

精神障碍诊断及症状评定量表

四川大学华西临床医学院
精神病学及精神卫生学教研室

目 录

◆ SDS 的临床应用

◆ SAS 的临床应用

◆ SCL-90 的临床应用

◆ BPRS 的临床应用

◆ PANSS 的临床应用

SDS (Self-rating depression scale) 简介

§ 抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 是美国杜克大学医学院 William W-K Zung 于 1965 年编制。由 20 个条目所组成，操作方便简捷，广泛应用于门诊病人的粗筛、情绪状态评定以及调查、科研等。SDS 可以用来判断被试者抑郁症状的轻重程度，常用于临床辅助诊断及评定治疗的疗效。

SDS的评分方法与统计指标

项目

20个条目反映抑郁状态四种特异性症状：
精神性-情感症状
躯体性障碍
精神运动性障碍
抑郁的心理障碍

评分

4级评分：
1. 没有或很少时间
2. 少部分时间
3. 相当多时间
4. 绝大部分或全部时间
评定时间范围，“现在过去一周”；

统计指标

总分：粗分*1.25后取整数，得到标准总分
划界分：总粗分界值41分，标准分为53分。其中53-62分为轻度抑郁，63-72分为中度抑郁，72分以上为重度抑郁。

SDS的临床应用

- § 广泛应用于心理以及精神病临床和门诊病人的抑郁程度的测评;
- § 其他临床上病人的抑郁程度评价也常常采用该量表进行测评;
- § 在科研设计中, 抑郁自评量表也是作为描述被试者抑郁程度以及治疗效果评价的常用测评工具。

SAS (Self-rating anxiety scale) 简介

§ 焦虑自评量表 (SAS) 系 William W. K. Zung 于 1971 年编制, 从量表构造的形式到具体评定方法, 都与抑郁自评量表 (SDS) 相同, 用于评定焦虑病人的主观感受, 评定项目所定义的症状出现的频度。

SAS的评分方法与统计指标

项目

本量表为一短程自评量表，共有20个条目组成，能有效地反映焦虑状态的有关症状及其严重度和变化，

评分

4级评分：
1. 没有或很少时间
2. 少部分时间
3. 相当多时间
4. 绝大部分或全部时间
评定时间范围，“现在过去一周”；

统计指标

总分：粗分*1.25
后取整数，得到
标准总分

划界分：总粗分的分
界值为40分，标准分
为50分。其中50~59
分为轻度焦虑，60~
69分为中度焦虑，69
分以上为重度焦虑

SAS临床应用

- § SAS是一种分析病人主观症状的相当简便的临床工具。在门诊中SAS常用作了解来访者焦虑症状的一种简便有效的自评工具。
- § SAS无法鉴别神经衰弱、抑郁症、焦虑症的严重性和特殊性，必须同时运用其他自评量表。

SCL-90简介

§ 症状自评量表（Symptom Checklist 90,SCL-90），又名**90项症状清单**，有时也叫做**Hopkin's症状清单（HSCL，1973）**。

§ 现版本由**Derogatis**编制于**1973年**。

SCL-90的项目和评定标准

项目

本量表共90各项目，包括较广泛的精神症状学内容，从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等，均有涉及。

评分

5级评分制
具体如下：
无
轻度
中度
重度
极重度

项目举例

头疼 1 2 3 4 5

神经过敏，
心中不塌实 1 2 3 4 5

SCL-90评定方法及注意事项

§ 评定方法:

§ 在开始评定前,先由工作人员把总的评分方法和要求向受检者交待清楚。然后,让他作出独立的、不受任何影响的自我评定,并用铅笔填写。

§ 注意事项

§ 评定的时间范围是“现在”或者是“最近一个星期”;

§ 凡有漏评或者重复评定的,均应提醒自评者再考虑评定;

§ 对于文化程度低的自评者,可由工作人员逐项念给他听,并以中性、不带任何暗示和偏向方式把问题本身的意思告诉他。

SCL-90分析统计指标

§ 总分：90个单项分相加之和。划界分为160分。

§ 总均分（总症状指数）：总分/90。

§ 阳性项目数：单项分 ≥ 2 的项目数。划界分为43项。

§ 阴性项目数：单项分=1的项目数。

§ 阳性项目均分：(总分-阴性项目数)/阳性项目数。

§ 因子分：共包括10个因子。划界分为2分。

§ 组成某一因子的各项目总分
因子分 = $\frac{\text{组成某一因子的各项目总分}}{\text{组成某一因子的项目数}}$

§ 总分超过160分，或阳性项目数超过43项，或任一因子分超过2分，可考虑筛选阳性，需进一步检查。

因子分解释

- § 躯体化：反映主观的躯体不适感
- § 强迫症状：反映临床上的强迫症状群。
- § 人际关系敏感：指某些个人不自在感和自卑感，尤其是在与他人相比较时更突出。
- § 抑郁：反映与临床上抑郁症状群相联系的广泛的概念。
- § 焦虑：指在临床上明显与焦虑症状相联系的精神症状及体验。
- § 敌对：主要从思维、情感及行为三方面反映病人的敌对表现。
- § 恐怖：与传统的恐怖状态或广场恐怖所反映的内容基本一致。
- § 偏执：主要指猜疑和关系妄想等。
- § 精神病性：其中有幻听、思维播散、被洞悉感等反映精神分裂样症状项目。
- § 其它：主要反映睡眠和饮食情况。

SCL-90评定结果分析

§ 总分

§ 能反映病情严重程度；

- 按全国常模结果，总分超过160分，可考虑筛选阳性，需进一步检查。

§ 能反映病情演变；

- 一般认为减分率[≥]50%为显效，[≥]25%为有效

§ 阳性项目数及项目均分，也可在一定程度上代表其疾病严重性。

§ 因子分

§ 可反映症状群特点；

§ 反映靶症状群的治疗效果



测验项目	适用范围	测验时间	注意事项
抑郁自评量表 (SDS)	15 岁以上成年人 小学以上文化程度 了解抑郁症状	0.2h	患者本人填写
焦虑自评量表 (SAS)	15 岁以上成年人 小学以上文化程度 了解焦虑症状	0.2h	患者本人填写
症状自评量表 (SCL - 90)	小学以上文化程度了 解最近一周精神症状 的类型及严重程度	0.5 h	患者本人填写

简明精神病症状量表(BPRS)简介

§ 简明精神病评定量表 (The brief psychiatric rating scale, BPRS)，是John E. Overall等于1962年提出的，适用于功能性精神病，主要用于观察评定治疗精神分裂症的效果。

§ 是临床专业人员使用的评定精神病性症状严重程度他评量表，在精神科被广泛使用。

BPRS的使用

内容

18项：
对躯体的关怀、焦虑、情感退缩、概念紊乱、罪恶感、紧张、奇怪姿势和动作、夸大、忧郁心境、敌意、怀疑、幻觉、运动迟滞、不合作、异常思维内容、情感迟钝、兴奋及定向障碍

评定方法

1、2、4、5、8、9、10、11、12、15、18项根据病人口述评分；
而3、6、7、13、14、16、17项则根据对病人的观察评定。

评分标准

7级评分法：
(1)无症状；(2)很轻；(3)轻度；(4)中度；(5)偏重；(6)重度；(7)极重
没有或不能评定时记0分，统计报告时应删除。

统计指标

总分：18-126分之间。反映精神病性障碍的严重性
因子分：5类因子，在0-7分之间，主要反映精神病性障碍的临床特点

BPRS的适用范围

§ BPRS是评定精神病性症状严重程度的量表，适用于具有精神病性症状的大多数重性精神病患者，尤其适宜于精神分裂症患者。

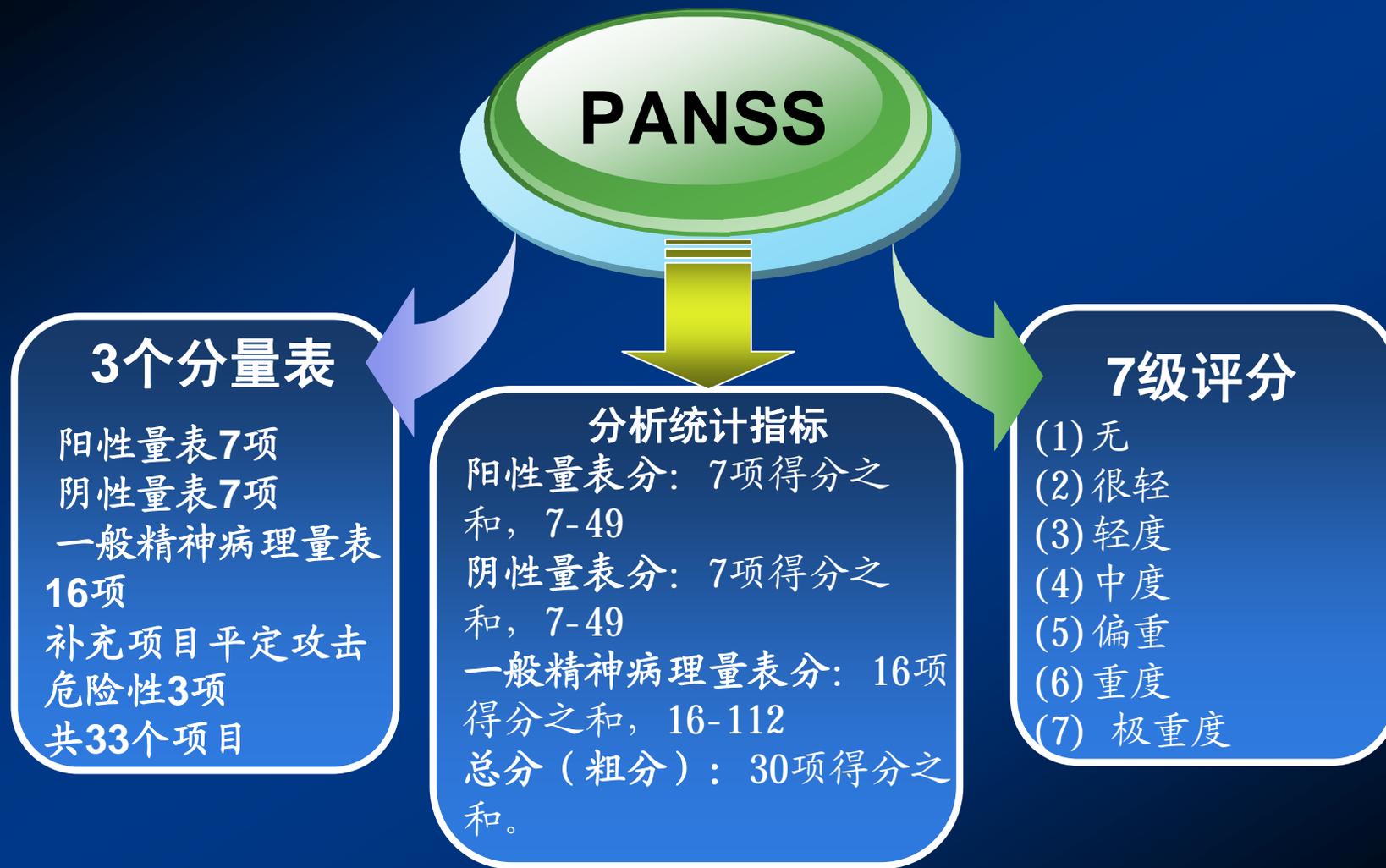
BPRS的临床应用

§ BPRS可以用来评价门诊和住院精神病人精神病性症状的严重程度，评价针对精神病的各种治疗干预的效果，也可依病人症状特点分类来预测治疗的反应。

阳性和阴性症状量表（PANSS）简介

- § 阳性和阴性症状量表 (the Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 是为评定不同类型和程度的精神分裂症症状而设计和标准化的评定量表 (Kay, Fiszbein, 和 Opler, 1987)。
- § 简明精神病量表 (Overall 和 Ghrhan, 1962) 和精神病理评定量表 (Singh 和 Kay, 1975) 合并改编而成。
- § 用于区分以阳性症状为主的 I 型和以阴性症状为主的 II 型精神分裂症。

PANSS的内容与评分标准



PANSS的应用



- § PANSS可由经过训练的精神卫生专业人员，包括精神科医生、心理学家、临床社会工作者和精神科护士实施和评分。
- § PANSS兼顾了精神分裂症的阳性症状和阴性症状及一般精神病理症状，较全面地反映了精神病理全貌。

