

國科會專題研究計劃成果報告

計劃編號：NSC89-2314-B-040-017

執行期限：89年8月1日至90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

懷孕中骨盆底部的壓力持續增加，生產過程陰道壁周圍肌肉結締組織和神經均可能受傷害，若產後未能好好調養，會妨礙骨盆結構的復原，易造成日後的尿失禁。本研究主要目的在評估尿失禁對婦女性生活之影響，協助其解決改善尿失禁的困擾，並進一步提昇其性生活的品質。本研究採類實驗研究法設計，以尿失禁婦女為實驗組，無尿失禁同年齡或上下差2歲之婦女為對照組，各組收案120名，進行結構式問卷訪談收集資料。有尿失禁的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，治療後六個月再對實驗組婦女做後測，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，而對照組無治療情形，故無後測之需要。

第一年前測完成，其結果顯示兩組婦女在基本特質中，除年齡及婚姻外，教育程度、職業、肥胖指數等均有統計上顯著差異($p < 0.01$)，疾病史中，曾接受婦科手術者實驗組是對照組的4倍，經醫師診斷有慢性病者實驗組是對照組之3倍。在懷孕及生產史中，實驗組之懷孕、生產及自然產次數均比對照組大，且呈顯著差異($p < 0.01$)；而人工流產則實驗組比對照組大約2倍；對照組之剖腹產情形則比實驗組大約2倍。實驗組已停經者比對照組大2.5倍強。在性生活資訊來源中，實驗組較會個人揣摩，不會尋求文獻，證據顯示被動不積極；而對照組正好相反，較主動且積極尋找可根據之知識來源。尿失禁之嚴重度第一級最多佔57.5%；第二級

35.0%，而第三、四級共7.5%。婦女自覺尿失禁造成生活不便或困擾者，在20個項次中，佔7.34項；而造成性生活之不便或困擾者，在12個項次中，佔3.39項。兩組婦女以性生活做比較，在高潮次數中，對照組比實驗組平均每10次多1.9次，具統計上的差異($p < 0.01$)，而性慾望頻率、性生活頻率及性生活滿意度雖未達顯著差異，但對照組都比實驗組的平均值高。而實驗組以尿失禁前後自行做比較，則性慾望頻率、性生活頻率及性生活高潮次數均顯示尿失禁後比失禁前差，且三項均達統計上的顯著差異($p < 0.01$)。以實驗組尿失禁嚴重度和性生活情形做比較，在性生活滿意度顯示第三、四級較第一、二級差，並呈現統計上的顯著差異($p < 0.01$)。

關鍵詞：婦女、尿失禁、性生活

Abstract

There is an increase of pressure on pelvic base during pregnancy, and in the process of delivering a baby, it is possible that tissue around perivaginal muscle and nerve could be injured. These factors could cause female urinary incontinence(UI) on women's sex life. This study recruited 240 subjects of similar ages (four-year difference in their ages), half of them suffered from UI as the experimental group and the other half as the control group. A structured questionnaire was administered for data collection. The experimental group was underwent urodynamics examination, provided with appropriate treatment. Six months after the treatment, the experimental group was evaluated for the effectiveness of the treatment and offered

with hygiene education or individual counseling.

The results showed that two groups illustrated significant differences in their level of education, occupation and body mass index (BMI)($p < 0.01$). Furthermore, with regard to their case history, more subjects had gynecology operations in the experimental group, four times the number in the control group, and more subjects in the control group were conflicted with chronic diseases, three times the number in the control group. The control group showed more experiences in pregnancy, laboring and nature labor, significant different from the control group. Furthermore, the experimental group had two times of artificial abortion than the control group; whereas, the control group had two times of cesarean than the counterpart. The experimental group who were menopause 2.5 times of the control group. For information resource about sex, the experimental group was passive in looking up references; on the contrary, the control group was more active. For the severity degree of UI, the majority of them were the first degree(57.5%); 35.9% the second degree and 7.5% the third and fourth degree. The subjects who suffered from UI reported inconvenience in daily life in 7.34 items out of 20 items. They also reported a negative impact on their sexual life in 3.39 items out of 12 items. There was a significant difference in times of high-tide feeling of intercourse between the experimental group and control group. Although there was no significant difference in libido frequency, sexual intercourse frequency and satisfaction in sex between two groups, the control group's mean score was higher than the experimental group. The experimental group reported less frequency in libido, sexual intercourse, and high-tide feeling on intercourse after UI, showing significant difference in these three items before and after UI ($p < 0.01$). In terms of the effects of severity degree of UI on sex, subjects diagnosed as the third and fourth degree

reported less satisfaction in sex than those as the first and second and the difference between them was significant difference ($p < 0.01$).

Key words : woman, urinary incontinence, sexual life.

二、緣由與目的

人們對「性」的目的有不同的看法，傳統人認為是為傳宗接代，較開放的看法是人生的一種享樂。隨著避孕措施的普遍及方便使用、社會規範的改變，「性」已逐漸被接受成個人的享樂和滿足（馮琪瑩，1996），但當未能為一方或雙方帶來性享樂或滿足時，「性」就成為一種困擾，並將影響其生活與婚姻。

婦女的一生中，懷孕過程因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，胎兒經過子宮頸會壓迫、撐開產道，造成陰道壁周圍肌肉、結締組織和神經或多或少的傷害；而產後正是受傷的組織及子宮復原最重要的時期，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，而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一種壓力和傷害；用力解便或長期憋尿，會使膀胱或尿道的除尿和解尿功能受損；婦女於更年期後雌性激素缺乏會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是加重因素（馮琪瑩，1996；李開瑞等，1999；Sue，1998；Malone-Lee & Wahedna, 1993）。

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）。如果嚴重到有子宮、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）。但生殖泌尿方面的問題，尤其尿液不自主的滲漏出來，往往會令個人在生理及情感方面感到尷尬和不愉快（Binder & Prosen, 1993），對日常生活亦會造成相當程度的困擾和不便（Colling, 1988）。病患往往對此困擾難以啟齒，也無法被當作談論的話題，因此不論年輕或年長的病患，大部份均保持沉默，使得此一問題永遠存在，進而影響其生活品質，使婚姻出現危機，仍不知如何尋找適當的醫療（Foster, 1988；Cull, 1993），此種情形如發生在性生活活躍期生育年齡之婦女，更是刻不容緩的醫護問題，此為筆者做此研究之遠因。

國外許多研究，均顯示尿失禁對婦女造成身心的衝擊、日常生活的不便及性生活之困擾（Clark & Romm 1993；Weber 1995；Khullar 1998；Roberts 1999）。但有關尿失禁在治療後對性生活的品質是否提昇，則是值得探討的問題。國內至目前為止，仍少有此類相關的研究，主動地尋找此種個案做尿失禁對性生活的影響之研究，以協助其解決此一困擾，並改善其性生活品質。因此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 名為實驗組；而婦產科門診之其他病患除去手術、骨盆腔發炎者外，同為 55 歲（含）以下之結過婚無尿失禁婦女，與實驗組之病患年齡相差前後 2 歲者；亦在同時段收案，直到 120 名止，是為對照組。

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，本問卷包

含：1.基本資料 2.尿失禁情形及嚴重度 3.性生活情形及影響 4.處置及改善期待。而對照組只回答基本資料及性生活情形兩部分即可，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 0.85 及 0.92。

四、結果與討論

兩組婦女的基本特質，除年齡在對照組是立意取樣(purposive sampling)而沒有顯著差異外，婚姻亦是無差異者，而教育程度、職業、肥胖指數等均有統計上顯著差異 ($p < 0.01$)，教育程度方面，隨教育程度的增高，尿失禁婦女減少；職業方面，從事半技術或非技術者尿失禁有較高的比例；實驗組的肥胖指數是 23.76 ± 3.40 ，對照組只有 22.07 ± 2.88 。至於疾病史，曾接受婦科手術者在尿失禁之婦女佔了 80.49%，是無尿失禁者（佔 19.51%）的 4 倍，經醫師診斷有慢性病者，在尿失禁婦女佔了 74.07%，是無尿失禁者（25.93%）的 3 倍。懷孕及生產情形，實驗組之懷孕、生產及自然產次數平均值均比對照組大，且均呈統計上顯著差異 ($p < 0.01$)；而人工流產則實驗組（佔 65.38%）比對照組（佔 34.62%）約大 2 倍；剖腹產情形正好相反，對照組（佔 63.24%）比實驗組（36.76%）也約大 2 倍；實驗組已停經者（72.50%）比對照組（27.50%）大 2.5 倍強。由上顯示尿失禁婦女有較高的懷孕次數，人工流產的經驗，停經人數也比無尿失禁者多，至於剖腹產是否可減少尿失禁的形成是值得探討的。

兩組婦女在性生活資訊來源中，在實驗組以醫護人員佔最多是 44.17%，而報章雜誌及書籍幾乎是 0%；對照組則迥然不同，主要來源是報章雜誌（46.67%）及書籍（51.67%），而性伴侶亦佔 50.00%，顯然尿失禁婦女較會個人揣摩、不會尋求文獻證據、等待醫護人員給予指導，是被動不積極的健康行為，而無尿失禁者正好相反，健康行為較主動且積極，夫妻有較良好的溝通。實驗組均為下泌尿道有病的婦女，尿失禁嚴重程度在第一級的佔

57.5%，第二級的佔 35.0%，第三、四級的共佔 7.5%。婦女尿失禁情形在症狀的發生頻率上佔有蠻高的比例，而自覺尿失禁造成生活不便或困擾者，在 20 題中平均有 7.34 題，也即是 36.7% 的人尿失禁造成生活不便或困擾。對性生活之影響也有高的頻率，造成不便或困擾情形者在 12 題中平均有 3.39 題，也即是 28.3% 的人尿失禁造成性生活不便或困擾。兩組婦女以性生活情形做比較，在高潮次數中對照組比實驗組平均每 10 次多 1.9 次，且具統計上的顯著差異 ($p < 0.01$)，而性慾望頻率、性生活頻率及性生活滿意度雖未達統計上的差異，但在對照組都比實驗組的平均值高。而實驗組以尿失禁前後做比較，則無論性慾望頻率、性生活頻率及性生活高潮次數，均顯示尿失禁後比失禁前差，且各項均有顯著差異 ($p < 0.01$)，因此，尿失禁婦女為了有好的性生活品質，是值得做治療的。以實驗組尿失禁嚴重度和性生活情形做比較，雖性慾望頻率、性生活頻率及性生活高潮次數在不同級沒有統計上的差異，但顯示越重的等級有較差的性生活，且性生活滿意度顯示第三、四級較第一、二級差，並呈現統計上的顯著差異 ($p < 0.01$)。

尿失禁之婦女在被收案前，自行處理尿失禁之情形，能主動求治的只佔 39.2%，問希不希望藉由運動訓練改善尿失禁及性生活，有 68.3% 的人願意，若藉藥物治療改善則有 54.2% 的人願意，藉由手術治療時則只有 22.5% 的人願意，而本研究則依醫師診斷及尿失禁之嚴重度分別做凱格爾氏運動訓練、藥物治療及手術治療。

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 100% (1.原計劃預收案兩組各 100 人，因顧慮到此為前測，唯恐後測時有人中途退出，造成人數不足，故多收案各組 20 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。) 初步研究成果具

臨床應用價值，擬於第二年計劃結束後撰稿發表於學術期刊。

六、參考文獻

- 馮琪瑩 (1996). 婦產科護理. 台北: 華杏, 194-195。
- 李開瑞等 (1999). 新編婦產科護理學. 台北: 永大, 331-51。
- 胡月娟 (1997). 成人內外科護理. 台北: 匯華, 1814-16。
- 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.
- Benson, J.T.(1992). Female pelvic floor disorders. First editon. New York: W.W. Norton,295-305.
- Binder, M.R., & Prosen, H. (1993). Psychologic aspects of urinary incontinence in women. In: Buchsbaum & Schmidt. Gynecologic and Obstetric and Urology,423-26.
- Cammu, H., & Nylen, M.V. (1995). Pelvic floor muscle exercise:5 years later. Urology/January, 45(1),113-18.
- Cardozo, L.(1997). Urogynecology. Singapore: Churill Livingstone, 503-27.
- Clark, A., & Romm J.(1993). Effect of urinary incontinence on sexual activity in women. Journal of Reproductive Medicine, 38(9),679-83.
- Colling, J.(1988). Educating nurses to care for the incontinent patient. Urinary Incontinence in the Elderly,23(1), 279-81.
- Cull, A., Cowie, V.J., Farquharson, D.I.M., Livingstone,J.R.B., Smart, G.E., & Elton,R.A.(1993). Earlystage cervical cancer: psychosocial and sexual outcomes of treatment. British Journal of Cancer, 68, 1216-20.
- Foster, P.(1988). Continence: An unrecognized symptom, Nurs. Times, 84, 87-8.
- Helstrom, L., Lundberg, P.O., Sorbom, D. & Backstrom (1993). Sexuality after .hyeterectomy:a factor analysis of women's sexual lives before and after subtotal hysterectomy. Ostetric & Gynecology,81

(3), 357- 62.

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

Malone, L.J., & Wahedna, I. (1993). Characterisation of detrusor contractile function in relation to old age. British Journal of Urology,72,873-80.

Niewijk, AH., Weijts, W.B.M. (1997): Effect of a multimedia course on urinary incontinence. Patient Education & Counseling, 30:95-103.

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.

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.

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.

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.

Walter, M.D.(1993). Epidemi- ology and social impact of urinary incontinence. In:Walters, M.D., Karram, M.M.Clinical Urogyne- cology.U.S.A.:Mosby,35-6.

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.

表 1. 研究對象之基本特質及疾病史

變項	實驗組(N=120) n(%)	對照組(N=120) n(%)	P 值
年齡(歲)			
≤ 30	12(44.44)	15(55.56)	NS
31-40	41(45.05)	50(54.95)	
41-50	55(53.40)	48(46.60)	
> 50	12(63.16)	7(36.84)	
Mean ± SD	41.56 ± 7.42	39.23 ± 7.12	
教育程度			
國小以下	27(72.97)	10(27.03)	<0.01
國中	31(86.11)	5(13.89)	
高中(職)	39(57.35)	29(42.65)	
專科、大學	23(24.21)	72(75.79)	
研究所	0	4(100.00)	
職業			
專業	14(48.28)	15(51.72)	<0.01
半專業	9(16.36)	46(83.64)	
技術	1(7.69)	12(92.31)	
半技術	9(40.91)	13(59.09)	
非技術	87(71.90)	34(28.10)	
婚姻狀況			
已婚	117(49.79)	118(50.21)	NS
其他	3(60.00)	2(40.00)	
肥胖指數(BMI)			
< 22	29(33.33)	58(66.67)	<0.01
22-24	44(53.66)	38(46.34)	
> 24	47(66.20)	24(33.80)	
Mean ± SD	23.76 ± 3.40	22.07 ± 2.88	
曾接受婦科手術			
沒有	87(43.07)	112(56.28)	<0.01
有	33(80.49)	8(19.51)	
經醫師診斷有慢性病			
沒有	100(46.95)	113(53.05)	<0.01
有	20(74.07)	7(25.93)	

NS : nonsignificant

表 2. 研究對象懷孕及生產史

變項	實驗組(N=120) n(%)	對照組(N=120) n(%)	P 值
懷孕次數			
0	2(50.00)	2(50.00)	<0.01
1	7(30.43)	16(69.57)	
2	13(27.66)	34(72.34)	
3	27(42.19)	37(57.81)	
4 以上	71(69.61)	31(30.39)	
Mean ± SD	3.88 ± 1.64	2.88 ± 1.47	
人工流產			
沒有	52(38.24)	84(61.76)	<0.01
有	68(65.38)	36(34.62)	
自然流產			
沒有	95(49.48)	97(50.52)	NS
有	25(52.08)	23(47.92)	
生產次數			
0	5(62.50)	3(37.50)	<0.01
1	9(27.27)	24(72.73)	
2	40(40.82)	58(59.18)	
3 以上	66(65.35)	35(34.65)	
Mean ± SD	2.67 ± 1.18	2.13 ± 0.98	
剖腹產			
沒有	95(55.23)	77(44.77)	<0.01
有	25(36.76)	43(63.24)	
自然產次數			
0	13(26.53)	36(73.47)	<0.01
1	18(46.15)	21(53.85)	
2	29(45.31)	35(54.69)	
3 以上	60(68.18)	28(31.82)	
Mean ± SD	2.38 ± 1.37	1.54 ± 1.33	
停經			
沒有	91(45.50)	109(54.50)	<0.01
有	29(72.50)	11(27.50)	
子女數			
0	5(55.56)	4(44.44)	<0.01
1	10(29.41)	24(70.59)	
2	41(42.27)	56(57.73)	
3 以上	64(64.00)	36(36.00)	

NS : nonsignificant

表 3. 研究對象性生活資訊來源之比較

變項	實驗組(N=120) n(%)	對照組(N=120) n(%)	合計	P 值
醫護人員	53(44.17)	25(20.83)	78(32.50)	<0.01
親戚朋友	32(26.67)	10(8.33)	42(17.50)	<0.01
個人揣摩	27(22.50)	1(0.83)	28(11.67)	<0.01
家人	17(14.17)	12(10.00)	29(12.08)	NS
傳播媒體	12(10.00)	42(35.00)	54(22.50)	<0.01
性伴侶	3(2.50)	60(50.00)	63(26.25)	<0.01
報章雜誌	1(0.83)	56(46.67)	57(23.75)	<0.01
書籍	0(0.00)	62(51.67)	62(25.83)	<0.01

NS: nonsignificant

表 4. 研究對象尿失禁嚴重度及下泌尿道病史

變項	實驗組(N=120) n(%)
尿失禁嚴重度	
第一級	69(57.5)
第二級	42(35.0)
第三級	6(5.0)
第四級	3(2.5)
漏尿(年)	
≤1	23(31.9)
2-5	24(33.3)
6-10	19(26.4)
>10	6(8.3)
合計	72(100.0)
頻尿(年)	
≤1	27(29.7)
2-5	41(45.1)
6-10	19(20.9)
>10	4(4.4)
合計	91(100.0)
夜尿(年)	
≤1	12(30.0)
2-5	17(42.5)
6-10	10(25.0)
>10	1(2.5)
合計	40(100.0)

表 5. 婦女尿失禁情形及嚴重度

(N=120)

變項	(N=120)			
	從未 n(%)	(1次/週) 偶爾 n(%)	(2-4次/週) 經常 n(%)	每天 n(%)
不自主情況下，有過漏尿	65(54.2)	39(32.5)	13(10.8)	3(2.5)
常常感覺要解尿(尿急)	28(23.3)	38(31.7)	52(43.3)	2(1.7)
解尿時，常常不能上解出	66(55.0)	31(25.8)	19(15.8)	4(3.3)
解尿時，尿流量不夠大	52(43.3)	38(31.7)	19(15.8)	4(3.3)
解尿時，常需用力或壓小腹	77(64.2)	21(17.5)	21(17.5)	1(0.8)
解完尿，常覺膀胱裡還有尿	33(27.5)	46(38.3)	36(30.0)	5(4.2)
解尿時，常中斷又斷斷續續的解	62(51.7)	34(28.3)	23(19.2)	1(0.8)
常有尿意感，不解好像會尿出來	61(50.8)	38(31.7)	19(15.8)	2(1.7)
有尿意感時，會在到達廁所前尿出	86(71.7)	24(20.0)	8(6.7)	2(1.7)
解尿時，有疼痛或尿道灼熱感	91(75.8)	23(19.2)	5(4.2)	1(0.8)
解完尿，仍會再滴一些尿弄濕褲子	68(56.7)	38(31.7)	8(6.7)	6(5.0)
非尿急或身體不活動的狀態時，有 漏尿情形	97(80.8)	15(12.5)	3(2.5)	5(4.2)
有下腹部下墜感或逐漸漲漲的感覺	38(31.7)	37(30.8)	38(31.7)	7(5.8)
有下腹酸痛感或腰酸的症狀	35(29.2)	31(25.8)	40(33.3)	14(11.7)
上二題症狀在您上床休息後即消失	32(26.7)	41(34.2)	37(30.8)	10(8.3)
晚上睡覺後，常因尿急起床解尿	42(35.0)	40(33.3)	29(24.2)	9(7.5)
晚上睡覺後，會不自覺的尿床	105(87.5)	12(10.0)	2(1.7)	1(0.8)
有便意感後無法忍住，常沾到內褲 (即大便失禁現象)	115(95.8)	5(4.2)	0(0.0)	0(0.0)
無法控制排氣(放屁)	94(78.3)	16(13.3)	7(5.8)	3(2.5)
解大便不順或便秘	72(60.0)	30(25.0)	16(13.3)	2(1.7)

表 6. 婦女尿失禁造成之不便或困擾情形

(N=120)

變項	造成之不便或困擾	
	否 n(%)	是 n(%)
不自主情況下，有過漏尿	71(59.2)	49(40.8)
常常感覺要解尿(尿急)	38(31.7)	82(68.3)
解尿時，常常不能上解出	74(61.7)	46(38.3)
解尿時，尿流量不夠大	64(53.3)	56(46.7)
解尿時，常需用力或壓小腹	84(70.0)	36(30.0)
解完尿，常覺膀胱裡還有尿	42(35.0)	78(65.0)
解尿時，常中斷又斷斷續續的解	73(60.8)	47(39.2)
常有尿意感，不解好像會尿出來	72(60.0)	48(40.0)
有尿意感時，會在到達廁所前尿出	90(75.0)	30(25.0)
解尿時，有疼痛或尿道灼熱感	99(82.5)	21(17.5)
解完尿，仍會再滴一些尿弄濕褲子	74(61.7)	46(38.3)
非尿急或身體不活動的狀態時，有漏尿情形	99(82.5)	21(17.5)
有下腹部下墜感或逐漸漲漲的感覺	47(39.2)	73(60.8)
有下腹酸痛感或腰酸的症狀	44(36.7)	76(63.3)
上二題症狀在您上床休息後即消失	68(56.7)	52(43.3)
晚上睡覺後，常因尿急起床解尿	59(49.2)	61(50.8)
晚上睡覺後，會不自覺的尿床	107(89.2)	13(10.8)
有便意感後無法忍住，常沾到內褲 (即大便失禁現象)	118(98.3)	2(1.7)
無法控制排氣(放屁)	106(88.3)	14(11.7)
解大便不順或便秘	90(75.0)	30(25.0)

表 7. 婦女尿失禁性生活情形及影響

(N=120)

變項	從 未 n(%)	(1 次/週) 偶爾 n(%)	(2-4 次/週) 經常 n(%)	每天 n(%)
因漏尿使用過棉墊、衛生紙或在 內褲上沾有尿液	51(42.5)	33(27.5)	19(15.8)	17(14.2)
因漏尿現象而減少外出或大動作 之活動(靜態的活動)	78(65.0)	24(20.0)	13(10.8)	5(4.2)
在性交時曾經有漏尿情形	101(84.2)	13(10.8)	3(2.5)	3(2.5)
在性交時曾經有尿急現象	60(50.0)	42(35.0)	15(12.5)	3(2.5)
因漏尿或尿急使本身性交不愉快	84(70.0)	28(23.3)	6(5.0)	2(1.7)
因漏尿或尿急使伴侶性交不愉快	92(76.7)	23(19.2)	4(3.3)	1(0.8)
因漏尿或尿急減少性交次數	81(67.5)	31(25.8)	7(5.8)	1(0.8)
因漏尿或尿急減少性交慾望	81(67.5)	32(26.7)	6(5.0)	1(0.8)
因漏尿或尿急影響性交高潮	89(74.2)	24(20.0)	6(5.0)	1(0.8)
因漏尿或尿急而中斷性交	89(74.2)	27(22.5)	3(2.5)	1(0.8)
因漏尿或尿急性交中斷而影響夫 妻感情	99(82.5)	16(13.3)	4(3.3)	1(0.8)
因漏尿或尿急而拒絕性交	89(74.2)	24(20.0)	6(5.0)	1(0.8)

表 8. 婦女尿失禁造成性生活之不便或困擾情形 (N=120)

變項	造成性生活之不便或困擾	
	否 n(%)	是 n(%)
因漏尿使用過棉墊、衛生紙或在 內褲上沾有尿液	57(47.5)	63(52.5)
因漏尿現象而減少外出或大動作 之活動(靜態的活動)	81(67.5)	39(32.5)
在性交時曾經有漏尿情形	103(85.8)	17(14.2)
在性交時曾經有尿急現象	74(61.7)	46(38.3)
因漏尿或尿急使本身性交不愉快	88(73.3)	32(26.7)
因漏尿或尿急使伴侶性交不愉快	96(80.0)	24(20.0)
因漏尿或尿急減少性交次數	89(74.2)	31(25.8)
因漏尿或尿急減少性交慾望	88(73.3)	32(26.7)
因漏尿或尿急影響性交高潮	96(80.0)	24(20.0)
因漏尿或尿急而中斷性交	95(79.2)	25(20.8)
因漏尿或尿急性交中斷而影響夫 妻感情	104(86.7)	16(13.3)
因漏尿或尿急而拒絕性交	93(77.5)	27(22.5)

表 9. 婦女性生活頻率、高潮次數及滿意度之比較

變項	實驗組(N=120)	對照組(N=120)	P 值
性慾望頻率(次/月)	4.67 ± 4.44 ^a	4.80 ± 3.92	NS
性生活頻率(次/月)	4.73 ± 4.43	5.21 ± 3.37	NS
性生活高潮次數(以 10 次計)	4.30 ± 3.29	6.20 ± 3.30	<0.01
性生活滿意度	3.60 ± 0.67	3.75 ± 0.98	NS

a : Mean ± SD NS : nonsignificant

表 10. 婦女尿失禁前後性生活之比較

變項	尿失禁前	尿失禁後	P 值
性慾望頻率(次/月)	5.63 ± 4.34 ^a	4.67 ± 4.44	<0.01
性生活頻率(次/月)	5.80 ± 4.27	4.73 ± 4.43	<0.01
性生活高潮次數(以 10 次計)	5.22 ± 3.02	4.30 ± 3.29	<0.01

a : Mean ± SD

表 11. 婦女尿失禁嚴重度與性生活情形之比較

(N=120)

變項	嚴重度			P 值
	第一級	第二級	第三、四級	
性慾望頻率(次/月)	4.80 ± 4.84 ^a	4.69 ± 4.06	3.56 ± 2.79	NS
性生活頻率(次/月)	4.71 ± 4.77	4.91 ± 4.24	4.11 ± 2.47	NS
性生活高潮次數(以 10 次計)	4.35 ± 3.18	4.24 ± 3.55	4.33 ± 3.35	NS
性生活滿意度	3.65 ± 0.61	3.69 ± 0.52	2.78 ± 1.09	<0.01

a: Mean ± SD NS: nonsignificant

尿失禁嚴重度:

第一級: 打噴嚏或連續咳嗽時會漏尿。

第二級: 中度運動如跑、跳、笑、稍微咳嗽、大步爬樓梯、提重物時會漏尿。

第三級: 日常生活如走路、做家事、洗手洗碗筷時會漏尿。

第四級: 臥床休息或床上翻身等狀況就會有漏尿的現象。

表 12. 婦女尿失禁之處置及改善期待

(N=120)

變項	處置及改善期待	
	否	是
	n(%)	n(%)
曾主動求治	73(60.8)	47(39.2)
曾接受檢查治療	95(79.2)	25(20.8)
曾做過民俗療法	119(99.2)	1(0.8)
曾被建議過做凱格爾氏運動	101(84.2)	19(15.8)
曾使用過藥物治療	100(83.3)	20(16.7)
造成性生活不便或困擾時, 曾向他人諮詢	106(88.3)	14(11.7)
造成性生活不便或困擾時, 曾接受過治療	116(96.7)	4(3.3)
希望藉由運動訓練改善尿失禁及性生活	38(31.7)	82(68.3)
希望藉由藥物治療改善尿失禁及性生活	55(45.8)	65(54.2)
希望藉由手術治療改善尿失禁及性生活	93(77.5)	27(22.5)