

# 告別滴滴答答・尿失禁的物理治療

文 / 物理治療室 賴郁芬 物理治療師

「老師，我咳嗽就會閃尿，剛剛做過尿動力檢查，醫師要我來學做運動！」

45歲的林太太在生完老二後，咳嗽、打噴嚏或大笑就有尿失禁問題。最近因為天氣令感冒咳個不停使問題加劇而至門診求診。

本院婦女泌尿專科醫師經尿動力學檢查後發現林太太為中度應力性尿失禁，先以保守療法治療而轉介給物理治療執行運動訓練。而造成尿失禁可能的原因包括：

- (1)懷孕及生產過程可能造成骨盆底肌神經傷害及骨盆底筋膜薄弱或斷裂。
- (2)更年期或停經後女性賀爾蒙缺乏，造成陰道和尿道的黏膜萎縮老化，使尿道發生閉鎖不全。
- (3)肥胖的婦女。
- (4)長期有呼吸道疾病，如氣喘、咳嗽或慢性肺部疾病。
- (5)長期站立或勞力粗重工作（長期使用腹壓者）。
- (6)不良排尿習慣，如用力排尿或過度憋尿者。
- (7)腦部或脊髓神經受損者。

自從1948年婦產科醫師凱格爾（Kegel）提出持續密集性訓練骨盆底肌可改善婦女的尿失禁問題以來，骨盆底肌運動（pelvic floor muscle exercise）便被應用於治療輕至中度的尿失禁。美國AHCPR（1992、1996）所發行的臨床業務指引（clinical practice guideline）中也建議，針對應力性

尿失禁的處置，於手術前應先嘗試行為治療等保守治療法。在保守療法中，物理治療對於骨盆底肌無力鬆弛而造成的尿失禁，提供非侵入性的治療方式，包括電刺激（electrical stimulation）、骨盆底肌收縮運動（pelvic floor muscle exercise）、生理回饋（biofeedback）、膀胱再訓練（bladder re-training）及骨盆底肌再教育訓練（pelvic floor muscle re-education training）等。

骨盆底肌為骨盆底深層肌群，執行運動訓練時不易觀察出明顯的動作，較難察覺是否正確地收縮，配合肌電生物回饋和電刺激儀器來幫助骨盆底肌肉收縮的學習及訓練，可增加學習興趣、促進訓練效果及動作再學習並可幫助病人達成下列訓練目標：

- (1)強化近端尿道的支撐、改善膀胱頸功能性閉鎖角度。
- (2)增加骨盆腔內臟支撐、預防盆腔器官脫垂。
- (3)減輕膀胱敏感度、降低逼尿肌不穩定收縮。
- (4)增加膀胱最大容積。
- (5)降低或預防尿失禁發生情況。
- (6)增加骨盆底軟組織及肌肉血液循環。
- (7)具功能性的放鬆與收縮達到「收放自如」。

對於在腹壓增高時，如咳嗽、打噴嚏，會有滲尿情況之骨盆底肌無力所造成的應力性尿失禁患者可使用促進肌肉收縮的電刺激



(圖)骨盆底生物回饋及電刺激治療儀

治療。以低頻電流刺激神經肌肉，可引發重複性肌肉收縮，達到增強肌力、肌肉再教育、恢復原有的運動功能之目的。

骨盆底生物回饋及電刺激治療儀可有效的輔助病人訓練骨盆底肌肉，加強控尿能力。在臨床上可以依病人的不同的情況，選擇適合的生理回饋及電刺激方法，加強骨盆底肌運動對婦女尿失禁之療效。

自民國九十三年六月起，骨盆功能障礙之治療：骨盆肌肉生物回饋訓練及尿失禁電刺激治療，納入健保給付。病人可經由復健科、婦產科、泌尿科、家醫科、直腸肛門科等各科醫師直接開立處方由護理人員、技術人員或是物理治療師執行治療。開立處方之醫師及執行治療之人員須接受相關之課程訓練及臨床實習；除物理治療師可單獨執行電刺激及生物回饋治療外，其他護理及技術人員則須於醫師的監督下執行治療。

本院骨盆功能障礙物理治療自民國九十四年起即開始治療業務，可接受由復健科、婦產科及泌尿科醫師轉介的病患。處理的問題涵蓋：應力性尿失禁、急迫性尿失禁、排尿行為再建立及衛教、骨盆腔器官輕中度脫垂、骨盆腔手術前後之骨盆底肌訓

練、骨盆底肌緊張的放鬆訓練等等。物理治療師在取得病史的過程中了解病患的問題，給予解尿生理學及骨盆底肌功能衛教後即進行內診評估。

治療模式則依病患骨盆功能異常情況給予膀胱訓練或教導病患正確的骨盆底肌收縮方式包括尿急策略 (urge strategy) 和用力前緊縮策略 (stress strategy)，並依病患骨盆底肌肌力表現所給予適當的電刺激或生物回饋治療及訂定之個別化運動處方。每次治療前會與病患溝通了解運動執行情況，經過不斷的評值，調整運動劑量，使病患能有最佳的治療效果。

分析近年來治療結果發現，骨盆底功能障礙病人連續執行物理治療次數大於四次即有顯著改善，可作為無法開刀病人的另一項保守治療選擇。

目前本院物理治療執行骨盆功能障礙治療時間為每週四上午，地點位於內科大樓/樓8825室（分機38825），如有任何排尿相關問題，歡迎您隨時來諮詢喔！

