

國科會專題研究計劃成果報告

計劃編號：NSC90-2314-B-040-020

執行期限：90年8月1日至91年7月31日

主持人：袁素娟 中山醫學大學護理學系

共同主持人：陳進典 中山醫學大學醫學系

計畫參與人員：李秋香 中山醫學大學醫學研究所碩士生

一、中文摘要

本研究旨在瞭解尿失禁婦女在治療上之選擇及其效果，採類實驗研究法設計，以尿失禁婦女為研究對象收案 120 名，進行結構式問卷訪談收集資料。尿失禁婦女均做尿道動力學檢查 (urodynamics examination) 以為診斷的依據，由醫師判斷，將病患依尿失禁嚴重程度分級，並做適切的治療，治療後六個月再對尿失禁婦女做問卷測試，以評值治療之成效，而治療後的六個月內給予衛生教育指導及追蹤，或接受個案諮詢相關問題。

其結果顯示，尿失禁婦女在基本特質及疾病史中，接受治療及不接受治療(研究中放棄，未完成資料)者各變項均無統計上之差異。而接受治療者，參加凱格爾氏運動的佔 26.3%；以藥物治療佔 46.3%；手術治療者佔 27.5%。而尿失禁症狀治療之結果，其平均值為 3.32 ($p < 0.0001$) 顯示統計上差異。尿失禁對性生活之影響，其平均值為 3.18 ($p < 0.0001$) 也顯示統計上差異。至於尿失禁治療之選擇，參加凱格爾氏運動者改善的有 36.8%、治癒的 26.3%；藥物治療者改善的有 10.8%、治癒的 10.8%；手術者改善的有 22.7%、治癒的 50.0%。而本次研究未改善的人期望接受的治療

處置方法，以參加凱格爾氏運動佔最多，是 63.8%；其次是藥物治療佔 32.5%；手術最少僅佔 1.3%；其他是未決定者。至於治療前後性生活之比較，則性慾望及性生活頻率後測比前測高，且達統計上的顯著差異 ($p < 0.001$)，而性生活高潮次數後測比前測雖未達統計上的顯著差異，而在次數上，後測的值仍較高。

關鍵詞：婦女、尿失禁、性生活

Abstract

The purpose is to realize the choice of treatment and their efficacy through the way of experimental research's designation, recruited 120 incontinent women, and structured questionnaires. All women accepted urodynamics examination for diagnosis, and these patients were divided to different level of severity for receiving proper treatment. Six months later, the efficacy was evaluated by questionnaires. Six months after treatment, we provided hygiene education and individual counseling.

The result was no significant difference of each variant in statistics between treated and non-treated

groups. Within treated patients, Kegel's exercise occupied 26.3%, medication treatment 46.3%, and surgery 27.5%. The result of incontinent treatment appeared significant difference (Mean=3.32, $p < 0.0001$). Incontinent effect on sexual life also appeared significant difference (Mean=3.18, $p < 0.0001$). For the choices of these incontinent treatments, Kegel's exercise improved 36.8%, and cured 26.3%; medication improved 10.8%, and cured 10.8%; surgery improved 22.7%, and cured 50.0%. Among no improvement, joining Kegel's exercise was most (63.8%), the next was medication (32.5%), the least was surgery (1.3%), and the last was not determined yet. For the comparison of pre and post treatment, sexual desire and frequency in post-treated were got higher than pre-treated, and reach significant difference ($p < 0.001$). Thought there was no significant difference between pre and post treatment of high-tight's times, post-test's value was still high.

Key words : woman, urinary incontinence, sexual life.

二、緣由與目的

婦女由於懷孕過程胎兒與子宮重量隨週數增加，而漸增對骨盆底部肌肉造成持續的壓力；生產過程中，造成陰道壁周圍肌肉、結締組織和神經或多或少的傷害；而產後若缺乏休息或營養不均衡等，會

妨礙骨盆結構的組織修復和神經、血管的再生，可能造成日後的尿失禁或骨盆腔鬆弛（李開瑞等，1999）。長期便秘、用力解便、慢性咳嗽、長期從事會使腹壓增加的勞動工作等，也會對骨盆底部形成壓力和傷害；婦女更年期後雌性激素缺乏造成生殖泌尿系統的上皮或黏膜萎縮，懸吊膀胱和尿道的肌肉及韌帶的張力變弱，或因先天上的肌肉力量（或強度）較弱，這些因素均是婦女發生尿失禁的病因或加重因素（馮琪瑩，1996；李開瑞等，1999；Sue，1998）。

在美國婦女尿失禁的盛行率情形，許多學者所做的研究均顯示高的比例，Herzog & Fultz (1990)研究指出，年齡介於 25-64 歲的婦女，尿失禁者約佔 20%；Lynn et al. (1994)研究亦指出，婦女年齡介於 15-64 歲的，尿失禁者約佔 10~30%；Fantl et al. (1996) 也指出沒有上班，沒正式工作者，且大於 60 歲的婦女中，約 15-35%有尿失禁。反觀國內，余等(1994)調查發現台北地區 18 歲以上婦女尿失禁盛行率為 23.1%；廖等(1999)調查也指出，台北地區 35 歲以上婦女尿失禁盛行率為 43.4%；林等(2001)也指出台中地區 20 歲以上社區婦女自覺有壓力性尿失禁者佔 37.2%。可見國內、外尿失禁婦女比率之高及普遍。

而在美國每年尿失禁的支出估計（以 1995 年的幣值）是 163 億美金，在婦女尿失禁是 124 億，佔了 76%（Wilson, L. et al.;2001）。尿失禁在醫療成本之支出幾乎類似婦女

其他的慢性疾病 (Wilson, L. et al.; 2001)。國內目前面臨總額預算的實施，儘量以最低的成本達到治療或預防的效益之同時，婦女尿失禁是影響醫療開銷很大的問題。因此，尿失禁的防治已是當今醫療重要之議題。

尿失禁或骨盆腔鬆弛的症狀較輕微者，可藉由護理人員指導做凱格爾氏運動 (Kegel's exercise)，使恥尾肌 (pubococcygeal muscle) 練習交替地收縮及放鬆，以訓練和強化恥尾肌，並增強會陰及膀胱的肌肉張力，以改善尿失禁症狀 (Cammu, 1995; Niewijk, 1997)。Mouritsen et al. (1991) 研究發現，76 位正準備接受術的尿失禁婦女，經醫師指導行凱格爾氏運動持續 3 個月後，追蹤一年，有 47% 不需接受手術 30% 痊癒，17% 有改善。而症狀輕者也有用藥物給予治療；至於嚴重到有子宮、直腸和膀胱脫垂者，可以病患的實際需要，選擇手術的方式與範圍來矯正 (胡月娟, 1997)。

因此，為瞭解國內尿失禁婦女之防治態度，以及治療之選擇情形和效果，設計此研究以探討尿失禁對台灣婦女性生活的影響及治療效果之評值。

三、研究對象及工具

本研究對象係中部某醫學中心之婦產科門診 55 歲 (含) 以下之結過婚的女性，且為醫師診斷為尿失禁之病患，自民國 89 年 9 月 1 日起

收案 120 名，是研究尿失禁對性生活的影響及其療效評值。此為第二部分，主在研究治療之評值。

研究者參考國內外文獻 (Anne, 1995; Benson, 1992; Cardozo, 1997; Colling, 1988; Cull, 1993; Helstrom, 1993; Niewijk, 1997; Walter, 1993) 及實地至醫院瞭解婦產科門診病患之情形並深入訪談，再訪談醫師、護理人員所獲得之資料，彙整成初步之結構式問卷，問卷內容包含：1. 基本資料 2. 尿失禁症狀及嚴重度及改善情形 3. 性生活情形及影響和改善情形 4. 未改善之處置。其內部一致性信度檢定部分為「尿失禁情形」及「性生活情形」，其 Cronbach α 值分別為 0.84 及 0.90。

四、結果與討論

尿失禁婦女的基本特質，接受治療者有 80 名，不接受治療者有 40 名，兩組間在年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、肥胖指數等變項，均無統計上顯著差異 ($p > 0.01$)。其中，年齡均以 41-50 歲佔最多，平均齡接受治療者是 42.10 ± 7.53 歲；教育程度以專科、大學者居多；職業以非技術者居多；婚姻狀況以不接受治療者 1 人在研究期間已分居，其他的人均為前測收案時之結過婚的女性；肥胖指數接受治療者是 23.74 ± 3.26 ，不接受治療者是 23.65 ± 3.63 。至於疾病史，曾接受婦科手術者在接受治療者有 35%，不接受治療者有 27.5%；經醫師診

斷有慢性病患者，在接受治療者有 22.5%，不接受治療者有 17.5%。因不接受治療者暫時無研究意義，故治療評值只討論接受治療者。

尿失禁婦女接受治療的方式分三種，其中經醫師建議願意接受凱格爾氏運動者有 21 人(佔 26.3%)；接受藥物治療者有 37 人(佔 46.3%)；接受手術治療者有 22 人(佔 27.5%)。其尿失禁症狀共分 20 題，而治療結果以五分法處理，分別是「已治癒」5 分、「有改善」4 分、「一樣」給 3 分、「更常發生」給 2 分、「非常嚴重」給 1 分，其總平均值為 3.32，如與「一樣」的 3 分比較，其 $p < 0.0001$ ，在統計上有顯著差異，也即是治療有效果。

婦女尿失禁性生活情形及影響共以 13 題來評值，評值亦以五分法處理，仍分別是「已治癒」5 分、「有改善」4 分、「一樣」給 3 分、「更常發生」給 2 分、「非常嚴重」給 1 分，其總平均值為 3.18，如與「一樣」的 3 分比較，其 $p < 0.0001$ ，在統計上有明顯差異，即表示性生活情形及影響是有意義的。

接受尿失禁治療選擇之結果，在凱格爾氏運動治療者 26.3%，改善者佔 36.8%，沒有人發生副作用，而對此運動治療情形，滿意者佔 63.2%；在藥物治療治癒者 10.8%，改善者佔 10.8%，21.6% 的人發生副作用，而對此治療情形，滿意者佔 21.6%；至於手術治療方面，治癒者佔 50.0%，改善者佔 22.7%，31.8% 的人發生副作用，而對此治療情形，滿意者佔 72.7%。此結果與 AHCPR (1992) 之研究

結果相比較，凱格爾氏運動及手術治療均勝於藥物治療，解凱格爾氏運動更沒有副作用，值得推廣。

本次未治癒時，尿失禁婦女之期望處置方法在三種治療的選擇上，仍以凱格爾氏運動佔最多，是 38 人(佔 63.3%)；藥物治療其次，是 17 人(佔 28.3%)；手術治療是不期望，只有 1 人(佔 1.7%)；而未決定如何做的有 4 人(佔 6.7%)。在 Mouritsen et al. (1991) 的研究，凱格爾氏運動的治癒及改善情形達研究者(76 位)的 47%，而 Chen et al. (2000) 的研究亦顯示凱格爾氏運動之 82 位婦科尿失禁門診個案，其中 74.4% 感覺有效，顯示凱格爾氏運動之療效是值得推廣，而尿師進婦女亦對此種步用花費金錢，沒有副作用之運動有著期待。

至於婦女尿失禁治療前後性生活以 paired t test 做比較，在性慾望頻率，治療前平均值是 4.09 次/月；治療後是 6.55 次/月，其 $p < 0.0001$ ，達統計上顯著差異。而性生活頻率在治療前平均值是 4.28 次/月；治療後是 5.89 次/月，其 $p < 0.0003$ ，也達統計上之明顯差異，以上二者均顯示治療有實質的改善性生活。在性生活高潮次數上，治療前是 3.93 次/每 10 次；治療後是 4.11 次/每 10 次，其 $p < 0.01$ ，未達統計上差異，但實際上治療後的高潮次數仍比治療前高。

五、計劃成果自評

研究內容與原計劃相符程度達 95%，達成預期目標程度

95%(1.原計劃於後測收案可達100人,因原來在前測有多收案20人,再加上有未參與及半途退出治療者20人,共計40人,故前後測完整資料者實為80人。2.原計劃研究對象為45歲(含)以下之生育年齡婦女,因如此之尿失禁婦女少,故年齡改為55歲(含)以下者。研究成

六、參考文獻

1. 李開瑞等(1999)·新編婦產科護理學·台北:永大,331-51。
2. 余宏政等(1994)·台北地區社區成年婦女尿失禁的盛行率·中華泌尿醫誌5(1)·25-31。
3. 林姿利等(2002)社區婦女應力性尿失禁與膀胱過動症盛行率之相關因素探討·中山醫學誌13(2)·1-10。
4. 胡月娟(1997)·成人內外科護理·台北:匯華,1814-16。
5. 陳淑月、林隆堯、林淑姿、陳進典(2000)婦女尿失禁骨盆底肌肉收縮運動遵從行為及其相關因素·醫學教育4(4),484-493。
6. 馮琪瑩(1996)·婦產科護理·台北:華杏,194-195。
7. 廖媛美、劉玉秀、魏玲玲(1999)·探討影響社區婦女尿失禁之相關因素及尿失禁對社區婦女身心會之影響·新台北理期刊1(1),69-78。
8. Agency for Health Care Policy and Research(1992). Urinary Incontinence in Adults; Clinical Practice Guideline (AHCPR Publication No.92-0038). Rockville, MD; Department of Health and Human Services.
9. Anne, M.,Mark, O.,Leslie, R. & Allison, M.(1995). Sexual function in women with uterouaginal prolapse and urinary incontinence. Ostetric & Gynecology,85(4),483-87.
10. Benson, J.T.(1992). Female pelvic floor disorders. First editon. New York: W.W.Norton,295-305.
11. Binder, M.R., & Prosen, H. (1993). Psychologic aspects of urinary incontinence in women. In: Buchsbaum & Schmidt. Gynecologic and Obstetric and Obstetric Urology,423-26.
12. Cammu, H., & Nylen, M.V. (1995). Pelvic floor muscle exercise:5 years later. Urology /January, 45(1),113-18.
13. Cardozo, L.(1997). Urogynecology, Singapore: Churill Livingstone, 503-27.
14. Clark, A., & Romm J.(1993). Effect of urinary incontinence on sexual activity in women. Journal of Reproductive Medicine, 38(9),679-83.
15. Colling, J.(1988). Educating nurses to care for the incontinent patient. Urinary Incontinence in the Elderly,23(1),279-81.

16. Cull, A., Cowie, V.J., Farquharson, D.I.M., Livingstone, J.R.B., Smart, G.E., & Elton, R.A. (1993). Early stage cervical cancer: psycho-social and sexual outcomes of treatment. British Journal of Cancer, 68, 1216-20.
17. Foster, P. (1988). Continence: An unrecognized symptom, Nurs. Times, 84, 87-8.
18. Helstrom, L., Lundberg, P.O., Sorbom, D. & Backstrom (1993). Sexuality after hysterectomy: a factor analysis of women's sexual lives before and after subtotal hysterectomy. Ostetric & Gynecology, 81(3), 357- 62.
19. Khullar, V., Damiano, R., Toozs-Hobson, P., & Cardozo L. (1998). Prevalence of fecal incontinence among women with urinary incontinence. British Journal of Obstetrics and Gynecology, 105 (11):1211-3
20. Malone, L.J., & Wahedna, I. (1993). Characterisation of detrusor contractile function in relation to old age. British Journal of Urology, 72, 873-80.
21. Mouritsen, L., Frimodt-Moller, C. & Moller, M. (1991). Long-term effect of pelvic floor exercises on female urinary incontinence. British Journal of Urology, 68, 32-37.
22. Niewijk, AH., Weijts, W.B.M. (1997): Effect of a multi-media course on urinary incontinence. Patient Education & Counseling, 30:95-103.
23. Roberts, R.O., Jacobsen, S.J., Reilly, W.T. & Talley, N.J. (1999). Prevalence of combined fecal and urinary incontinence: a community-based study. Journal of the American Geriatrics Society, 47(7):837-41.
24. Sue, S.M. (1998). The structural study of uterosacral ligament and paravaginal fascia in women with urinary incontinence. Graduate Institute of Medicine, Chung Shan Mediccal And Dental College.
25. Theofrastous, J.P., Wyman, J.F., Bump, R.C., McClish, D.K., Elser, D.M., Robinson, D., & Fantl, J.A. (1997). Relationship Between Urethral and Vaginal Pressure During Pelvic Muscle Contraction. Neurourology and Urodynamics, 16, 553-58.
26. Vlerhout, M.E., & Gianotton, W.L. (1993). Mechanisms of urine loss during sexual activity. European Journal of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Biology, 52(1), 45-7.
27. Walter, M.D. (1993). Epidemiology and social impact of urinary incontinence. In: Walters, M.D., Karram, M.M. Clinical Urogynecology. U.S.A.: Mosby, 35-6.
28. Weber, A.M., Walters, M.D., Schover L.R., & Mitchinson, A. (1995). Sexual function in women with uterovaginal prolapse and urinary incontinence. Obstetrics & Gynecology, 85(4), 483-7.
29. Wilson, L. et al. (2001). Annual direct cost of urinary incontinence. Obstetrics & Gynecology, 98(3), 398-406.

表 1. 研究對象之基本特質及疾病史 (N=120)

變項	接受治療(N=80) n(%)	不接受治療(N=40) n(%)	P 值
年齡(歲)			
≤ 30	4(5.0)	1(2.5)	NS
31-40	30(37.5)	15(37.5)	
41-50	37(46.3)	17(42.5)	
> 50	9(11.3)	7(17.5)	
Mean ± SD	42.10 ± 7.53	43.33 ± 7.29	NS
教育程度			
國小以下	1(1.3)	1(2.5)	NS
國中	17(21.3)	8(20.0)	
高中(職)	22(27.5)	9(22.5)	
專科、大學	26(32.5)	13(32.5)	
研究所	14(17.5)	9(22.5)	
職業			
專業	9(11.3)	5(12.5)	NS
半專業	6(7.5)	4(10.0)	
技術	0(0.0)	1(2.5)	
半技術	8(10.0)	1(2.5)	
非技術	57(71.3)	29(72.5)	
婚姻狀況			
已婚	80(100.0)	39(97.5)	NS
其他	0(0.0)	1(2.5)	
肥胖指數(BMI)			
< 22	19(23.8)	13(32.5)	NS
22-24	28(35.0)	17(42.5)	
> 24	33(41.3)	10(25.0)	
Mean ± SD	23.74 ± 3.26	23.65 ± 3.63	NS
曾接受婦科手術			
沒有	52(65.0)	29(72.5)	NS
有	28(35.0)	11(27.5)	
經醫師診斷有慢性病			
沒有	62(77.5)	33(82.5)	NS
有	18(22.5)	7(17.5)	

NS : nonsignificant

表 2. 接受尿失禁治療的情形 (N=80)

治療選擇	凱格爾氏運動 n(%)	藥物 n(%)	手術 n(%)
	21(26.3)	37(46.3)	22(27.5)

表 3. 婦女尿失禁情形治療結果

(N=80)

變項	嚴重	非常	發生	更常	一樣	善	有改	癒	已治
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
不自主情況下，有過漏尿	1(1.3)	1(1.3)		4(52.5)	34(42.5)		2(2.5)		
常常感覺要解尿(尿急)	0(0.0)	1(1.3)	36(45.0)	40(50.0)	3(3.8)				
解尿時，常常不能馬上解出	1(1.3)	1(1.3)	51(63.8)	27(33.8)	0(0.0)				
解尿時，尿流量不夠大	1(1.3)	3(3.8)	47(58.8)	29(36.3)	0(0.0)				
解尿時，常需用力或壓小腹	1(1.3)	3(3.8)	53(66.3)	23(28.8)	0(0.0)				
解完尿，常覺膀胱裡還有尿	1(1.3)	4(5.0)	42(52.5)	33(41.3)	0(0.0)				
解尿時，常中斷又斷斷續續的解	0(0.0)	3(3.8)	45(56.3)	32(40.0)	0(0.0)				
常有尿意感，不解好像會尿出來	0(0.0)	0(0.0)	49(61.3)	30(37.5)	1(1.3)				
有尿意感時，會在到達廁所前尿出	1(1.3)	1(1.3)	49(61.3)	27(33.8)	2(2.5)				
解尿時，有疼痛或尿道灼熱感	0(0.0)	1(1.3)	51(63.8)	28(35.0)	0(0.0)				
解完尿，仍會再滴一些尿弄濕內褲	0(0.0)	0(0.0)	58(72.5)	22(27.5)	0(0.0)				
非尿急或身體不活動的狀態時，有漏尿情形	0(0.0)	1(1.3)	54(67.5)	24(30.0)	1(1.3)				
有下腹部下墜感或逐漸漲漲的感覺	1(1.3)	1(1.3)	46(57.5)	32(40.0)	0(0.0)				
有下腹酸痛感或腰酸的症狀	1(1.3)	0(0.0)	45(56.3)	34(42.5)	0(0.0)				
上二題症狀在您上床休息後即消失	0(0.0)	0(0.0)	44(55.0)	36(45.0)	0(0.0)				
晚上睡覺後，常因尿急起床解尿	0(0.0)	0(0.0)	49(61.3)	29(36.3)	2(2.5)				
晚上睡覺後，會不自覺的尿床	0(0.0)	0(0.0)	67(83.8)	10(12.5)	3(3.8)				
大便失禁現象(即有便意感後無法忍住，常沾到內褲)	0(0.0)	0(0.0)	72(90.0)	8(10.0)	0(0.0)				
無法控制排氣(放屁)	0(0.0)	0(0.0)	68(85.0)	12(15.0)	0(0.0)				
解大便不順或便秘	1(1.3)	0(0.0)	67(83.8)	12(15.0)	0(0.0)				
Mean ± SD	3.32 ± 0.36								

表 4. 婦女尿失禁性生活情形及影響

(N=80)

變項	重 非 常 嚴	生 更 常 發	一 樣	有 改 善	已 治 癒
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
因漏尿而使用棉墊、衛生紙或在內褲上沾有尿液	4(5.0)	3(3.8)	50(62.5)	20(25.0)	3(3.8)
因漏尿現象而靜態的活動(如減少外出或大動作之活動)	2(2.5)	1(1.3)	58(72.5)	17(21.3)	2(2.5)
在性交時曾經有漏尿情形	2(2.5)	0(0.0)	62(77.5)	14(17.5)	2(2.5)
在性交時曾經有尿急現象	2(2.5)	0(0.0)	54(67.5)	21(26.3)	3(3.8)
因漏尿或尿急使本身性交不愉快	6(7.5)	0(0.0)	66(82.5)	6(7.5)	2(2.5)
因漏尿或尿急使伴侶性交不愉快	7(8.8)	1(1.3)	64(80.0)	6(7.5)	2(2.5)
因漏尿或尿急減少性交次數	4(5.0)	0(0.0)	69(86.3)	5(6.3)	2(2.5)
因漏尿或尿急減少性交慾望	4(5.0)	0(0.0)	68(85.0)	5(6.3)	3(3.8)
因漏尿或尿急影響性交高潮	4(5.0)	0(0.0)	65(81.3)	8(10.0)	3(3.8)
因漏尿或尿急而中斷性交	4(5.0)	0(0.0)	65(81.3)	8(10.0)	3(3.8)
因漏尿或尿急性交中斷而影響夫妻感情	1(1.3)	0(0.0)	73(91.3)	4(5.0)	2(2.5)
因漏尿或尿急而拒絕性交	4(5.0)	0(0.0)	69(86.3)	4(5.0)	3(3.8)
經治療後，是否還影響性生活滿意度	4(5.0)	0(0.0)	67(63.8)	5(6.3)	4(5.0)
Mean ± SD	3.18 ± 0.39				

表 5.接受尿失禁治療選擇的結果 (N=78)

治療結果	凱格爾氏運動 N(%)	藥物 N(%)	手術 N(%)
治癒	5(26.3)	4(10.8)	11(50.0)
改善	7(36.8)	4(10.8)	5(22.7)
一樣	5(26.3)	22(59.5)	6(27.3)
變壞	2(10.5)	7(18.9)	0(0.0)
合計	19(100.0)	37(100.0)	22(100.0)
副作用	0	8(21.6)	7(31.8)
滿意度	12(63.2)	8(21.6)	16(72.7)

表 6.未治癒時之期望處置方法(N=60)

治療選擇	是 n(%)
凱格爾氏運動	38(63.3)
藥物治療	17(28.3)
手術治療	1(1.7)
未決定	4(6.7)

表 7.婦女尿失禁治療前後性生活之比較(paired t test) (N=80)

變項	治療前 Mean	治療後 Mean	差 Mean ± SD	P 值
性慾望頻率(次/月)	4.09	6.55	2.46 ± 4.09	0.0001
性生活頻率(次/月)	4.28	5.89	1.61 ± 3.83	0.0003
性生活高潮次數(以每 10 次計)	3.93	4.11	0.19 ± 2.47	NS