

壹、前言

腹直肌分離(diastasis recti abdominis, DRA)為腹部直肌於白線互相分離 (Venet & Taber, 2013, 引用自 Gluppe et al., 2018), 為懷孕及產後婦女常見的症狀。本文擬以文獻探討方式, 比較各種介入方法與介入時間的成效, 以便未來實際應用上有較佳的選擇方案。

貳、腹直肌分離的基本介紹

因懷孕時胎兒增長、腹內壓升高, 使婦女兩側的腹直肌於白線互相分離, 而產後白線無法收縮回復孕前狀況於是形成腹直肌分離, 因腰背和骨盆穩定性降低, 可能導致腰背骨盆疼痛、骨盆底肌障礙、尿失禁、肛門失禁和骨盆腔器官脫垂。

參、腹直肌分離的治療介入方式

- ❖ **運動治療介入**: 運動有助於保持腹部肌肉的張力、力量和控制, 從而減少白線上的壓力 (Chiarello et al., 2005, 引用自 Benjamin et al., 2014)。
- ❖ **腹部綁帶**: 腹部綁帶將腹壁肌肉保持在縮短的位置, 使兩側腹直肌間距離縮短 (即減少連續肌節的數量) 修復周圍結締組織來恢復功能。
- ❖ **手術介入**: 手術方式主要為摺疊白線後進行縫合。使用手術改善DRA主要是因外觀因素, 而非改善日常生活等原因。

肆、腹直肌分離的介入性實證研究結果

表1
運動介入對DRA的實證結果

文獻來源	研究對象	總介入時間(週)	分組(人)	介入			IRD				PFDI-20
				介入內容	次/組	天/週	Umb		Ab Umb		
							rest	HL	rest	HL	
Tuttle et al. (2018)	≥18歲 初/多產	12	EXE(10)	仰臥、側臥 四足、坐姿	10/1	4~5	↓*★	↓*★	↓*★	↓*★	↓
			AB(8)	貼紮	貼紮4~7天 Rest 2~4	↓	↓	↓	↓	↓	
			COM(5)	結合上述兩組			↓*★	↓*★	↓*★	↓*★	↓
			CTL(7)				-	-	-	-	-
Keshwani et al. (2019)	18~35歲	12					12w(cm)	6m(cm)	12w	6m	
			EXE(7)	反向捲腹 抬腿、捲腹、 側棒式	10/3	1	-0.42 [†]	-0.38 [†]	-20.3	-7.5	
			AB(8)	束腹	每日	-0.09	+0.03	+0.3	-9.0		
			COM(7)	結合上述兩組			-0.20	-0.07	-	-6.0	
			CTL(7)				-	-	-	-	

EXE運動組; AB=腹部綁帶組; COM=結合組; CTL=控制組; IRD=腹直肌間距離; PFDI-20=骨盆底肌失能指數; Umb=臍部; Ab Umb=臍部上方; HL=抬頭時; 12w=產後第12週; 6m=產後第六個月; †=組內數值顯著上升; ↓=組內數值顯著下降; -=組內未達顯著差異; *顯著優於控制組; ★顯著優於貼紮組; †有臨床上的意義; 數值正值表示改善

表2
PFM運動介入對DRA發生率的影響結果

文獻來源	研究對象	人數	測量時間	組別	DRA發生率(%)			
					正常	輕微	中等	嚴重
Gluppe et al.(2018)	初產 分娩後6週	175	產後6週 (介入前)	運動組(n=87)	39 (44.8)	44 (50.6)	4 (4.6)	0(0)
				控制組(n=88)	40 (45.5)	47 (53.4)	1 (1.1)	0(0)
		160	產後6個月	運動組(n=75)	44 (58.7)	28 (37.3)	3 (4.0)	0(0)
				控制組(n=85)	47 (55.3)	38 (44.7)	0(0)	0(0)
		155	產後12個月	運動組(n=74)	45 (60.8)	29 (39.2)	0(0)	0(0)
				控制組(n=81)	49 (60.5)	30 (37.0)	2+ (2.5)	0(0)

+為再次懷孕婦女

伍、結論與建議

本文所收集到探討腹直肌分離介入成效的研究大多於產後6到8週開始介入, 對於不同時間點的介入是否影響DRA的改善程度仍是未知的。**建議未來研究介入時間可選擇產後6、12個月, 減少產後自發性癒合的干涉, 以便觀測介入的實際效益。**運動改善DRA方面, 腹部肌群的阻力訓練可縮短IRD, 結合腹部綁帶可能達到更佳的效果, 且對於產後婦女的生活品質上也有所改善。在動作選擇方面, 因文獻數量較少, 初步看來**深層核心運動後接著進行淺層肌肉訓練**對於腹直肌分離會有較佳的效果, 但仍需更多實證性研究佐證。

