臉部激痛點

俞學彣
2026/03/15

目錄

胸鎖乳突肌
顳肌
咬肌
翼外肌
翼內肌

胸鎖乳突肌
Sternocleidomastoid

解剖位置

- **解剖位置：**位於頸部前外側，呈斜向分佈，具有兩個起點。
- **起點 (Origin)：**
  - 胸骨頭 (Sternal head)：起自胸骨柄前表面，較圓集中。
  - 鎖骨頭 (Clavicular head)：起自鎖骨內側上表面，較寬平。
- **終點 (Insertion)：**向上匯合至顳骨乳突 (Mastoid process) 與枕骨上項線。
- **神經支配：**
  - 運動神經：第十一對腦神經（副神經 CN XI）。
  - 感覺神經：頸神經叢 (C2, C3) 腹側支。
- **血管供應：**枕動脈、甲狀腺上動脈及肩胛上動脈分支。

運動功能：頸部的多面手

單側收縮

使頭部向**同側側彎**，並將臉部轉向**對側**（典型旋轉動作）

雙側收縮

主要功能為**頸部前屈**（低頭），同時在吸氣困難時輔助抬升胸廓。

呼吸輔助

當肺部需求增加時，作為**吸氣輔助肌**，提升第一肋骨與胸骨。

功能單元與協同肌肉

SCM 在功能上屬於頸部核心穩定與運動鏈的一環

- **同側側彎：** 與斜角肌 (Scalenes) 共同作用
- **頸部前屈：** 與頸長肌、頭長肌及斜角肌協同
- **頭部旋轉：** 與對側的斜方肌 (Trapezius) 相互配合完成精準轉頭。

為了防止頸部過度前屈或旋轉，下列肌肉提供必要的張力對抗：

- **頭夾肌 (Splenius Capitis)：** 對抗前屈運動
- **頸夾肌 (Splenius Cervicis)：** 穩定頸部後側
- **半棘肌 (Semispinalis)：** 協助頭部伸展

偽裝的症狀

極少表現為頸部僵硬

SCM的緊繃與激痛點極少引起頸部本身的疼痛。相反，它會產生複雜的牽涉痛與自律神經症狀：

頭痛與面部痛：非典型偏頭痛、眼眶後方痛、臉頰痛或牙痛（易誤診為三叉神經痛或TMJ）。

本體感覺紊亂：向大腦發送錯誤空間訊號，導致姿勢性暈眩 (Dizziness)、暈車。

耳部與咽喉症狀：耳鳴、耳內深處痛、吞嚥異物感

激痛點：胸骨頭疼痛

胸骨頭的TrP放射痛範圍極廣，常被誤診：

- ⚠ 引起**眼眶後方**疼痛與眉部壓迫感。
- ⚠ 枕骨大孔處疼痛、頭頂部麻木。
- ⚠ 自主神經症狀：流淚、眼瞼下垂或乾咳。

典型症狀：眩暈

鎖骨頭 TrP 是引起「本體覺性眩暈」的主因。

按壓時可能出現：

前額頭痛（類似鼻竇炎疼痛）。

耳內深處痛、耳鳴或聽力減退感。

姿勢不穩、噁心感、暈車。

激痛點活化因子：為何會痛?

不良姿勢

長期「烏龜頸」(Forward Head Posture) 導致 SCM 長期處於縮短狀態而過勞。

外傷與衝擊

車禍導致的揮鞭傷 (Whiplash)，肌肉因急劇拉扯產生的保護性收縮。

環境因素

枕頭高度不當、長期側睡或在強風/冷氣口直吹頸部。

矯正動作與放鬆策略

- **捏揉放鬆 (Pincer Massage)：**頭微轉同側並低頭，用拇指與食指輕捏肌肉中段，停留30-60秒。（切忌向深層按壓以免壓迫頸動脈）
- **伸展運動 (Stretching)：**一手固定鎖骨，頭向對側彎，臉向同側上方轉動（仰望天花板），感受頸前側拉伸，停留15-30秒。
- **橫膈膜呼吸訓練：**重新建立正確腹式呼吸模式，減少 SCM 在日常呼吸中的代償出力。
- **姿勢重塑：**配合縮下巴運動 (Chin tucks)，強化深層頸屈肌，恢復頸椎生理曲度。

首からケアする経絡リンパ

著者　阿部恵子・阿部由美（アベシスター）

胸鎖乳突筋（きょうさにゅうとつきん）

一瞬で顔が

Sternal head of sternomastoid muscle
Clavicular head of sternomastoid muscle
Clavicle
Sternum
Internal jugular vein
External jugular vein
Subclavian artery
Subclavian vein

Internal jugular vein
Carotid artery
External jugular vein

顳肌
Temporalis

解剖學位置

- **位置：** 覆蓋於頭部側面的顳窩 (Temporal fossa)，呈扇形或貝殼狀。
- **起點 (Origin)：** 顳骨的顳窩及深層顳筋膜。
- **止點 (Insertion)：** 肌肉纖維向下匯聚，穿過顴骨弓下方，附著於下顎骨的喙突 (Coronoid process) 及下顎支前緣。

神經支配與血管分布

神經支配 (Innervation)

由**三叉神經** (Trigeminal nerve, CN V) 的第三分支——**下顎神經** (Mandibular nerve, V3) 所分出的**深顳神經** (Deep temporal nerves) 支配。

血管分布 (Blood Supply)

- **深顳動脈：** 源自頷內動脈 (Maxillary artery)。
- **中顳動脈：** 源自淺顳動脈 (Superficial temporal artery)。

運動功能 (Action)

上提下顎 (Elevation)

全部肌纖維收縮時，負責閉合嘴巴（咬合）。這是顳肌最主要的功能。

後縮下顎 (Retraction)

後部水平纖維收縮時，將下顎骨向後拉（例如從前伸位置退回）

同側偏移 (Deviation)

單側收縮時，輔助下顎向同側移動，協助咀嚼研磨的動作。

TP1
TP2
TP3
TP4

Parietal
Frontal
TEMPORALI
Zygomatic
Temporal
Coronoid Proc.
Mandible

Parietal
Frontal
TEMPORALIS
Zygomatic
Temporal
Coronoid Proc.
Mandible

Temporomandibular Joint

- 下顎骨
- 顳骨
- 上顎骨

- 蝶骨
- 舌骨
- C1

TMJ movement

- A – Protraction
- B – Retraction
- C – Lateral movement
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression

TMJ movement

- A – Protraction
- B – Retraction
- C – Lateral movement
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression

- Mouth open = ACDF
- Mouth close = BCDE

TMJ ROM

- A – Protraction >7mm
- B – Retraction 3-4mm
- C – Lateral movement 8mm
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression

- Mouth open 男4.5 女4.2cm (三指半)
- Mouth close <35mm

TMJ muscle

- Temporalis
- Masseter
- Medial pterygoid
- Lateral pterygoid
- Suprahyoid & Infrahyoid muscle

Temporalis

- 起點：Temporal lines on the parietal bone of the skull
- 止點：Ramus and coronoid process of the mandible
- 作用：elevate, retract the mandible

Masseter

- 起點：Zygomatic arch

- 止點：
Masseteric tuberosity of mandible

- 作用：Elevates mandible

咬肌
Masseter

基礎解剖與生理

起點與止點

咬肌是一塊厚實、呈四邊形的肌肉，主要分為淺、深兩層：

- **淺層起止點：**起自顴弓前三分之二下緣，止於下頜角及下頜骨升支下半部。
- **深層起止點：**起自顴弓後三分之一及內側面，止於下頜骨升支上半部及冠狀突。

神經支配與血管分布

- **神經支配：**由三叉神經（CN V）的第三分支（下頜神經 V3）所分出的咬肌神經支配。
- **血管分布：**主要由上頜動脈的分支「咬肌動脈」供應血液，面橫動脈等也提供部分血流。

運動功能 (Motor Functions)

- **主要功能：**上提下頜骨（閉口 / 咬合），是咀嚼時產生巨大咬合力的主要來源。
- **次要功能 (淺層)：**淺層肌肉纖維的收縮方向，可協助下頜骨產生前突（Protrusion）的動作。
- **次要功能 (深層)：**深層肌肉纖維則可協助下頜骨向後退縮（Retrusion）。
- 咬肌是人體咀嚼系統中最強壯的肌肉之一，對於咀嚼和下巴的活動至關重要。

A
B.D.C
B
B.D.C.
C
B.D.C.
D
B.D.C.

理學檢查與觸診

視診與觸診

- **視診觀察：**評估臉部是否對稱（咬肌肥大可能導致單側臉頰較寬或國字臉），以及張口時下巴是否有偏斜現象。
- **肌肉觸診：**雙手比較兩側咬肌的張力與大小差異，並按壓尋找是否有明顯的壓痛點與緊繃帶。

活動度測試與聽診

- **活動度測試 (ROM)：**臨床測量個案的最大張口度，評估下頜骨的活動範圍是否受限。
- **關節聽診：**請個案重複張閉口，聆聽顳顎關節活動時是否伴隨異常的彈響聲（Clicking）或摩擦音（Crepitus）。

矯正動作與日常保養

* **姿勢矯正：**改善頭部前傾，平時保持「唇閉、齒微開、舌頂上顎」的放鬆姿勢，避免牙齒緊咬。
* **自我按摩與熱敷：**使用指腹輕柔畫圈按摩，或對痛點進行局部缺血性按壓；配合局部熱敷可促進循環放鬆。
* **伸展運動：**在無痛範圍內輕輕張嘴至極限停留15秒，或用雙指輕壓下巴加深伸展。
* **醫療輔助：**針對嚴重夜間磨牙者，建議諮詢牙醫師配戴咬合板，並結合壓力管理。

2026/2/11

2026/3/06

翼外肌&翼内肌
Pterygoid lateralis
Pterygoid medialis

Pterygoid lateralis & medialis

- Superior head of the lateral pterygoid
- Inferior head of the lateral pterygoid
- Deep head of the medial pterygoid
- Superficial head of the medial pterygoid

Pterygoid lateralis & medialis

翼外肌解剖學與功能

- **解剖位置：** 上頭起自蝶骨大翼；下頭起自蝶骨翼突外側板。止於髁突頸部與TMJ關節盤前緣。
- **神經支配：** 三叉神經下頜支 (CN V3) 分支。
- **運動功能：** 雙側收縮為張口主要動力(前突、下降)；單側使下巴向對側平移。上頭主要穩定關節盤。

疼痛症狀與理學檢查

臨床疼痛症狀

- **關節劇痛：** TMJ 區域（耳朵前方）劇烈疼痛，常伴隨關節彈響(Clicking)或摩擦音。
- **轉移痛特徵：** 放射至顴骨、上頜前部及同側臉頰，有時引發耳鳴或類似鼻竇炎的悶痛感。
- **異常軌跡：** 張口時下頜骨呈現「S」型軌跡，或在張口初期明顯偏向患側。

功能性誘發測試

因深層觸診極易引發劇痛且困難，臨床更依賴功能性誘發來評估翼外肌：

- **主動抗阻力前突：** 請患者對抗阻力將下巴往前推，若引發關節深處疼痛即為陽性。
- **被動最大後縮：** 被動將患者下巴向後推到底，藉由牽拉翼外肌下頭來誘發症狀。

翼外肌：放鬆與穩定訓練

區域性筋膜放鬆

食指繞過上頜骨粗隆朝後上內側深壓，以指腹輕柔畫圓按摩或牽引約 15-30 秒，避免強烈定點壓迫引發劇痛。

交互抑制技術 (MET)

利用後縮肌群抑制翼外肌：施作者於下巴前方給予阻力，請患者試著向後收縮 5-7 秒後放鬆，重複 3-5 循環。

舌頂上顎張口訓練

舌尖輕頂上排門牙後方，對著鏡子緩慢張嘴。此動作可限制下頜骨過度前突，強迫進行純粹的旋轉動作。

翼內肌：解剖學與運動功能

- **解剖位置：**起自蝶骨翼突外側板與上頜骨粗隆；止於下頜角內側面。與外側咬肌形成吊帶結構。
- **神經血管：**由三叉神經下頜支 (CN V3) 支配；上頜動脈翼肌支負責供血。
- **運動功能：**雙側收縮負責上提下頜骨(閉口)與前突；單側收縮可使下巴向對側平移(側偏)。
- **肌肉網絡：**與咬肌、顳肌協同執行閉口動作；與舌骨上下肌群互為拮抗。

疼痛症狀與理學檢查

臨床疼痛症狀

- **吞嚥疼痛：**常表現為口腔深處、咽喉後方、舌根或硬顎處的鈍痛感。
- **轉移痛特徵：**疼痛常放射至顳顎關節(TMJ) 後方及耳朵深處。
- **關節表徵：**患者常感到最大張口度受限，但關節本身通常無明顯彈響。
- **活化因素：**夜間磨牙、緊咬牙關、長時間張口(如牙科治療)或頭頸前傾。

理學與激痛點檢查

- **動態評估：**觀察最大張口度；若單側緊繃，張口時下頜骨可能向對側偏斜。
- **口外觸診：**定位下頜角前內側緣，請患者輕輕咬合，可感受肌肉膨大隆起。
- **口內觸診：**食指沿下牙齦滑至最後臼齒後方(越過臼齒後墊)，向外側按壓下頜支內側面。

翼內肌：放鬆與自我牽拉

缺血性壓迫

戴手套進行口內觸診，找到緊繃索狀帶後，給予持續且穩定的側向(向外)壓迫 30-60 秒，直到指腹下組織軟化。

動態按壓與伸展

施加口內壓迫的同時，請患者極緩慢地張嘴至極限無痛範圍再閉合，重複 3-5 次，以破壞沾黏並恢復筋膜滑動性。

輔助被動張口伸展

居家牽拉：手指呈剪刀手勢置於上下門牙，吐氣時輕柔撐開牙齒至臉頰深處有緊繃感，停留 15-30 秒。

BDC

A

B

C
BDC

TMJ movement

- A – Protraction
- B – Retraction
- C – Lateral movement
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression

TMJ movement

- A – Protraction
  - Lateral pterygoid (bil)
  - Medial pterygoid (bil)
  - Masseter
  - (Temporalis anterior fibers)
- B – Retraction
- C – Lateral movement
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression

TMJ movement

- A – Protraction
- B – Retraction
  - Temporalis posterior fibers
  - Infrahyoid muscle
- C – Lateral movement
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression

TMJ movement

- A – Protraction
- B – Retraction
- C – Lateral movement
  - Ipsilateral masseter
  - Contralateral medial and lateral pterygoid
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression

TMJ movement

- A – Protraction
- B – Retraction
- C – Lateral movement
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression
- Mouth open = ACDF
  - Lateral pterygoid (bil)
  - digastric muscles
- Mouth close

TMJ movement

- A – Protraction
- B – Retraction
- C – Lateral movement
- D – Hinge movement
- E – Elevation
- F – Depression
- Mouth open = ACDF
- Mouth close = BCDE
  - Temporalis
  - Masseter
  - Medial pterygoid muscles

Thank you for attention!