

骨盆底肌肉失能

◆ 周佳儀醫師 ◆

聯新國際醫院 運動醫學科 /
中醫科 主治醫師

下背部疼痛是向來是中醫科就診病患的大宗，各位醫師前輩們自有許多治療方法，而在此與大家分享骨盆底肌群問題所造成的下背痛的一些治療與運動訓練的淺見。

臨床上當病患主訴下背痛時，除了看他的背伸肌群外，同時評估臀肌、大小腿的肌群左右張力是否平衡，觀察走路姿態瞭解他在行走時肌肉是否協調穩定發力，或是彎腰時腰部是否有單一支點造成關節加速退化。而在病史詢問上，手術外傷史自然不能忽略，除此之外我也常常會加問一些關於骨盆底肌群的問題。

例如：

- 「是否為久坐的生活型態？」 → 「盆底肌肉血循不良，易弱化」
- 「常常坐沙發嗎？一坐就好幾小時不動？」 → 「盆底肌肉前後張力不均衡」
- 「是否曾經跌坐」「有嚴重到當下腳麻站不起來嗎？」「騎機車會不會避開窟窿？」「生產時是自然產嗎？」 → 「盆底肌肉外傷弱化」
- 「懷孕時體重增加多少呢？」 → 「盆底肌肉過度承重而弱化」

因為骨盆底肌位於位在會陰部深處，像吊床一般從恥骨連接到尾骨，乘載著腹部全部的重量。隨著年紀增長、缺乏運動、懷孕分娩、體重過重、跌坐受傷等因素骨盆底肉受傷緊繃或鬆弛萎縮的狀況，進而連帶產生下背不適的狀況。



肌肉張力失衡可簡易的區分為下列兩種情形

1. 常見許多中年婦女，會因大笑、打噴嚏或是搬重物等腹壓增加的動作後而漏尿，除了衛生問題外，也會造成畏懼社交的心理。這是最普遍的骨盆底肌肉無力而造成的病症。臨床上除了藥物、電刺激回饋和手術治療外，最重要的第一線治療就是骨盆底肌肉訓練，也就是大家所熟知的『凱格爾運動』。

2. 另一種的盆底肌肉問題則是緊繃，因跌坐受傷或是長期姿勢不良，造成骨盆底肌肉僵硬，進而影響局部的循環，而可能造成局部甚至延伸至下背的慢性疼痛、排尿排便與性生活的不適感、或是陰道或泌尿道反覆的無菌性發炎。在這些病患身上，若仔細觸診骨盆底部位，常常可以發現有明顯的局部壓痛點，透過簡易的按摩與伸展都可以讓局部的肌肉放鬆而緩解不適。

但臨床上我們遇見的患者往往是緊繃與無力的狀況同時存在，在這種狀況下，單藉由凱格爾運動想要來強化力量，常常事倍功半。因為肌肉在緊繃的狀況下，大腦對其感知與控制收縮的能力均會下降。臨床研究更是指出約有半數的女性無法正確的讓骨盆底肌肉用力，當嘗試收縮時，卻是臀部與大腿的內收肌群收縮，無法抓準鍛鍊的訣竅，而感到洩氣挫折。所以會建議先放鬆過度緊繃肌肉後，使患者能夠逐漸感知盆底肌群，再藉由運動訓練強化肌肉，這樣才會是完整的治療。

在放鬆骨盆底肌肉的時候，藉由骨盆底肌肉的觸診，找出緊繃的確切位置，觸診的位置主要是骨盆肌橫膈 (pelvic diaphragm)，包含提肛肌 (levator ani)、尾骨肌 (coccygeus muscles)、閉孔內肌 (obturator internus muscles) 以及梨狀肌 (piriformis muscles)。這幾組肌肉共同形成骨盆底的底部及背部，有如一個沙發椅的底部及背部一樣。

提肛肌包含位於中間部分的恥骨尾骨肌 (pubococcygeus muscles)，以及較為外側的腸骨尾骨肌 (iliococcygeus muscles)。這兩組肌肉與骨盆底的支撐有較密切的關係，位在後部的尾骨肌以及梨狀肌則主要做為相輔的作用，雖然與骨盆底的支撐較沒有直接的關係，但是這兩組肌肉也會產生肌腱發炎或是筋膜發炎，也會造成相關肌肉的緊繃。

治療骨盆底肌肉的緊繃除了請患者回家針對痛點做按摩外，醫者也可以藉由活動患者髖關節找出緊繃與活動不暢的角度，將病患腿部牽引拉伸至張力相當的位置後，在脾經與肝經的循行路線上找緊繃點下針，此時肌肉常常會有強烈的收縮彈跳反應 (LTR, Local Twitch Response)，而後再試著去活動病患髖關節確認緊繃處是否放鬆，或是再次觸診盆底緊繃的部位，並按壓確認疼痛感是否下降。

骨盆底肌肉運動訓練並非簡易教學或是衛教單張就能達成的，完整的治療訓練應包含以下四個階段

1. 評估與訓練介紹：除了病症與肌肉評估外，協助建立正確運動習慣與保健觀念，並充分了解訓練計劃內容與重要性，是成功的首要條件。
2. 肌肉覺醒的基本訓練：避免不正確的骨盆底肌收縮、維持正常的陰道張力與加強骨盆底肌隨意收縮的能力。
3. 肌力訓練：包含強度與耐力訓練，並帶入不同姿勢的運動訓練
4. 肌肉運用與行為重建：矯正造成盆底肌肉失能的不良姿勢與如廁習慣，並將運動習慣融入生活。

骨盆底肌群是人體深層核心肌群 (橫膈肌、腹橫肌、多裂肌與骨盆底肌) 的底部，建議先從深層的腹式呼吸來帶動。請患者先平躺髖關節與膝關節均呈 90 度，鼻子吸氣腹部凸起，嘴巴吐氣腹部凹下緊縮，吸與吐的時間最好能達到 1:4。在吐氣的時候患者應可感覺骨盆底肌肉收縮而微有上升。以這基本簡易的動作，先讓病患能夠感知骨盆底肌肉，並熟悉收縮的感覺後，再逐漸加入腳跟滑動 (heel slide)、死蟲 (dead bug)、拱橋式、貝殼式等動作來訓練盆底肌群。

在藥物的使用上，除了綜合望聞問切的結論來開藥外，就腹診與骨盆底肌肉觸診的結果來酌加其他藥物的使用，也可以取得不錯的療效。

1. 《千金翼方》當歸建中湯

宋本《金匱要略》中描述的適應症為「治婦人產後虛羸不足。腹中刺痛不止，呼吸少氣，或苦少腹中急，摩痛引腰背，不能食飲。」描述的狀況與骨盆底肌群損傷所造成的腰痛很像，所以臨床上如果因為骨



盆底損傷不單純只有萎軟無力，在盆底處或許會觸碰到疼痛點時，會以當歸建中湯為主方，再加減活血化淤之藥如桃仁、紅花、丹皮；若血虛症狀明顯所造成的肌肉緊繃，酌加地黃、阿膠來改善症狀。

2. 《脾胃論》補中益氣湯

肌肉較單純的萎軟無力，也可藉由觀察呼吸訓練的狀況，發現患者常有呼吸淺促的狀況，隨著久走久站腰酸無力的狀況加重明顯者

3. 《傷寒卒病論》腎著湯

使用在水腫肥胖型病患為多，腰部痠痛在生理期前最為明顯，病患有時可以明確指出腰部沉重感，或是藉由觀察腹式呼吸腹部的活動時，發現帶脈或是在氣海、關元處無法同時且均勻的起伏，看似有被束住的感覺。方中酌加補中益氣湯中的黃耆、升麻、陳皮或人參，加強升陽舉之力，往往能取得更好療效。

骨盆底肌群的運動在生產過後的女性特別重要，卻不代表其他人不需要訓練，骨盆底肌群除了要撐住身體裡面內臟器官的重量外，也要承受各種活動時產生的腹內壓。強而有力的骨盆底肌與深層腹肌、橫膈膜與深層脊椎旁的肌肉構成內核心肌群，一同維持身體的穩定，而這正是我們建構全身肌肉平衡中最重要的部分。