

Taschenlehrbuch Akupunktur: Körperpunkte, Ohrpunkte, Triggerpunkte

Körperpunkte, Ohrpunkte, Triggerpunkte

von

Hans Ulrich Hecker, Angelika Steveling, Elmar T. Peuker

Neuausgabe

MVS Medizinverlage Stuttgart 2007

Verlag C.H. Beck im Internet:

www.beck.de

ISBN 978 3 8304 5381 9

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Muskelbeschreibung

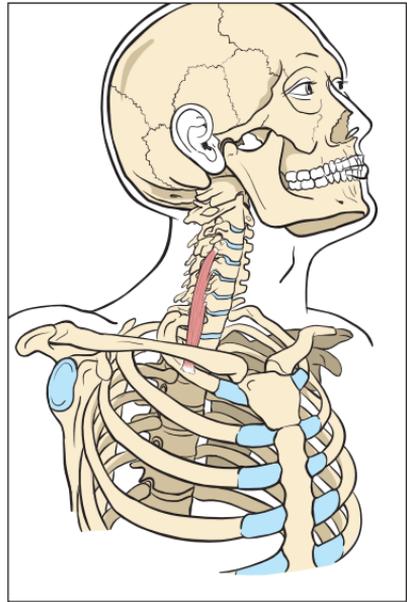
M. scalenus anterior

Ursprung: Tubercula anteriora der Processus transversi des 3. bis 6. Halswirbels.

Ansatz: Tuberculum M. scaleni anterioris der 1. Rippe.

Innervation: Rami ventrales der Spinalnerven C 5 bis 8.

Funktion: Neigung der Halswirbelsäule zur ipsilateralen und Rotation zur kontralateralen Seite bei fixierter 1. Rippe. Bei fixierter Halswirbelsäule Anheben der 1. Rippe und Unterstützung der Inspiration.



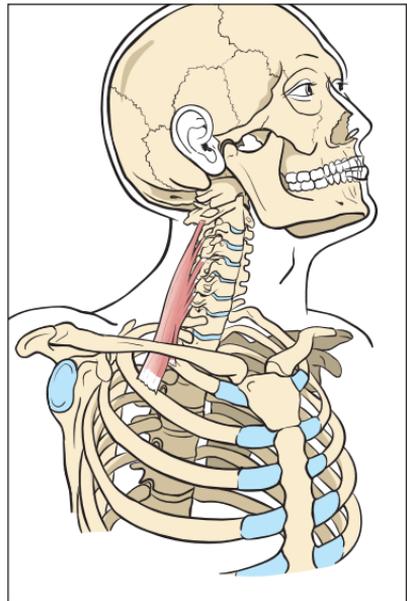
M. scalenus medius

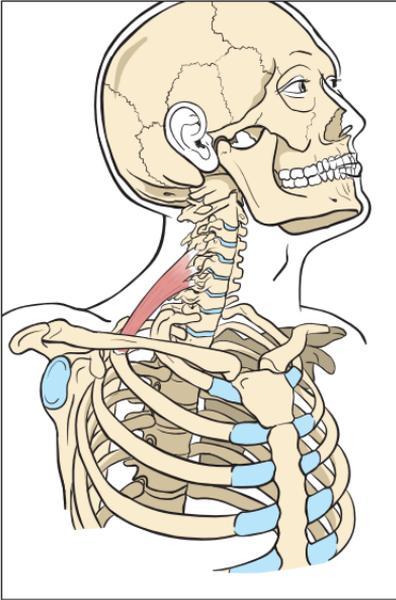
Ursprung: Tubercula anteriora der Processus transversi des 2. bis 7. Halswirbels.

Ansatz: 1. Rippe, dorsal des Sulcus arteriae subclaviae, und an der Membrana intercostalis externa des 1. Zwischenrippenraums.

Innervation: Rami ventrales der Spinalnerven C 4 bis 8.

Funktion: Neigung der Halswirbelsäule zur Seite. Bei fixierter HWS Anheben der 1. bzw. 2. Rippe. Sie fungieren als Atemhilfsmuskel bei der Inspiration.





M. scalenus posterior

Ursprung: Tubercula posteriora der Processus transversi des 5. und 6. Halswirbels.

Ansatz: Oberrand der 2. Rippe.

Innervation: Rami ventrales der Spinalnerven C 6 bis 8.

Funktion: Neigung der Halswirbelsäule zur Seite. Bei fixierter HWS Anheben der 1. bzw. 2. Rippe. Sie fungieren als Atemhilfsmuskel bei der Inspiration.

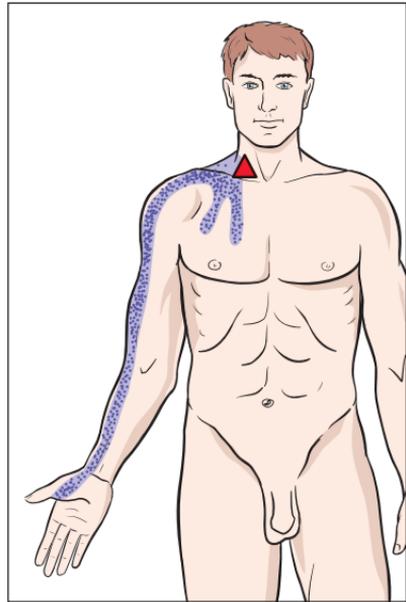
! Anmerkung: Die vordere Scalenuslücke wird durch den Hinterrand des M. sternocleidomastoideus, Pars clavicularis, sowie den Vorderrand des M. scalenus anterior gebildet. Hier verläuft die V. subclavia. In der hinteren Scalenuslücke zwischen dem Hinterrand des Scalenus anterior und dem Vorderrand des Scalenus medius verlaufen die A. subclavia und der Plexus brachialis.

Triggerpunkte der Mm. scaleni

Vorbemerkungen

Akut entstehen Triggerpunkte dieser Muskelgruppe durch Distorsions- traumen der HWS mit vornehmlich lateraler Krafteinwirkung. Schlafen in ungünstigen Positionen oder ein „Verliegen“ in der Nacht finden sich ebenfalls als Ursache. Chronische Überlastungen entstehen insbesondere dann, wenn die Mm. scaleni als Atemhilfsmuskeln verwendet werden, wie z. B. beim Asthma bronchiale.

Gehäuft findet man Triggerpunkte insbesondere im Bereich des M. scalenus medius, assoziiert mit Triggerpunkten des oberen Trapezius, des M. sternocleidomastoideus und des M. splenius capitis. Eine bedeutsame klinische Relevanz erlangen diese Triggerpunkte im Rahmen eines *Thoracic-outlet-* bzw. *Thoracic-inlet-*Syndroms. Das *Thoracic-outlet-*Syndrom wird durch die Kompression der A. vertebralis und des Plexus brachialis hervorgerufen. Symptomatisch werden von den Patienten kalte Hände und Parästhesien angegeben, die zumeist aber die gesamte Hand und den Unterarm erfassen und besonders des Nachts, aber auch beim Heben und Tragen von schweren Lasten auftreten können. Dieses Kompressionssyndrom ist außerordentlich häufig und wird nicht selten mit einem Karpaltunnelsyndrom verwechselt. Hierbei haben elektrophysiologische Untersuchungen eine Verlängerung der Nervenleitgeschwindigkeit ergeben. Betroffen sind allerdings nicht isoliert der N. medianus, sondern vielmehr auch der N. radialis und der N. ulnaris. Bei der Kompression der V. subclavia sowie des lymphatischen Abflusses in der vorderen Scalenuslücke hingegen



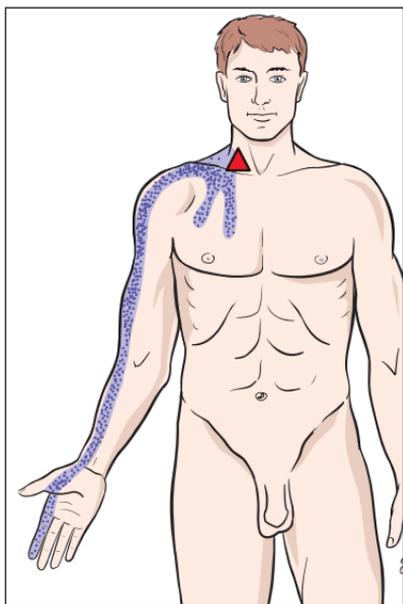
stehen Schwellungen, besonders der Hand, im Vordergrund, diese werden von den Patienten sehr häufig beschrieben. Hier spricht man von einem *Thoracic-inlet-*Syndrom.

Triggerpunktuntersuchung

Die Triggerpunkte des M. scalenus anterior tastet man ventral und dorsal des M. sternocleidomastoideus, den M. scalenus posterior dorsal des M. sternocleidomastoideus. Der M. scalenus posterior nimmt einen flacheren Verlauf als der M. scalenus medius und wird zum Teil durch den M. levator scapulae überdeckt. Der Ansatz an der 2. Rippe ist in der Regel nicht zu tasten.

Therapie der Triggerpunkte

Besonders die Triggerpunkte im Bereich des M. scalenus medius sind

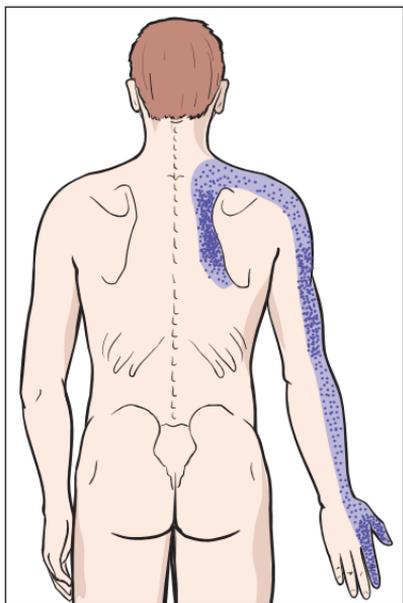


gut einer Infiltration oder dem *Dry Needling* zugänglich. Es darf nicht zu tief gestochen werden, um die Spinalnerven nicht zu verletzen. Zu bedenken ist auch, dass die Pleurakuppeln über das Klavikulaniveau nach kranial hinaus ragen. Injektionen in den M. scalenus anterior und den M. scalenus posterior sind nur durch sehr erfahrene Therapeuten möglich. Hierbei muss insbesondere im vorderen Abschnitt darauf geachtet werden, dass die Injektion/Triggerpunktakupunktur lateral der A. carotis communis erfolgt. Nachbehandlung durch Lateralflexion der Halswirbelsäule bei fixiertem Schultergürtel.

Triggerpunkte und Schmerzprojektionsareale

▲ Mm. scaleni Triggerpunkt

Eine exakte Trennung ist nicht vorzunehmen, der am deutlichsten erreichbare Triggerpunkt liegt im kaudalen Abschnitt des M. scalenus medius. Die Ausstrahlung erfolgt hauptsächlich im Bereich der Margo medialis scapulae am dorsalen Oberarm bis zum Ellenbogen, lateral des Bizepsverlaufs sowie am Unterarm im Verlauf der Fingerextensoren D II und I sowie am ventralen Abschnitt des M. brachioradialis mit Schwerpunkt Ausstrahlung in den Zeigefinger und den Daumen, jeweils dorsalseitig.



Wichtige Akupunkturpunkte und ihre Lokalisation

○ Dü 16

Lok.: am hinteren Rand des M. sternocleidomastoideus in Höhe der Prominentia laryngea.

○ Dü 17

Lok.: unterhalb des Ohrfläppchens vor dem M. sternocleidomastoideus auf Höhe des Unterrands der Mandibula.

○ Ma 9

Lok.: in Höhe des Schildknorpels, unmittelbar vor dem M. sternocleidomastoideus. Hier ist die Pulsation der A. carotis tastbar.

○ Ma 10

Lok.: Vorderrand des M. sternocleidomastoideus. Mitte der Verbindungslinie Ma 9–Ma 11.

○ Ma 11

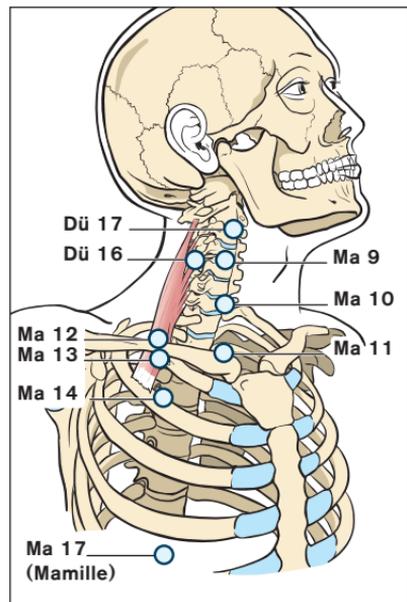
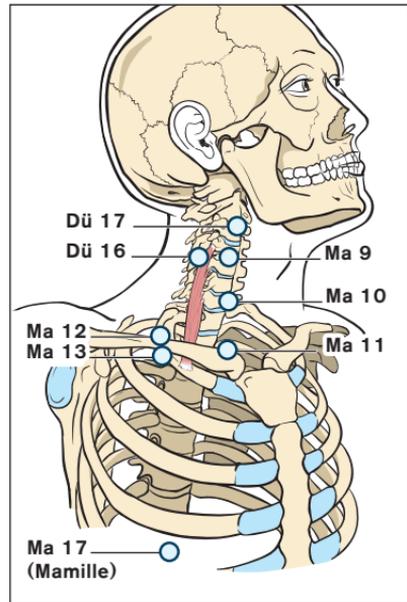
Lok.: am Oberrand der Klavikula, zwischen dem sternalen und klavikularen Ansatz des M. sternocleidomastoideus, am Übergang Schaft–mediales Köpfchen der Klavikula (über dem Punkt Ni 27).

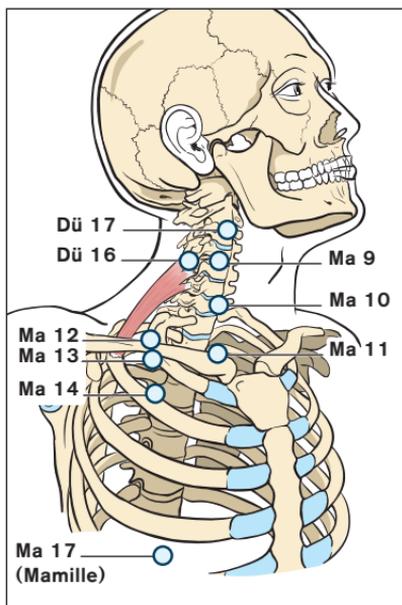
○ Ma 12

Lok.: Mitte der Fossa supraclavicularis, 4 Cun lateral der Medianlinie sowie lateral der Pars clavicularis des M. sternocleidomastoideus.

○ Ma 13

Lok.: am Unterrand der Klavikula, 4 Cun lateral der vorderen Medianlinie.





○ **Ma 14**

Lok.: im 1. ICR in der Mamillarlinie, 4 Cun lateral der vorderen Medianlinie.

○ **Ma 17**

Lok.: Mamille im 4. ICR, 4 Cun lateral der Mittellinie.