

3

提肛縮陰、揮別應力性尿失禁

◆ 鄒頡龍醫師 / 中國醫藥大學附設醫院泌尿部

在為尿失禁患者安排療程時，我們詳細解說了「骨盆底肌肉運動」及「骨盆底肌肉電刺激」的作用原理和優、缺點後，請患者選擇。

一位中年婦女反覆詢問，久久不能下決定。她問醫師，能不能骨盆底肌肉訓練和電刺激兩項都作...，她以為這樣會得到加乘的效果。

使用一種以上方式或藥物治療，西方形容為「雞尾酒」，筆者以為用台灣的「什錦剉冰」比喻更為貼切：就像把紅豆、粉圓、加上芋頭。問題是，將數種有效的療程加在一起，真的比較有效嗎？

「骨盆底肌肉運動」或「電刺激」對於普遍困擾著中、老年婦女的輕微應力性尿失禁有良好的效果。「骨盆底肌肉運動」又稱「凱格爾運動」，藉由主動式的收縮肛門、陰道、尿道旁的肌肉，進而強化整體骨盆底肌肉群的強度，可有效改善尿失禁的症狀。近年挪威的Kari Bo博士發表了許多重要論文，提出「加強訓練課程」的方式，成功率可達六成。

骨盆底肌肉電刺激最早開始於1952年，其原理在刺激骨盆底肌肉的傳入神經，進而啟動尿道周圍，甚至全骨盆底肌肉的收縮，而達到肌肉復健的目的。電刺激由機器帶動，患者不需經過複雜的學習過程，但屬於被動式收縮，臨床效果並不如骨盆底肌肉運動好，所以多用於無法自行完成骨盆底肌肉運動的患者，或扮演輔助的角色。

骨盆底肌肉運動加骨盆底肌肉電刺激，效果會更好嗎？今年七月著名的《美國醫學期刊》(JAMA)刊登了Goode等人論文，提出解答：共200位應力性尿失禁患者隨機分為三組，第一組接受骨盆底肌肉運動行為訓練；第二組接受骨盆底肌肉運動加上電刺激；第三組只發給自我訓練的小冊子。

經過8週療程，第一組尿失禁症狀改善68.6%，第二組71.9%，第三組52.5%。結論指出，骨盆底肌肉運動加上電刺激，病人自覺進步之滿意度較高，但就尿失禁症狀改善的效果而言，電刺激並沒有增加額外的效果，想使用「什錦剉冰」療

法的患者恐怕要失望了。

骨盆底肌肉運動並不難，在專家的指導下，主動收縮陰道、肛門周圍的肌肉，反覆練習，約6至8週可見效；如配合生物回饋儀，效果更加顯著。可惜許多患者「一天打魚，三天曬網」，自然效果不彰。要記得，一分耕耘、一分收穫，是不變的道理。

(原刊登於中國時報醫藥保健 92.08.07)