

神经心理量表 检测指南

许贤豪/主编

*shenjing xinli
liangbiao jiance zhinan*

中国协和医科大学出版社

神经心理量表检测指南

许贤豪 主 编

彭丹涛 副主编

编 者 (按姓氏笔画排列)

马涤辉	王荫华	王鲁宁	冯 锋
许贤豪	张苏明	张宝荣	张振馨
张朝东	赵 钢	贾建平	章军建
彭丹涛	解恒革	管小亭	

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经心理量表检测指南 / 许贤豪主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2007. 9
ISBN 978 - 7 - 81072 - 954 - 3

I. 神… II. 许… III. 神经心理学 - 量表 (心理学) - 心理测验 IV. B845. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 144211 号

神经心理量表检测指南

主 编: 许贤豪

责任编辑: 孙 兰 李春风

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开

印 张: 6.75

字 数: 130 千字

版 次: 2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 15.00 元

ISBN 978 - 7 - 81072 - 954 - 3 / R · 947

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前言

中国老年性痴呆研究的沿革

一、人口老龄化

(一) 世界人口老龄化

到 2050 年老年人口在各国总人口中所占的百分比不断升高

国家	年龄 (岁)	
	≥65 ~ 79	≥80
	百分率 (%)	
中国	35.0	22.0
德国	36.2	21.6
法国	34.0	20.0
加拿大	33.0	19.7
日本	33.1	17.0
美国	29.0	16.0
英国	28.7	15.5
意大利	31.0	15.2

(二) 不同年代中国人口老龄化

年份	总人口 (10 ⁸)	不同年龄的人口 (10 ⁸)				人口百分率 (%)			
		0 ~ 14	15 ~ 59	60 ~ 64	65 +	0 ~ 14	15 ~ 59	60 ~ 64	65 +
1953	5.67	2.05	3.19	0.41	0.25	36.27	56.41	7.32	4.41
1964	6.94	2.80	4.08	0.42	0.24	40.40	52.82	6.08	3.54
1982	10.31	3.46	5.55	0.78	0.52	33.59	58.78	7.63	4.91
1990	11.60	4.21	7.39	0.99	0.64	27.70	63.71	8.59	5.58
1996	12.23	3.22	8.21	1.19	0.78	26.40	67.20	9.80	6.40
2005	13.57	3.33	8.83	1.41	0.98	24.51	65.07	10.42	7.21
2015	14.42	2.81	9.57	2.04	1.28	19.51	66.37	14.12	8.84
2025	15.13	2.85	9.49	2.80	1.82	18.83	62.70	18.47	12.06
2035	15.32	2.58	9.01	3.73	2.70	16.84	58.79	24.37	17.63
2045	15.19	2.04	8.49	4.12	3.07	16.01	56.56	27.43	20.43

（三）中国人口迅速老龄化的原因

1. 人民生活水平提高，健康水平提高，期望寿命延长。
2. 由于众所周知的原因，中国采用晚婚节育政策。

二、中国老年性痴呆患病率、知晓率和就诊率。

（一）中国老年性痴呆患者不少

在 1996 年申请国家九五攻关课题时，还能听到有些人说：“中国根本就没有老年性痴呆，但老糊涂倒是有一些”。甚至认为研究老年性痴呆是“不合国情，多此一举”。

经国家“九·五”和“十·五”攻关课题有关老年性痴呆的流行病学调查结果发现，我国老年性痴呆的发病率和患病率与欧美相仿，我国现有老年性痴呆患者 600 多万，相当于欧洲一个小国家的全国总人口。

（二）中国痴呆就诊率、诊断率低

由于过去认为人老了有些糊涂是“正常现象，不算病”，所以我国对“老年性痴呆”的知晓率较低，为此到医院去看病的就诊率更低。据 2001 年有关统计，我国重度痴呆者中仅 34% 到医院就诊。

又由于全国性普及工作尚待进一步努力，以致有些基层医疗机构大夫对老年性痴呆的认识尚不足，致其诊断率相对较低。

国家重视老年人及老年性痴呆问题

一、成立“老龄委”

1982 年，国家成立“中国老龄问题委员会”，简称“老龄委”。1983 年 11 月，经广东省政府批准成立了“广东省老龄问题委员会”，后改名为“老龄工作委员会”。而后全国各省市自治区如雨后春笋般地相继成立老龄委。

二、落实到基层

2005 年国家又颁布了“社区老龄委员会职责范围”，“敬老、尊老、爱老”落实到基层，做到家喻户晓，尽人皆知。

三、组织全国攻关

党和国家领导人，根据国内外具体情况，高瞻远瞩地看到了老年性痴呆问题的重要性，故由国家出资，先后组织了全国性有关老年性痴呆的攻关和科研课题。

出版此书是形势的需要

一、“九五”国家医学重点科技（攻关）课题

（一）国家“九·五”攻关课题

1. 1996~2000年，国家组织了“九·五”国家医学重点科技（攻关）课题，“老年期痴呆早期诊断方法的研究”。专题合同编号：96-906-05-07，由卫生部北京医院神经科牵头，攻关课题组成员包括：301医院，北京医科大学一附院，中山医科大学一附院，北京宣武医院，北京安定医院，上海医科大学附属华山医院，青岛医学院脑血管病研究所，河南医科大学，卫生部老年病研究所，共10个单位。

2. 探索了不少实验室指标

（1）建立了较为稳定、可靠的检测方法：如脑脊液和血清中Tau蛋白和 β 淀粉样多肽42，Apo E基因型和表型，脑组织活检、尸检和鼻黏膜活检标本用光镜、电镜、免疫组化检查神经原丧失、神经原纤维缠结、老年斑、 β 淀粉样多肽42沉积等。

（2）影像学所见：一般认为脑SPECT常规检查对老年性痴呆的诊断帮助不大，我们的发现：若检查期间附加心理负荷，则得的结果对老年性痴呆的诊断帮助较大。

（3）离子通道：把大鼠脑乙酰胆碱受体mRNA注入非洲爪蛙卵母细胞行受体表达，记录表达的神经递质受体通道电流。结果显示纳摩尔（nM）级 β 淀粉样多肽1~40能使电流峰值显著降低，提示老年性痴呆患者脑胆碱能神经元功能障碍与 β 淀粉样多肽1~40对乙酸胆碱受体功能的抑制效应有关。

我们的结论：所有有关老年性痴呆的实验室资料，对其诊断只能起提示和辅助作用，迄今尚无任何一种指标，包括病理，能离开临床资料，单独对老年性痴呆作出诊断。

3. 动物模型的建立 建立了喹啉酸致大鼠老年性痴呆样脑损伤模型，并发现外周血、脾淋巴细胞胆碱能受体活性的改变与脑内变化一致，拓宽了今后老年期痴呆病例检验取材范围。

4. 早老蛋白1基因转染SY5Y细胞系的建立 我们把含早老蛋白1基因的质粒转染到SY5Y脑瘤细胞内，用RT-PCR在mRNA和用单克隆抗体在蛋白水平分别证明此转染是成功的。而后用此转染细胞作工具进行有关病理生理、离子通道和药物干预研究。

本课题总结认为，首先应标准化有关诊断量表，而后开展其他实验室研究更有意义。这为“十·五”攻关课题奠定了基础。

二、“十·五”攻关课题：“早期老年期痴呆临床应用量表规范化研究”

2001~2003年,北京市科学技术委员会,组织了“十·五”攻关课题:“早期老年期痴呆临床应用量表规范化研究”。由卫生部北京医院神经科牵头,课题组成员包括:北京协和医院,301医院,北医一和六院,宣武医院,天坛医院,安定医院。

(一) 选出国际上已行之有效的量表

筛选用MMSE。为研究和临床药物观察,认知方面可用ADAS-cog,精神行为方面可用NPI,日常生活能力可用ADL和IADL,社会活动能力可用FAQ,综合的可辅以ESD,为痴呆严重程度,一般可用MMSE,必要时可辅以CDR、FAQ总分等。

(二) 调查人群选择及分组

北京地区:随机抽样,城、乡各8个区。按年龄、性别、受教育程度分层。年龄:在40岁以上,按每10岁为1层,共5层:40~49,50~59,60~69,70~79和80岁以上。按文化程度(受教育年限)分3层:文盲(≤ 1 年),初中以下(> 1 年, ≤ 9 年)和初中以上(> 9 年)。

自2001~2003年,对北京城乡人群2084名,其中:常模组1584名,痴呆(早和中期)组351名,易混淆组(抑郁症、精神分裂症、帕金森病和脑血管病等)149名,进行有关量表检测。

(四) 痴呆的诊断

1. 程序 先用有关量表筛选痴呆,查抑郁量表以除外抑郁。查血清叶酸、维生素B₁₂、甲状腺功能(T₃、T₄和TSH),以除外有叶酸、维生素B₁₂缺乏和甲状腺功能低下所致痴呆。查脑CT、MRI、SPECT甚至PET,以除外其他器质性脑病引起的痴呆。

2. 标准 分别根据NINCDS-ADRDA, ADRDA-AREIN标准,诊断老年性痴呆(AD)和血管性痴呆(VaD)。

(五) 统计分析

全部资料由北京医院统计室统一录入数据库、经审核误差率小于5%后,分送各负责单位进行相应分析。根据具体情况,应用SPSS11.5、SAS6.0和FOXPROW软件进行分析,定性资料的多因素分析用多元logistic回归,资料构成比(患病率等)的比较用 χ^2 检验,得分均数比较用t检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

根据以上数据,找出各量表对诊断早期痴呆的分界值,并计算其敏感性和特异性。

(六) 主要结论

1. 选择并制定出适合于北京地区、普通话的,老年期痴呆有关量表 MMSE、逻辑记忆量表、ADAS-cog、EDS、ADL、FAQ、NPI、CDR。

2. 寻找出上述各种量表用于诊断早期痴呆的分界值，及其敏感性和特异性。
3. 制定出适合老年期痴呆的诊断程序。
4. 提出有利于筛选痴呆和痴呆临床药物观察。

三、应该推广应用

(一) 提高知晓率

1. 为提高中国老年性痴呆的知晓率和诊断率，应通过各种媒体，推广、宣传老年性痴呆有关的知识。
2. 组织不同形式的宣传活动，如每年科协的科普宣传周等。
3. 组织不同形式的国内外专家的学术交流活动。
4. 利用一切可以利用的机会作相应宣传，如利用各部委每月给老干部发工资时集中回单位的机会，向离退休老干部们宣传于老年性痴呆有关的知识。

(二) 提高诊断率

按北京市科委“十·五”攻关课题的要求，每年组织全国性有关老年性痴呆的学习班，普及“十·五”攻关制定的有关量表。

希 望

本书作者们付出了辛勤劳动，尤其是副主编彭丹涛大夫。但由于编写时间较紧，难免有不足，甚至错误之处。作者们强烈要求我代表他们向读者提出一个诚挚的要求，读后请给我们提出宝贵意见。

编者

目 录

绪 论	老年性痴呆	(1)
第一章	神经心理量表检测概述	(7)
第二章	蒙特利尔认知评估量表	(10)
第三章	简易智能精神状态量表	(17)
第四章	画钟试验	(24)
第五章	简易智力检测量表	(25)
第六章	阿尔茨海默病评定量表	(26)
第七章	严重损害量表	(40)
第八章	日常生活能力量表	(66)
第九章	社会活动功能量表	(68)
第十章	神经精神科问卷	(70)
第十一章	临床总体印象——变化量表	(76)
第十二章	临床痴呆评定量表	(80)
第十三章	总体衰退量表	(90)
第十四章	Hachinski 缺血量表	(93)
第十五章	汉密尔顿抑郁量表	(95)

绪论 老年性痴呆

痴呆的定义

痴呆是一种由进行性、器质性脑功能障碍所致的获得性、持续性认知功能障碍综合征。它必须同时满足下列条件：

1. 内容 必须有记忆障碍，并伴下列障碍的三项或其中一项突出：注意，定向，视觉空间，理解，概括，推理，判断，抽象思维，语言（失语：感觉正常，但听不懂别人说话或不能准确表达自己的意思；失用：运动功能正常，但不能正确执行动作；失认：感觉正常，但不能认识或识别物体），执行管理功能障碍（如：计划，组织，安排次序，抽象），可伴人格、性格改变和情绪控制、社会行为或动机障碍等精神症状或运动障碍。上述损害不能用其他精神及情感性疾病（如：抑郁症、精神分裂症等）来解释。
2. 严重程度 与自己过去，与年龄、性别、受教育程度相匹配者比有明显减退，且已严重到影响个人的日常生活、职业工作和社交活动。
3. 发生时情况 不是发生在谵妄等有意识障碍时。
4. 历时 4 个月以上。

需要说明的几点

一、认知功能

认知功能包括记忆、计算、定向、视空间、理解、语言、学习推理、判断、抽象概括、分析、思维、和综合判断能力。

二、记忆障碍

早期主要是近记忆减退，记忆保存（三分钟内记住三个无关的词）和学习新知识困难。

表现为好忘事，刚用过的东西随手就忘，东西常放错地方或丢失，日常用品丢三落四；严重时刚说过的话或做过的事转眼即忘，反复说同样的话或问同样的问题，购物忘记付款或重复付款。刚吃完饭不久又要求进餐，不能记住新近接触的人名或地名。凡事需别人提醒或靠“备忘录”，常忘记赴重要约会。家庭主妇炒菜忘

记放盐或反复多次放盐，常将饭烧糊、或水烧干。疾病早期学习新知识和掌握新技术能力减退，只能从事简单刻板的工作。

随着病程进展，远期记忆也受损，不能回忆自己的工作经历、生活经历、甚至自己的年龄。严重时连家中有几口人，他们的姓名、年龄和职业都不能准确回忆。可出现似曾相识感，和旧事如新症，如遇陌生人就热情打招呼，宛若亲人，而对熟人却感到陌生。有些患者为了弥补记忆上的缺损，甚至以虚构或错构来填充记忆的空白。

三、定向

（一）时间定向

鉴别年、月、日，星期几和一天中的时间。

（二）空间定向障碍

常表现为外出后走失，找不回家，甚至在自己家中也发生走错房间或找不到厕所等。在简单绘图试验时，患者不能精确临摹立方体图，也常不能临摹简单的图形。

四、语言障碍

语言改变是大脑皮层功能障碍较敏感的指标，且其特点会因疾病不同阶段而有所差异。

（一）最初

自发性言语空洞，找词困难，用词不当，说话赘述不得要领，不能列出同类物品的名称，也可出现阅读困难。

（二）其后

命名不能，对少见物品的命名能力首先丧失，随后对常见物品命名亦困难。

（三）继而

出现感觉性失语，不能进行交谈，可有重复语言、模仿语言、刻板语言。

（四）最后

患者仅能发出不可理解的声音，或者缄默不语。

检测语言流畅性，让患者在1分钟之内叫出尽量多种“动物”、“蔬菜”、“禽类”、“兽类”等的名字。

五、失认

失认中，以面容认识不能为最常见。患者不能从面容辨别人物，不认识自己的亲属和朋友，甚至丧失对自己的辨认能力而出现“镜子综合征”，即对着镜子里自己的影子问：“你是谁？”。曾有患者面对镜中的自己，误认为是入侵的窃贼而一拳击碎镜子。

六、失用

常表现为不能正确地运用手势表达方式做出连续的复杂动作，如做刷牙动作等。穿衣时将里外、前后、左右顺序穿错。进食不会使用刀、叉、勺，而用手抓食或用嘴舔食。

七、人格改变

可在疾病的早期出现。

（一）最初

可表现为主动性不够，活动减少，孤独，对新环境难以适应，自私，对周围环境兴趣减少，对人缺乏热情。

（二）以后

兴趣越来越窄，对人冷淡，甚至对亲人漠不关心，不负责任，情绪不稳，易激惹，因小事而暴怒，训斥或骂人，言语粗俗，殴打家人等。

（三）进而

缺乏羞耻及伦理感，行为不顾社会规范，不修边幅，不讲卫生，常常拾捡破烂，藏垢纳污而以为是“奇世珍宝”，乱取他人之物据为己有，争吃抢喝犹如幼童。

（四）严重时

可表现本能活动亢进，如：当众裸体，甚至出现性行为异常等。

八、性格改变

由温柔变暴躁，或由暴躁变温柔。

九、行为异常和精神症状

（一）行为和精神症状

包括幻觉、妄想、错认、抑郁、类躁狂、激越、无目的漫游、徘徊、躯体和言语性攻击、喊叫、两便失禁及睡眠障碍等。

（二）以认知症状为基础的行为和精神症状

1. 被窃妄想 多见于记忆力障碍时，继发于忘却将物品放置何处。

2. 人物定向障碍 因此而不认识家人或配偶，而认为他们是骗子，或冒名顶替者。

（三）有些症状是继发于人格改变 如表现退缩、古怪、纠缠他人、藏匿及破坏行为等。

（四）睡眠障碍

睡眠障碍颇为常见，患者常表现为睡眠倒错。夜间不睡，到处乱走，或做些无目的动作，白天则精神萎靡、瞌睡。

十、就诊时不一定以记忆障碍为主诉

痴呆必须有记忆障碍，但有些患者及其家属对其记忆障碍却注意不够，有些患

者可能其他方面变化突出，故就诊时的主诉不一定是记忆障碍。有的以性格改变、行为障碍等为主诉而来诊。

痴呆的诊断

一、病史

中老年患者主诉有健忘、记忆力减退或家属照料者提供患者有记忆力减退、认知活动下降、轻度精神异常等病史，均应引起重视。

二、痴呆筛选量表

简易精神状态量表（MMSE），日常生活能力量表（ADL），画钟试验等。

三、痴呆诊断标准

常采用：国际疾病分类（ICD）- 10，疾病统计手册（DSM）- IV 的痴呆标准。

四、痴呆严重程度量表

可用简易智能量表，ICD - 10 痴呆标准，DSM - IV，临床痴呆评定表，日常生活量表。

五、神经心理检测量表定量分析时应注意的因素

患者的智能、语言和记忆技巧、社会和教育背景、被检者健康感、对生活丧失兴趣和可能与痴呆症状相重叠的抑郁或其他情感性疾病对脑的影响不同，而其临床症状也可各异。在制订临床诊断标准时必须考虑到这些因素。

六、袖珍认知（mini - cog）检查

“袖珍认知”包括 2 个任务

（一）记住，并于几分钟后重复 3 种互不相关常见的物体。

（二）画钟面 12 数字应在准确的位置和按检查者命令画出准确的时间。

七、除外其他疾病

除外焦虑、抑郁症，常用 Hamilton 焦虑或抑郁量表。

老年性痴呆的诊断

一、老年期痴呆

按世界卫生组织规定，发达国家 65 岁以上和发展中国家 60 岁以上为老年。在老年时期发生的痴呆为老年期痴呆。中国是发展中国家，若符合痴呆的诊断标准，发病在老年期（60 岁以后）就是老年期痴呆。

二、老年性痴呆诊断标准

（一）老年性痴呆的 NINCDS - ADRDA 标准

1. 确定的老年性痴呆 ①符合临床很可能的老年性痴呆标准；②活检或尸检有老年性痴呆的组织学证据。

2. 很可能老年性痴呆 ①病史和神经心理测试有痴呆；②记忆和其他认知障碍之一有进行性缺陷；③无意识障碍；④40~90岁之间起病；⑤无致痴呆的全身性和其他脑病。

3. 可能老年性痴呆 痴呆起病或病程有变异，有全身性因素致脑病，单纯性进行性认知缺陷。

（二）常用标准

DSM - IV, ICD - 10, NINCDS - ADRDA

三、早发型诊断标准

中国，于60岁以前起病，症状发展迅速，病程早期即可出现多种高级皮层功能紊乱，如：失语、失读、失写、失用，可有老年性痴呆或伸舌样痴呆家族史。

四、晚发型诊断标准

中国起病于60岁以后，通常在65岁以后，病程进展缓慢，主要临床表现为记忆减退。

五、诊断思路

罕见但是潜在重要的非老年性痴呆是朊蛋白病（prion disease）。散发性CJD的患病率约为1/百万，但欧洲可能继牛海绵状脑病后有流行。

（一）皮层性痴呆

老年性痴呆，Pick病。

（二）皮层下

卒中发作，血管性痴呆。

（三）运动障碍

1. 有运动障碍 伴锥体外系综合征性痴呆，如：进行性核上性麻痹，脊髓小脑变性，帕金森病，大舞蹈病，肝豆状核变性。

2. 无运动障碍 有明显情感障碍，假性痴呆（抑郁症）。

（四）情感障碍

1. 无明显情感障碍，有脑积水 脑积水性痴呆。

2. 无明显情感障碍，无脑积水，有慢性意识障碍（迷乱状态） 代谢性、中毒性、躯体性、肿瘤性、外伤、其他。

老年性痴呆的命名

一、老年期痴呆

按世界卫生组织规定，发达国家以 65 岁以上，发展中国家以 60 岁以上，为老年。我国把 60 岁以上的时期名之为“老年期”，老年时期发生的痴呆叫“老年期痴呆”。

老年期痴呆中，以老年性痴呆最常见，血管性痴呆其次，还包括一些其他类型的痴呆，如 Pick 病等。

二、“阿尔茨海默病”

有些疾病，一度曾以首先报道该病作者的名字来命名，但随其病因、发病机制和治疗等研究深入，均已相应更名，如：“Guillain - Barré 综合征”已更名为“急性炎性脱髓鞘性多神经病”，“Wilson 病”已更名为“肝豆状核变性”等。

“阿尔茨海默病”也是以人名命名。

三、国内几十年来已有惯用、通俗易懂的命名，即“老年性痴呆”。

国内老年性痴呆的命名有些混乱，包括：老年痴呆，老年痴呆症，Alzheimer 病，阿尔茨海默病等，我们建议还是用我国国内已经惯用，且符合事物发展客观规律的命名：“老年性痴呆”为好。

第一章 神经心理量表检测概述

老年性痴呆又称阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）是神经系统的退行性变所致的大脑皮质高级精神行为活动的功能障碍，是获得性、全面性、持续性智能障碍综合征。所谓退行性即神经元萎缩，细胞数量及体积减少；获得性即智能发育到正常水平后，在无意识障碍情况下出现的智能衰退，是后天获得的，而非先天性；全面性即非单方面，而是认知（记忆、语言、定向、计算、注意力、逻辑思维、判断、视空间觉及执行能力）的综合衰退；持续性即病程持续性和阶梯性进展，不能完全可逆。

新近研究显示，我国 2005 年 AD 患病人数为 598 万，到 2020 年将达 1020 万，到 2040 年达 2250 万，我国将成为 AD 第一大国。AD 死亡率已位居各种疾病第四，而经济支出是在癌症和心脏病后的第三位花费最大的疾病。

根据国际 ICD - 10、DSM - IV 及 NINCDS - ADRDA 中的 AD 诊断标准，出现记忆力及其他一项以上认知障碍，已影响生活、工作及社交能力，在意识清醒状态下，排除其他疾病导致认知障碍，即可诊断为 AD。目前尚无客观生物标志及影像学方法明确 AD 诊断，临床上主要依靠各种心理量表判断认知功能的下降，AD 以认知障碍、生活能力下降及精神行为异常为三大临床症状，量表检测主要围绕这三个方面进行。神经心理量表检测是痴呆筛查、诊断及量化评定其严重程度的得力工具，可识别早期痴呆症状，甚至在影像结构变化之前，就可以通过测试发现认知功能减退，有助于检测痴呆的附加症状，如情感障碍、人格障碍和行为障碍等（如幻觉、妄想、睡眠障碍、焦虑、抑郁等），还可以鉴别血管性痴呆、排除老年抑郁性假性痴呆。量表的规范化和量化等优点，能提供较为客观的依据，有利于诊断的统一、病程转归评估、疗效判定及多中心协作，为临床诊断提供了可靠、正确及标准的方法。

但是没有、也不可能有敏感性和特异性均达 100% 的量表，量表往往只能检测认知的某一方面或某几方面，不能反映智能的全貌，故对认知功能水平的综合评估能力受到限制，至今任何痴呆量表都不能全面满足痴呆诊断的要求。我们需根据临床研究的不同目的来选择不同的量表，或多个量表配合使用。诊断时量表选择不同，量表内容（版本、汉语化）不同，量表分界值不同和操作不同均可导致临床痴呆诊断的分歧，量表的统一、规范化使用直接影响 AD 诊断的准确性，因此，掌握量表的特性及操作是诊断痴呆的基础。下面我们按照测试量表的功能和使用目的将量表分类（表 1）。

表 1 常用神经心理测验量表分类

临床用途	常用量表
轻度认知障碍筛查（MCI）	蒙特利尔认知评估量表（MoCA） 临床痴呆评定（CDR） – CDR = 0.5 总体衰退量表（GDS） – 2、3 级
记忆型轻度认知障碍（aMCI）	韦氏记忆 临床记忆
认知障碍筛查	简易精神状态量表（MMSE 量表） 画钟测验（CDT） 认知能力筛查量表（CASI） 长谷川痴呆量表（HDS） 简易智力检测量表（abbreviated mental test score, AMTS）
认知功能的评估	
轻中度认知障碍	Alzheimer 病评定量表 – 认知（ADAS – Cog）
重度认知障碍	严重损害量表（SIB）
认知功能亚项	
记忆力检测	韦氏记忆 临床记忆
注意力检测	数字跨度 连线测试
执行功能检测	画钟测验（CDT）
日常生活能力的评估	日常生活能力量表（ADL） 日常生活能力问卷（ADCS – ADL） 社会活动功能量表（FAQ） 痴呆残疾评估表（DAD） 进行性病情恶化评分（PDS） Alzheimer 病功能评定和变化量表（ADFACS） 痴呆日常生活能力衰退检查（IDDD）
精神行为症状的评估	神经精神科问卷（NPI） 痴呆行为评定量表（Behavior – AD）