щипком. Вы должны почувствовать твердый тяж, тонкий, как

грифель карандаша или стержень шариковой ручки. Толщина пусковой точки равна толщине спицы. Массируйте ее, катая между большим и вторым и третьим пальцами. Достаточно сильный массаж точки 1 часто вызывает или усиливает боль в виске, что подтверждает предположение о ней как о причине этой боли. Если плечи сверху напряжены или покрыты мышечной тканью или жиром, ухватить пальцами эту точку будет нелегко. В этом случае попробуйте снять часть напряжения с трапециевидной мышцы и расслабить ее, опустив руку в карман. Практически у каждого человека есть такая пусковая точка, и она приносит немало неприятностей.



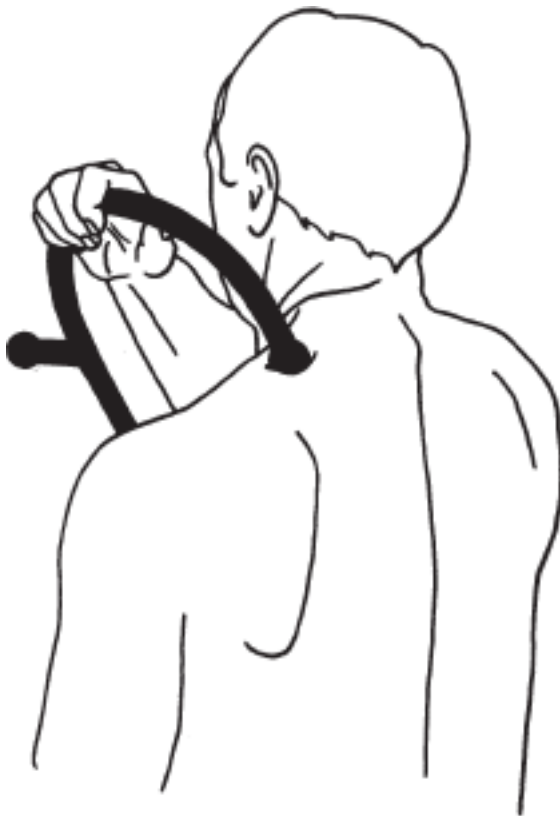
**Рис. 4.12.** Массаж пусковой точки номер 1 в трапециевидной мышце всеми пальцами

Если массаж пальцами кажется вам слишком утомительным, прижмите большим пальцем пусковую точку 1 к мячику, находящемуся между плечом и спиной (рис. 4.13). Любая

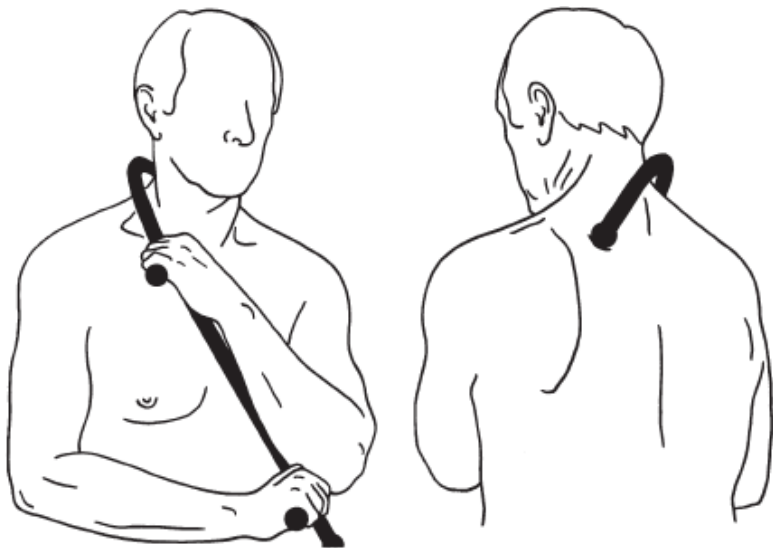
из пусковых точек в трапециевидной мышце поддается массажу прибором Тера Кейн. На рис. 4.14 показано, как нужно держать этот прибор для массажа точки 2. Максимальное давление и контроль достигаются, если рука, противоположная массируемой стороне, находится на изгибе прибора. Рисунок 4.15 иллюстрирует перекрестное положение рук, которое помогает достать до противоположной стороны спины и массировать точку 4. На рисунке 4.16 изображено положение прибора Тера Кейн при обработке точки 3 в нижней части трапециевидной мышцы. Для ясности здесь показано применение прибора непосредственно на коже, но на самом деле следует всегда использовать его через слой ткани. Изучите принципы массажа на странице 51, чтобы убедиться, что вы хорошо поняли, как правильно выполнять массажные движения.



**Рис. 4.13.** Массаж трапецевидной мышцы с отягощением для большого пальца при помощи мячика, находящегося между спиной и стеной или кроватью

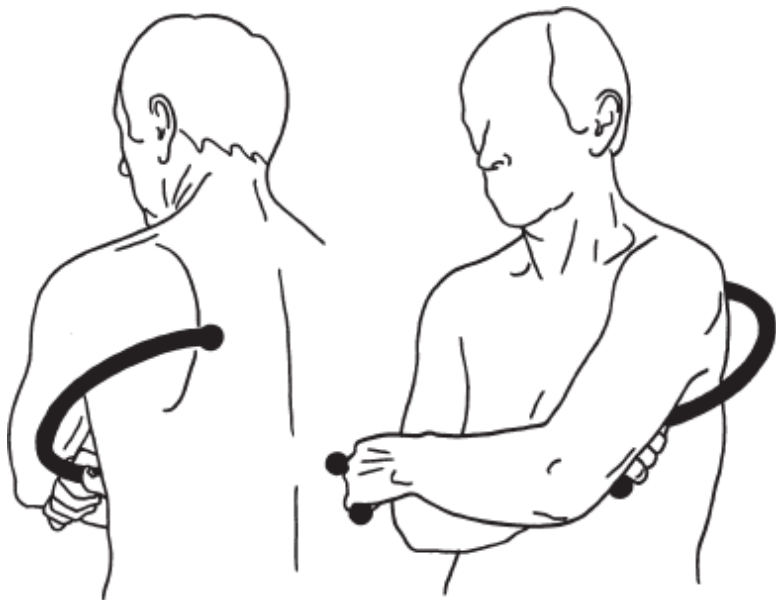


**Рис. 4.14.** Массаж пусковой точки номер 2 в трапециевидной мышце при помощи прибора Тера Кейн



**Рис. 4.15.** Массаж пусковой точки 4 в трапецевидной мышце при помощи прибора Тера Кейн с противоположной стороны

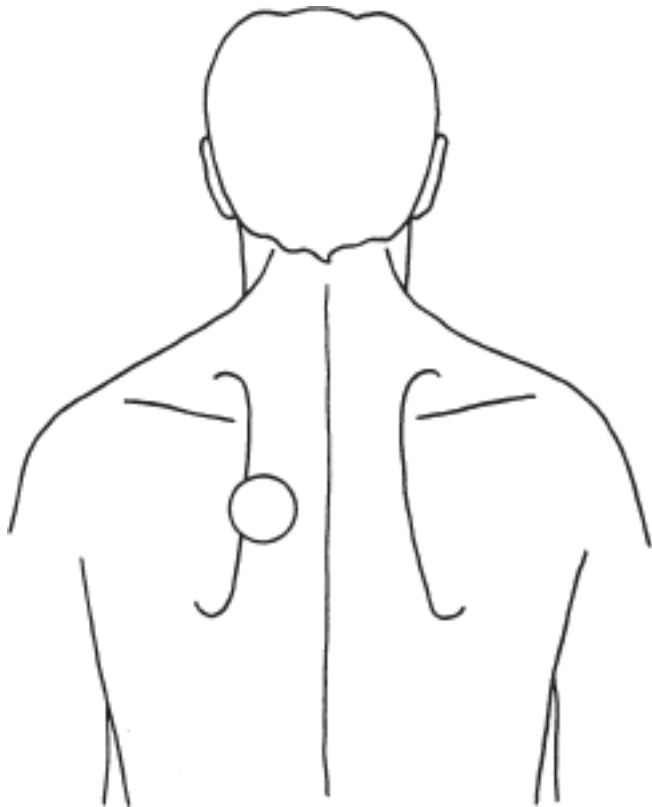




**Рис. 4.16.** Массаж пусковой точки номер 3 при помощи прибора Тера Кейн

Работа с прислоненным к стене мячиком дает особенно хорошие результаты в отношении точки 3 в нижней части трапецевидной мышцы, вверх по спине и поперек там, где она пересекает лопатку (рис. 4.17). Обратите внимание, что вы можете двигать мячик в одном из двух направлений: вверх по спине или поперек по направлению к позвоночнику. При движении вверх вдоль края лопатки вы почувствуете, как мячик ударится о расположенный по диагонали край

мышцы. При движении через лопатку на спину у вас возникнет ощущение, что мышца двигается впереди мячика. Обычно на этом участке имеется несколько пусковых точек, по одной у каждого края лопатки. Если пусковые точки особенно чувствительны, пользуйтесь теннисным мячиком. Жесткий резиновый мяч подойдет больше, если вам надо проникнуть в большую толщу ткани, однако очень маленький мячик лучше. Пусковые точки в трапециевидной мышце нужно массировать не менее шести раз в день, только тогда можно рассчитывать на оптимальные результаты, но каждый сеанс должен включать от 6 до 12 массажных движений на одну пусковую точку. Не старайтесь убить пусковые точки – пусть лечением занимается сам организм.



**Рис. 4.17.** Массаж пусковой точки номер 3 при помощи мячика, помещенного между спиной и стеной

## ***Мышца, поднимающая лопатку***

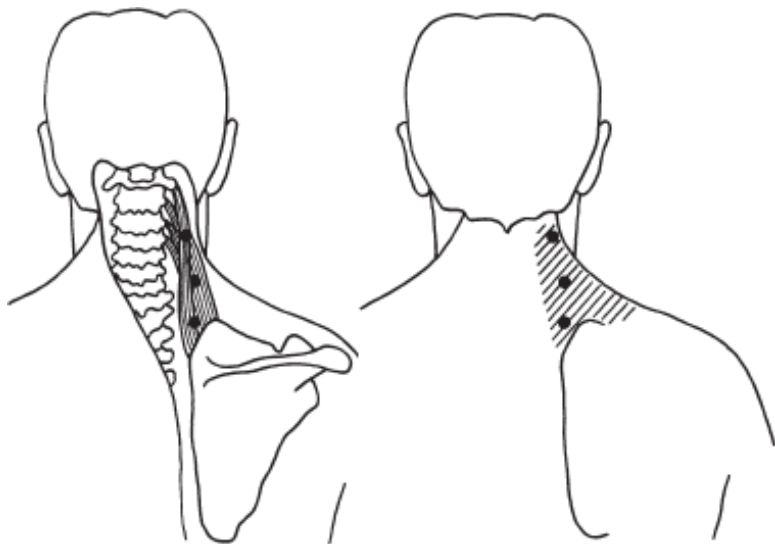
*Мышца, поднимающая лопатку, – еще одна мышца, на долю которой приходится много работы и которая всем причиняет неприятности. Ее латинское название – levator scapula – имеет в первом слове тот же латинский корень, что elevator («подъемник»), в то время как scapula означает «лопатка». Ее название указывает на ее функцию: поднимать лопатку.*

*У тридцатитрехлетнего Тони была типичная проблема, связанная с мышцей, поднимающей лопатку. Он испытывал постоянную боль и ограничение подвижности с правой стороны шеи с тех пор, как три месяца назад стал жертвой дорожно-транспортного происшествия; он вообще потерял возможность повернуть голову направо. Его медицинская страховка уходила на физиотерапию, но вытяжение, которое применяли, лишь обостряло боль. Помогала электростимуляция, но ненадолго.*

*Массаж мышцы сразу же уменьшил боль и впервые принес облегчение. Ему показали разные способы выполнять массаж самостоятельно, и он прибегал к нему несколько раз в день. Не прошло и недели, как боль исчезла. Через три недели он смог полностью поворачивать голову в обе стороны.*

## Симптомы

Пусковые точки в мышце, поднимающей лопатку, вызывают боль и ригидность у основания шеи (рис. 4.18). Если точки активны, они передают боль, хотя и в более легкой степени, к внутреннему краю лопатки и в области позади плеча (не показано). Пусковая точка в этой мышце не позволяет вам повернуть голову, чтобы посмотреть назад, когда вы за рулем. Иногда вообще невозможно повернуть голову в ту сторону, где находится пусковая точка (1999, 491–492).



**Рис. 4.18.** Пусковые точки в мышце, поднимающей лопатку, и область отраженной боли

## Причины

Нижний конец каждой мышцы, поднимающей лопатку, прикрепляется к внутреннему краю верхнего угла соответствующей лопатки. Верхний конец прикреплен к сторонам верхних четырех шейных позвонков. Такое расположение позволяет мышце поднимать лопатку и тем самым – плечо. Именно эта функция и приносит вред мышце. Когда стресс и привычно неправильная осанка держат ваши плечи в приподнятом состоянии, можете быть уверены, что мышцы выполняют большую работу.

Поскольку мышцы прикреплены к костям шеи с обеих сторон, они помогают также поворачивать голову в соответствующую сторону. Пусковые точки лишают мышцы возможности сокращаться и выполнять эту функцию. Кроме того, мышца сопротивляется растяжению, и это не дает голове поворачиваться в противоположную сторону (1999, 494).

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.