

2

尿失禁治療球之運動

◆ 戴英子物理治療師 / 台中榮民總醫院復健科

依據美國學者Adams及Erahm(1995)正式統計報告指出，每年至少約一千萬成年人平均花費一億美金左右金額，在治療尿失禁問題上。其中四分之一的女性及十分之一的男性，皆會因嚴重的尿失禁問題而造成心理社會及衛生習慣問題，但因個人因素，只有三分之一的人會去尋求協助跟醫療。

早在1948年，首先研究此問題為美國Kegel醫師詳細設計特殊骨盆腔肌肉肌群運動，並鼓勵利用充氣式儀器或電刺激生物回饋系統促進骨盆腔肌肉可能主動收縮之功能。但只有十分之一的患者會遵循醫囑繼續運動，而剩餘者（占大部份）皆因沒時間或沒意願而中止治療。所以有些學者提出了只利用人工儀器是不能發揮其療效的，而最重要的是如何誘發病人的意願及興趣才是維持療效的重要關鍵。

Tanzberger(1991)比較於Kegel運動不同為一較新近觀念。Kegel強調利用電刺激、圓錐物或是運動單一特別肌肉收縮（主要為P-C肌）。而Tanzberger觀念則是恢復整個骨盆底及括約肌系統一組肌肉收縮之生理機轉，包括對閉尿、肛肌、陰道頸以及提肛肌力之加強。

骨盆底肌群與橫膈膜、腹肌及背肌形成一個功能性之肌群連繫帶，而此運動治療即根據這種關係之維繫而設計。

球之運動可增進骨盆腔底肌群之感覺認知，利用球之特性--立體性及彈性完全符合與坐骨接觸點，當球滾動時能刺激骨盆腔底肌肉不斷地收縮，不只是加強肌力並可促進其本體感誘發，所以骨盆腔系統之主要功能（排尿、便之功能）及次要功能（支撐腹腔器官）都可利用球的運動而重新獲得。

以下為球運動之詳細介紹：

●●● 原則

1. 球之大小直徑約65公分，充氣至8-9分滿，坐在球上並確定兩坐骨粗隆與球面有良好的接觸點。
2. 球的滾動力量由兩腿、腳與胸椎所控制。
3. 協調性的交替動作要與呼吸調配，不可閉氣。

- 吐氣時用雙唇或舌壓住氣流（舌尖捲起頂向上顎）以造成吐氣阻力，增加骨盆腔肌群之肌力，而吸氣時所有肌肉放鬆。
- 教育病人冥想骨盆腔肌肉想像圖走向。

方法

1. 滾動 (圖一)

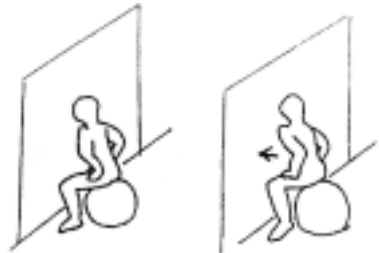
- ★患者兩腳張開，上半身穩住前傾，雙手放在大腿上，雙肘微彎。
- ★吐氣（發出ㄛ音），由坐股粗隆夾帶球滾向前，腰椎微彎維持 5-6 秒。
- ★吸氣時將球拉回原位置並放鬆 10-15 秒。



圖一

2. 直立並推向牆 (圖二)

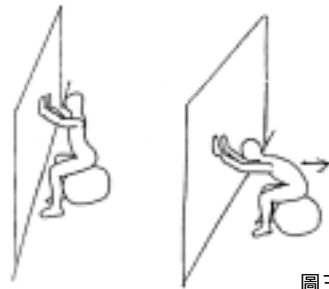
- ★球距離牆約 15 公分，病人坐在球正上方前一點，面對牆，雙膝內側貼住牆，雙手放在大腿近側，上半身直立。
- ★吐氣（ㄛ音）由坐骨粗隆將球推至牆，腰椎微彎，想像首先由肛門全縮緊，再來是陰道，最後才是尿道肌肉之收縮。（後往前，順縱向）
- ★吸氣並回原位，雙膝仍貼在牆上。



圖二

3. 前傾並推向牆 (圖三)

- ★球距離牆約 40 公分，病人坐在球正上方前一點，上半身向前傾，雙手靠在牆上與頭同高，雙膝與牆間保持不變的距離。
- ★將球推向前，同時吐氣，病人想像肌肉收縮順序為尿道→陰道→肛門的縱走向。（前往後，順縱向）



圖三

4. 左停右停 (橫向擺)

- ★病人直坐立於球之上，雙手掌心互對於下巴前，兩手臂呈水平。
- ★吐氣時由一邊之坐骨粗隆將球帶至球之



圖四

最高點，另一邊騰空。

- ★吸氣時推至原位。
- ★重複向另一端推 (圖四)。

5. 畫出一個尿道 (冥想) (圖五)

- ★直坐立於球上，吐氣將球帶向前，此時病人上半身會向後傾，雙手掌合併於眼前，想像尿道於指尖。
- ★吸氣並將上半身向前傾 (球向後)，手與手臂向旁打開與肩同高，尿道往後拉。



圖五

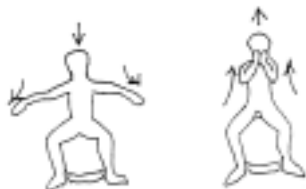
6. 以上五個運動都可加入手抓握彈力帶以增強阻力 (圖六)



圖六

7. 臀部跳一跳 (圖七)

- ★直立坐於球上，雙腿分開，雙臂打開與肩同高，手心朝下。
- ★吐氣時腳心向下推，雙臂離球，膝蓋維持在彎曲30度，雙手心朝上微微提起。(冥想骨盆肌收縮向上提)
- ★吸氣時坐回原位。
- ★此運動為強化快肌之收縮，所以要快 (一次兩秒)，在牆角落做較安全。



圖七