

深圳市产妇产后压力性尿失禁的发生现状及影响因素研究

陈小媚, 郑旭娟*

深圳大学医学部护理学院, 广东 深圳

收稿日期: 2025年11月27日; 录用日期: 2025年12月27日; 发布日期: 2025年12月31日

摘要

目的: 探讨深圳市产妇产后压力性尿失禁(PSUI)的发生现状, 并分析发生的影响因素。方法: 采用横断面研究设计, 于2025年1月至3月在深圳市某妇幼保健院通过便利抽样选取204名复诊产妇作为研究对象。使用国际尿失禁问卷简表(ICIQ-SF)评估尿失禁严重程度, 并收集产妇的一般资料、生理因素、心理因素及社会支持水平等信息。数据结果运用SPSS23.0软件进行统计分析, 采用独立样本t检验、单因素方差分析、logistic回归分析等方法。结果: 一般调查资料显示人群特征为年轻化、高学历, 以初产妇为主, 大部分产妇分娩方式为顺产。本研究中PSUI发生率为39.7%, 其中轻度34.6%、中度51.8%、重度13.6%。单因素分析显示, 分娩方式、产前尿失禁史、盆腔手术史、盆底肌受损、家族史的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。多因素分析显示, 剖腹产($OR = 0.342$, 95% CI: 0.172~0.682)是PSUI的保护因素, 有产前尿失禁史($OR = 2.48$, 95% CI: 1.223~5.019)及尿失禁家族史($OR = 4.51$, 95% CI: 2.179~9.611)是PSUI的独立危险因素($P < 0.05$)。结论: 深圳市PSUI发生率较高, 顺产、产前尿失禁及家族史是主要危险因素。

关键词

产后压力性尿失禁, 产妇, 影响因素

A Study on the Prevalence and Influencing Factors of Postpartum Stress Urinary Incontinence for Postpartum Women in Shenzhen

Xiaomei Chen, Xujuan Zheng*

School of Nursing, Medical School, Shenzhen University, Shenzhen Guangdong

Received: November 27, 2025; accepted: December 27, 2025; published: December 31, 2025

*通讯作者。

文章引用: 陈小媚, 郑旭娟. 深圳市产妇产后压力性尿失禁的发生现状及影响因素研究[J]. 护理学, 2026, 15(1): 29-36.
DOI: 10.12677/ns.2026.151005

Abstract

Purpose: To investigate the prevalence of postpartum stress urinary incontinence (PSUI) among postpartum women in Shenzhen and to analyze its influencing factors. **Method:** A cross-sectional study was conducted from January to March 2025 at a Maternal and Child Health Hospital in Shenzhen. A total of 204 postpartum women attending follow-up visits were selected using convenience sampling. The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) was used to assess the severity of urinary incontinence. General demographic information, physiological factors, psychological status, and social support levels were collected. Statistical analysis was performed using SPSS 23.0, including independent-sample t-tests, one-way ANOVA, and logistic regression analysis. **Result:** General survey data indicate a population characterized by younger age, higher education level, predominantly primiparous women, with the majority of deliveries being vaginal. The prevalence of PSUI was 39.7%, with mild cases accounting for 34.6%, moderate 51.8%, and severe 13.6%. Univariate analysis showed that delivery mode, history of urinary incontinence during pregnancy, pelvic surgery, pelvic floor muscle injury, and family history of incontinence were significantly associated with PSUI ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression revealed that cesarean section was a protective factor (OR = 0.342, 95% CI: 0.172~0.682), while having a history of urinary incontinence during pregnancy (OR = 2.48, 95% CI: 1.223~5.019) and a family history of incontinence (OR = 4.51, 95% CI: 2.179~9.611) were independent risk factors for PSUI ($P < 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of PSUI in Shenzhen is relatively high. Vaginal delivery, a history of urinary incontinence during pregnancy, and a family history of incontinence are the main risk factors.

Keywords

Postpartum Stress Urinary Incontinence, Postpartum Women, Influencing Factors

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

产后压力性尿失禁(postpartum stress urinary incontinence, PSUI)是指女性在分娩后出现的因腹压增高而导致的不自主的尿液漏出,通常是由于盆底肌肉和尿道括约肌的功能不全或减弱所引起的。研究表明,我国产后压力性尿失禁的发生率在35%~40% [1]-[3]之间,高发病率使其成为产后妇女重要健康问题之一。该疾病对产妇的生活质量有显著的影响,包括日常生活、心理健康[4]和社交活动[5]。近年来,随着健康意识和医疗技术的提高,国内外对PSUI的关注度逐渐增加。但现有研究仍存在以下不足:缺乏快速城市化地区的流行病学研究;影响因素研究不足:尽管已有研究指出年龄[6]、分娩方式[7]、胎儿体重[8][9]等是主要危险因素,但关于社会经济发展、文化水平及心理因素对PSUI影响的探索仍较少。深圳市是人口流动性强、经济高速发展、城市化水平高的典型城市,拥有大量年轻、高学历、高经济水平的流动人口,与传统农业或工业城市的人群特征显著不同,这种特征可能影响PSUI的发病率及其相关危险因素。因此,本研究探讨深圳市产妇产后压力性尿失禁(PSUI)的发生现状,并分析发生的影响因素,以期为本市及其他城市化地区PSUI的预防和干预提供参考。

2. 研究对象及方法

2.1. 研究对象

本研究为非实验性调查性研究。便利选取在深圳市某妇幼保健院将门诊复查时建档的204名产妇作

为研究对象，进行问卷调查。纳入标准：(1) 自愿参加本研究并签署知情同意书的产妇；(2) 分娩后遵医嘱复诊的产妇。排除标准：(1) 有严重精神疾病或认知障碍的产妇；(2) 有其他严重影响生活质量疾病的产妇；(3) 不能独立完成问卷或访谈的产妇。

2.2. 测量工具

调查问卷包括：(1) 一般资料调查表，包括年龄、学历、体重指数、分娩方式、分娩次数、胎儿体重、有无家族史、有无吸烟史、有无产前尿失禁、有无盆腔手术史、有无妊娠并发症、有无腹直肌分离、有无盆底肌力受损、有无进行盆底训练。(2) 国际尿失禁问卷-简表(ICIQ-SF)，包括 2 个维度，共计 4 个条目，其中 3 个计分题合计归于 1 个维度，而 1 个 Cronbach's α 系数为 0.92 的非计分题归于另外 1 个维度。包括尿失禁频次、漏尿量、对生活质量的影 响、漏尿场景。每个条目使用 0~4 或 0~5 分的评分系统，总分范围是 0~21 分。分数越高，表示尿失禁症状越严重。(3) 爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)，单一维度，10 个条目，包括情绪状态(如悲伤、焦虑、恐慌)、兴趣和愉悦感的减少、睡眠问题、对生活的绝望感，采用 0~3 四级评分，得分范围为 0~30 分，得分 ≥ 13 分可诊断为产后抑郁。(4) 社会支持评定量表(SSRS)，3 个维度，10 个项目，3 个维度分别为客观支持、主观支持和 支持利用度。4 级计分法，总分范围 10~40 分，总分 < 33 分为社会支持度低，33~45 分为支持度一般，总分 > 45 分为支持度高。得分越高，表示获得的社会支持程度越高。

2.3. 调查方法

本研究于 2025 年 1 月至 2025 年 3 月在深圳市某妇幼保健院进行，共发放问卷 220 份，回收有效问卷 204 份，有效回收率为 92.7%。

2.4. 资料分析

采用 SPSS23.0 录入及分析数据，采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)、频数、百分比进行统计描述，使用 t 检验、方差分析、logistic 回归分析进行分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 产后压力性尿失禁的发生率

本研究共调查了 204 位产后复诊产妇，其中患产后压力性尿失禁 81 人，占比 39.7%，详细结果见表 1。

Table 1. Incidence rate of postpartum stress urinary incontinence ($n = 204$)

表 1. 产后压力性尿失禁的发生率($n = 204$)

问题	分类	例数(n)	百分比(%)
有无产后压力性尿失禁	是	81	39.7
	否	123	60.3

3.2. 产后压力性尿失禁严重程度情况

根据国际尿失禁问卷-简表(ICIQ-SF)，在所调查患病产妇中轻、中、重度尿失禁比例分别为 34.6%、51.8% 及 13.6%。详细结果见表 2。

3.3. 产后压力性尿失禁的单因素分析

为了探讨产妇发生产后压力性尿失禁的影响因素，将影响因素分为 3 类，即生理因素、心理因素和

其他因素。

Table 2. Distribution of urinary incontinence severity ($n = 81$)

表 2. 尿失禁严重程度占比($n = 81$)

严重程度	得分范围	例数(n)	百分比(%)
轻	1~7	28	34.6
中	8~14	42	51.8
重	15~21	11	13.6

3.3.1. 生理因素

两组产妇分娩方式、有无产前尿失禁、有无盆腔手术史、有无盆底肌受损比较，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。各生理因素对是否有产后压力性尿失禁的影响结果详见表 3。

Table 3. Relationship between physiological factors and postpartum stress urinary incontinence ($n = 204$)

表 3. 生理因素与产后压力性尿失禁的关系($n = 204$)

变量	分组	正常组($n = 123$)	PSUI 组($n = 81$)	t/F	P
年龄(岁)	20~35	111	71	0.581	0.562
	>35	12	10		
分娩方式	顺产	65	60	-3.187	0.002
	剖腹产	58	21		
分娩次数	初产	103	66	0.417	0.677
	≥2 次	20	15		
BMI	<24	90	60	-0.142	0.887
	≥24	33	21		
胎儿体重(kg)	<2.5	8	6	0.139	0.936
	2.5~3.5	70	47		
	3.5~4	19	10		
	>4	26	18		
有无产前尿失禁	无	96	49	2.677	0.009
	有	27	32		
有无盆腔手术史	无	117	70	2.22	0.028
	有	6	11		
有无妊娠并发症	无	103	60	1.689	0.093
	有	20	21		
有无腹直肌分离	无	42	32	-0.776	0.438
	有	81	49		
有无盆底肌受损	无	57	34	2.15	0.033
	有	66	47		

3.3.2. 心理因素

产后压力性尿失禁产妇患产后抑郁的有 66 人, 占比 81.5%; 未患压力性尿失禁产妇患产后抑郁 103 人, 占比 83.7%。结果显示两组产妇有无产后抑郁比较无统计学意义($P > 0.05$)。产妇产后抑郁现状对是否有产后压力性尿失禁的影响结果详见表 4。

Table 4. Relationship between postpartum depression and postpartum stress urinary incontinence ($n = 204$)

表 4. 产妇产后抑郁与产后压力性尿失禁的关系($n = 204$)

变量	分组	正常组($n = 123$)	PSUI 组($n = 81$)	t/F	P
是否产后抑郁	否	20	15	-0.417	0.677
	是	103	66		

3.3.3. 其他因素

结果显示有无产后压力性尿失禁家族史差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其他因素对是否有产后压力性尿失禁的影响结果详见表 5。

Table 5. Relationship between other factors and postpartum stress urinary incontinence ($n = 204$)

表 5. 其他因素与产后压力性尿失禁的关系($n = 204$)

变量	分组	正常组($n = 123$)	PSUI 组($n = 81$)	t/F	P
学历	初中及以下	2	2	1.261	0.287
	高中/中专/技校	8	2		
	大学专科	27	21		
	大学本科	73	41		
	研究生及以上	13	15		
家族史	无	107	54	3.573	0.001
	有	16	27		
吸烟史	无	119	77	0.605	0.546
	有	4	4		
社会支持水平	低	10	10	1.805	0.167
	中	80	42		
	高	33	29		
盆底肌训练	无	57	34	0.611	0.542
	有	66	47		

3.4. 产后压力性尿失禁的多因素分析

以分娩方式、有无产前尿失禁、有无盆腔手术史、有无盆底肌受损、有无产后压力性尿失禁家族史(表中简称家族史)为自变量, 是否有产后压力性尿失禁为因变量, 进行 logistic 回归分析, 各变量的赋值方法详见表 6。结果显示分娩方式、有无产前尿失禁、产后压力性尿失禁家族史 3 个变量差异具有统计学意义($P < 0.05$), 其中, 剖腹产($OR = 0.342$, 95% CI: 0.172~0.682)是 PSUI 的保护因素, 有产前尿失禁史($OR = 2.48$, 95% CI: 1.223~5.019)及尿失禁家族史($OR = 4.51$, 95% CI: 2.179~9.611)是 PSUI 的独立危险因素,

详细结果见表 7。

Table 6. Variable assignment table for multiple logistic regression analysis
表 6. 多因素 logistic 回归赋值表

研究变量	赋值说明
是否为产后压力性尿失禁	否 = 0，是 = 1
分娩方式	顺产 = 0，剖腹产 = 1
有无产前尿失禁	无 = 0，有 = 1
有无盆腔手术史	无 = 0，有 = 1
有无盆底肌受损	无 = 0，有 = 1
家族史	无 = 0，有 = 1

Table 7. Results of multiple logistic regression analysis
表 7. 多因素 logistic 回归分析结果

因素	B	S.E.	Wald χ^2	P	OR	95% CI
分娩方式	-1.072	0.352	9.292	0.002	0.342	0.172~0.682
有无产前尿失禁	0.907	0.360	6.342	0.012	2.477	1.223~5.019
有无盆腔手术史	0.598	0.618	0.934	0.334	1.818	0.541~6.108
有无盆底肌受损	0.351	0.333	1.111	0.292	1.421	0.739~2.731
家族史	1.521	0.379	16.145	<0.001	4.577	2.179~9.611
常量	-0.957	0.290	10.930	0.001	0.384	

4. 讨论

4.1. 参与调查产妇的一般资料及产后压力性尿失禁发生现状

本研究共纳入 204 名产后复诊产妇，研究对象涵盖不同年龄、分娩方式、身体状况及社会行为特征，具有一定的代表性。从年龄结构来看，20~35 岁的产妇占 89.2%，学历在大学本科及以上占 93.1%，符合深圳市城市化进程中高学历、年轻化的特征。自然分娩(占比 61.3%)仍是主要分娩方式，胎儿体重 > 4.0 kg 的巨大儿共 44 人，占 21.6%。巨大儿比例接近 1/4，提示需加强孕期营养管理及胎儿体重监测，防止过重胎儿对产道及盆底造成损伤[9]。分娩次数方面，初产妇为主，占 82.8%，该群体既缺乏分娩经验，也对产后恢复知识相对薄弱，需在产前给予更充分的宣教[8]。产前尿失禁史占 28.9%，提示妊娠期间盆底功能障碍问题已较为普遍，可能为产后发生 PSUI 埋下风险基础[10]。家族史方面，21.1%的产妇报告有尿失禁家族史，提示可能具有一定的遗传倾向[11]，需将此类人群列入重点筛查对象。盆腔手术史者占 8.3%，多为妇科手术，对盆底结构可能造成不同程度损伤，影响尿控功能。盆底肌功能受损者占 56.3%，显示出较高的产后功能障碍发生率，说明该人群康复需求大，应引起足够重视[12]。此外，研究表明，进行盆底功能训练能降低 PSUI 的发病率[6]，44.6%产妇未规律开展产后盆底肌锻炼，反映出产后康复意识和行为执行率仍有待提高，需加强健康宣教与专业指导。值得注意的是，EPDS 得分与 PSUI 未显示统计学关联，可能原因包括：本研究为横断面设计，产后抑郁评估与 PSUI 测量同步，无法厘清时序关系；深圳地区产妇社会支持水平较高(仅 9.8%产妇低社会支持水平)，可能缓冲了抑郁对产妇的生理影响。

本研究结果显示，深圳市产后复诊的 204 名产妇中，产后压力性尿失禁(PSUI)发生率为 39.7%，与国

内多数城市如厦门(38.65%) [1]、阜阳(39.5%) [3]的研究结果相近。该数据表明,在城市化程度高、人口结构年轻、医疗资源丰富的一线城市中,PSUI 依然是困扰产后女性的重要健康问题。从严重程度来看,患病人群中以中度尿失禁为主,占比 51.8%;轻度占 34.6%,重度占 13.6%。这表明大多数 PSUI 产妇虽已出现明显症状,但尚未发展为重度失禁,具备良好的可逆性及干预价值。中轻度为主的病情构成也反映出疾病初期隐匿性强,部分患者对症状重视程度不足,延误治疗和康复时机。本研究对象多为自然分娩产妇,初产比例较高,部分人群产前存在漏尿史,且未规律开展盆底功能锻炼。这些因素可能共同作用于 PSUI 的高发背景[6] [13]。尽管深圳作为经济发达、医疗资源丰富的一线城市,产妇人群教育水平和健康意识整体较高,但 PSUI 发生率仍接近 40%,在后续接受调查的产妇中,发现尿失禁症状后主动就医的产妇占比不足 50%。这提示在当前公共服务体系中,盆底健康知识普及不足、筛查意识薄弱和干预措施执行率不高的问题依然存在。

4.2. 产后压力性尿失禁的多因素分析

为进一步明确产后压力性尿失禁(PSUI)的独立影响因素,本研究将单因素分析中具有统计学意义的变量纳入 logistic 回归模型,结果发现:分娩方式、产前尿失禁、家族史三个变量为产后压力性尿失禁的显著影响因素($P < 0.05$),具体分析如下:

4.2.1. 分娩方式

回归结果显示,当参考组设为顺产(0)时,剖腹产的 $OR = 0.352$ ($P = 0.003$),表明剖腹产女性发生 SUI 的风险仅为顺产的 35.2%,因此顺产女性的 SUI 风险更高,约为 2.8 倍,该结果与程红等人[3]在对阜阳市 912 名产妇开展的大样本调查一致。阴道分娩过程中,胎儿娩出需经过盆底组织,其扩张和压迫易造成盆底肌群、韧带及神经的牵拉或损伤,从而削弱尿道括约肌和膀胱颈的支持功能,引发控尿障碍。若产程延长、胎儿过重或采用产钳助产,会加剧盆底损伤[14]。相比之下,剖腹产避免了阴道扩张过程,对盆底结构的直接损害较少。然而,剖腹产并非完全“保护性”手段。有研究[9]指出,剖腹产虽可在短期内降低 PSUI 发生率,但其术后恢复慢、感染风险高,且长期对盆底肌群的保护效应可能逐渐减弱。因此,分娩方式应根据个体产妇孕期评估结果、胎儿情况以及产妇分娩意愿等综合判断,不应出于单纯“预防漏尿”的目的而盲目选择剖腹产。本研究结果强调,顺产产妇尤其是初产妇应作为 PSUI 重点预防人群,在孕期应加强盆底肌肉训练指导,产后应建立康复随访机制,确保盆底功能的早期评估与及时干预。

4.2.2. 产前尿失禁史

产前尿失禁史在回归分析中也表现出显著性($P = 0.012$), OR 值为 2.477 (95% CI: 1.223~5.019),提示有产前漏尿症状的产妇发生 PSUI 的风险是无产前尿失禁者的约 2.5 倍。妊娠晚期,随着子宫增大和胎儿体积增大,膀胱受压、膈肌升高、腹压增加,部分孕妇已出现应力性尿失禁症状。研究[13]表明,产前漏尿是产后持续尿失禁的重要预测因素之一,可能反映出个体在妊娠前已存在轻度的盆底功能异常,或由于妊娠过程中盆底组织逐步受损,导致控尿功能尚未完全恢复即进入产后期。若此时未能及时通过盆底训练等手段进行干预,分娩的进一步创伤将加剧盆底肌群受损,形成持续性失禁。本研究中,产前尿失禁患病者占比达 28.9%,提示该现象在临床并不罕见。临床应高度重视孕期漏尿的识别与干预,避免其发展为持续性功能障碍。一方面,应加强对产前漏尿的健康教育,改变产妇对其“正常化”“羞于启齿”的误区;另一方面,鼓励产前开展科学合理的盆底肌锻炼(如凯格尔训练),提高产后盆底恢复基础。

4.2.3. 家族史

有家族尿失禁史的产妇发生 PSUI 的风险显著升高($P < 0.001$), OR 值为 4.577 (95% CI: 2.179~9.611),即有家族史者发生 PSUI 的风险是无家族史者的 4.5 倍以上。这说明 PSUI 存在一定遗传易感性。已有研

究[11]认为, PSUI 作为一种与软组织弹性、神经支配密切相关的疾病, 其发生受遗传因素影响已得到广泛验证。结缔组织中胶原蛋白代谢异常、肌肉收缩功能差异、神经传导系统差异等均可能具有家族聚集性。例如, 国外研究者发现基因突变与尿道支持功能弱有关[15], 增加女性发生尿失禁的可能性。此外, 家庭环境也可能影响行为模式和对尿失禁的认知态度。有家族史的产妇更可能关注该问题并主动报告症状。因此, 妇幼保健工作中应对有尿失禁家族史的孕产妇加强风险评估与个体化指导, 作为 PSUI 一级预防的关键人群。

本研究 logistic 回归模型结果提示, 分娩方式、产前尿失禁和家族史是影响 PSUI 发生的三大关键因素。它们分别从结构性损伤(分娩方式)、功能性预警(产前尿失禁)、遗传性易感(家族史)三个层面验证了 PSUI 的发生机制。这一结果对产科护理、康复训练、孕期宣教等实践环节具有重要参考意义, 有助于构建精准识别、重点干预的科学路径。

5. 小结

本研究中深圳产后压力性尿失禁发生率为 39.7%, 略高于全国平均水平, 提示深圳市产妇 PSUI 问题不容忽视。多因素 logistic 回归结果显示分娩方式、产前尿失禁、家族史是 PSUI 的主要影响因素($P < 0.05$), 从临床实践角度来看, 本研究结果具有重要的指导意义。首先, 顺产作为 PSUI 的危险因素, 提示医疗机构应加强对顺产产妇的盆底功能保护, 在产前进行充分的盆底锻炼指导, 产后建立系统性的康复评估和干预机制。其次, 产前尿失禁史作为重要的预测因子, 强调了孕期尿失禁筛查的重要性, 应将产前尿失禁纳入常规产检内容, 及早识别高危人群并进行针对性干预。此外, 家族史作为 PSUI 最强的危险因素($OR = 4.577$), 提示遗传因素在 PSUI 发生中的重要作用, 为临床筛查提供了新的思路, 建议将有 PSUI 家族史的孕产妇作为重点监护对象, 在孕期提供更加个性化的预防和指导方案。

参考文献

- [1] 曾金华, 等. 产后 42 d 女性压力性尿失禁的流行病学调查[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(20): 5103-5106.
- [2] 闫鹏飞. TVT-A 治疗女性压力性尿失禁临床分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2015.
- [3] 程红. 阜阳市 912 例产后妇女压力性尿失禁的影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(8): 1012-1013+1016.
- [4] 丁子钰, 等. 女性压力性尿失禁病人心理资本现状及影响因素分析[J]. 安徽医药, 2024, 28(3): 495-499.
- [5] 罗美艳, 等. 社区已育女性压力性尿失禁影响因素及生活质量分析[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(1): 88-92.
- [6] 张倩, 黄艳. 基于 Logistic 多因素分析的高龄产妇产后早期压力性尿失禁的影响因素分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2024, 45(1): 64-68.
- [7] 孙洪琼, 等. 产后压力性尿失禁影响因素的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(18): 2753-2761.
- [8] 文莉, 张波, 易念华. 初产妇尿失禁发生情况及影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(17): 2428+2430.
- [9] 齐小文, 等. 产后压力性尿失禁发生风险预测因素的综合分析[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(5): 29-32.
- [10] 翟慧媛. 经产妇产后早期压力性尿失禁的临床危险因素研究[J]. 系统医学, 2021, 6(17): 121-123+134.
- [11] 王青, 等. 产后压力性尿失禁发生的影响因素研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(2): 112-115.
- [12] 汪柏云, 等. 35 岁及以上产妇产后压力性尿失禁的影响因素分析[J]. 预防医学, 2022, 34(9): 959-963.
- [13] Jung, H., Hwang, D.W., Chun, K., Kim, Y.A., Koh, J.W., Han, J.Y., et al. (2024) Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence in Pregnant Korean Women. *Obstetrics & Gynecology Science*, **67**, 481-488. <https://doi.org/10.5468/ogs.24156>
- [14] Bernards, A.T.M., Berghmans, B.C.M., Sliker-ten Hove, M.C.P., Staal, J.B., de Bie, R.A. and Hendriks, E.J.M. (2013) Dutch Guidelines for Physiotherapy in Patients with Stress Urinary Incontinence: An Update. *International Urogynecology Journal*, **25**, 171-179. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2219-3>
- [15] Skorupski, P., Król, J., Staręga, J., Adamiak, A., Jankiewicz, K. and Rechberger, T. (2006) An α -1 Chain of Type I Collagen Sp1-Binding Site Polymorphism in Women Suffering from Stress Urinary Incontinence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **194**, 346-350. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.07.034>