

“重大新药创制”国家科技重大专项

精神药物临床研究

Psychiatric Rating Scales for Drug Clinical Trials

常用量表

主編 李學勞



上海科技出版集團有限公司

精神药物临床研究常用量表

主编 李华芳

上海科技教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

精神药物临床研究常用量表 / 李华芳主编. —上海:
上海科技教育出版社, 2011.6

ISBN 978-7-5428-5114-7

I. ①精… II. ①李… III. ①精神病-药物-临床
应用-剂量-表格 IV. ①R971-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 013253 号

责任编辑 吴 洁

封面设计 杨 静

精神药物临床研究常用量表

主编 李华芳

出版发行: 上海世纪出版股份有限公司

上海科技教育出版社

(上海市冠生园路 393 号 邮政编码 200235)

网 址: www.ewen.cc

www.sste.com

经 销: 各地新华书店

印 刷: 上海中华印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16

字 数: 368 000

印 张: 16

版 次: 2011 年 6 月第 1 版

印 次: 2011 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5428-5114-7 / R·403

定 价: 54.00 元

编写者名单

主 编 李华芳

副主编 王志阳 沈一峰

内 容 提 要

本书汇集了近十余年在中国开展的精神药物临床研究中常用的48个量表,分为症状评估量表(27个)、功能评估量表(6个)、总体评估量表(3个)、不良反应评估量表(7个)、服药主观感受评估量表(3个)和诊断评估量表(2个)六个章节。这些量表涵盖了对大多数精神疾病的临床评估,适用于常见精神疾病的药物临床研究。

本书重点介绍各个量表的评定细则,有近一半量表为中英文对照,便于读者了解其操作,也有助于更好地理解量表条目的含义。该书是精神药物临床研究的必备工具。因此,适合作为精神药物临床评价研究的培训教材,也可作为精神医学科研工作的重要参考。

精神医学的临床实践比较特殊,无论在诊断标准上,还是在疗效评估方面,均缺乏明确的、客观的“生物学指标”。因此,量表便成为精神科诊疗工作的重要评估手段。

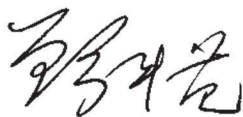
目前我国精神科临床常用量表大多源于国外。由于语言、翻译、生活习惯、文化背景,以及医疗体制的差异,在量表评估的实际操作中可能会产生主观偏倚,往往给精神科医师带来困惑。

上海市精神卫生中心是我国最早开展精神药物临床研究的单位之一。自20世纪80年代起,参加过多项国际多中心临床研究并获好评。2008年,李华芳教授领衔的课题组承接国家十一五“重大新药创制”科技专项——精神药物新药临床评价研究技术平台(2008ZX09312-003)。该项目的主旨在于提高国内精神药物临床研究总体水平,为新药创制提供一个符合国际标准的技术平台。

鉴此,课题组从实践出发,总结了近10年国内外该领域使用频率较高的一些量表工具,汇编成册。根据不同用途,编者将其分为六大类。对某些容易出现歧义的部分,提供了具体的操作注意事项。一些因为语言和翻译容易产生疑义的量表,为了忠于原著,还特别提供中英文对照。

我认为《精神药物临床研究常用量表》是精神药物临床研究的必备工具,对精神科临床实践有较高的参考价值。它不仅适用于精神药物临床研究,而且对精神科临床工作者,以及对精神医学和量表有兴趣的其他专业医务人员和医学生,也是一本颇有裨益的读物。

我很乐意向大家推荐本书。



2011年2月18日

前言

近20年,新型精神药物的研发和应用,拓展了精神疾病的药物治疗领域,使数以万计的患者从中受益。药物临床试验是药物研发过程中关键环节之一,且费用成本呈不断增长趋势。准确评价药物有效性和安全性是药物临床试验的根本。

众所周知,精神疾病是一类特殊的临床疾病,其诊断主要依靠临床医生的精神检查和主观判断,而非客观的“生物学指标”。同样,在评价精神药物的有效性和一些特定的不良反应(例如,锥体外系不良反应)时,也缺乏“生物学指标”,通常需要使用各种量表作为评价工具。

量表虽然是一个客观的评价工具,但在操作时往往带有一定主观性。因此,量表的规范使用,偏倚减少,一致性提高是保证药物临床试验高质量的重要因素。

根据我国药物临床试验机构参与国内外精神药物多中心临床试验的经验,我们发现在量表评价方面与国外资料相比,往往存在差异,这可能与多种因素有关。如何减少评价时的差异,是我们在临床实践和药物临床试验中面临的一大现实问题。

当前在精神科使用的量表不下数百种,从实用角度出发,我们汇编了在国内外药物临床试验中常用量表48种,按量表评价内容和作用不同分为六大类。这些量表已被证明具有良好的信度和效度。

本书的特点为:①详细介绍各量表评价细则,包括指导语、条目定义、分级规则等。②与国际同行使用的量表种类保持一致,以便我们今后工作和国际接轨。因此,《精神药物临床研究常用量表》一书具有相当的实用价值,不仅适用于研究者的培训和操作,而且也可作为精神医学工作者的参考资料。

需要说明的是,本书的出版旨在促进量表教学、培训和科学研究。书中涉及量表的版权均属于量表研制者。量表使用涉及商业利益时,请联系各量表的版权拥有者。

由于时间和人力制约,在编纂资料中,存在偏颇和不足之处,欢迎批评指正。以冀今后不断完善。

联系方式:精神药物临床研究咨询平台(<http://211.144.121.185:7001>)
shmental@gmail.com

编者
2011年2月19日

目 录

第一章 症状评估量表 1

第一节 精神分裂症症状量表 1

- 一、阳性和阴性症状量表(PANSS) 1
- 二、阴性症状评估-4项条目版本(NSA-4) 32
- 三、激越-镇静评定量表(ACES) 36

第二节 抑郁症状量表 37

- 一、蒙哥马利-艾斯伯格抑郁量表(MADRS) 37
- 二、汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17) 42
- 三、卡尔加里精神分裂症抑郁量表(CDSS) 46
- 四、抑郁症状快速检查——自我报告评分16项(QIDS-SR16) 48
- 五、自杀意念量表(SSI) 50
- 六、哥伦比亚-自杀严重程度评定量表(C-SSRS) 53

第三节 焦虑症状量表 60

- 一、Covi焦虑量表(COVI) 60
- 二、汉密尔顿焦虑量表(HAM-A) 61
- 三、Zung焦虑自评量表(SAS) 63
- 四、医院焦虑抑郁量表(HAD) 64

第四节 躁狂症状量表 66

- 杨氏躁狂评定量表(YMRS) 66

第五节 冲动症状量表 69

- 修改版外显攻击行为量表(MOAS) 69

第六节 强迫症状量表 70

- Yale-Brown强迫量表(Y-BOCS) 70

第七节 痴呆症状量表 71

- 一、Hachinski缺血指数量表(HIS) 71
- 二、简易精神状态检查(MMSE) 72
- 三、阿尔茨海默病评定量表(ADAS-cog) 74

第八节 疼痛症状量表 83

- 疼痛视觉模拟量表(VAS) 83

第九节 睡眠症状量表 84

- 一、睡眠障碍评定量表(SDRS) 84
- 二、里兹睡眠评估问卷(LSEQ) 85

- 三、睡眠视觉模拟评分(Sleep VAS) 86
- 第十节 性症状量表 87
 - 一、亚利桑那性体验量表(ASEX)-男性 87
 - 二、亚利桑那性体验量表(ASEX)-女性 88
- 第十一节 其他症状量表 89
 - 一、不安腿综合征评定量表(RLS-6) 89
 - 二、国际不安腿综合征研究小组RLS严重程度量表(IRLS) 90

第二章 功能评估量表 95

- 第一节 个人和社会功能量表(PSP) 95
- 第二节 功能大体评定量表(GAF) 100
- 第三节 SF-36健康调查简表(SF-36) 103
- 第四节 精神分裂症生活质量量表第4版(SQLS-R4) 113
- 第五节 日常生活能力量表(ADL) 115
- 第六节 患者健康问卷(PHQ-15) 116

第三章 总体评估量表 118

- 第一节 临床总体印象量表(CGI) 118
- 第二节 临床总体印象量表——双相障碍版严重程度量表(CGI-BP-S) 120
- 第三节 患者总体印象:改善(PGI-I) 121

第四章 不良反应评估量表 122

- 第一节 治疗时出现的症状量表(不良反应量表) 122
- 第二节 锥体外系不良反应量表 125
 - 一、药源性锥体外系症状评价标准(DIEPSS) 125
 - 二、锥体外系症状评定量表(ESRS) 126
 - 三、Simpson-Angus量表(SAS) 131
 - 四、Barnes静坐不能量表(BARS) 135
 - 五、异常不自主运动量表(AIMS) 137
- 第三节 Epworth Sleepiness Scale嗜睡量表(ESS) 140

第五章 服药主观感受评估量表 142

- 第一节 用药满意度问卷(MSQ) 142
- 第二节 用药态度量表(DAI) 142
- 第三节 抗精神病药物治疗中主观舒适度(SWN) 143

第六章 诊断评估量表 145

- 第一节 国际神经精神科简式访谈问卷(MINI) 145
- 第二节 DSM-IV轴I障碍临床定式检查(SCID-1) 190

第一章 症状评估量表

第一节 精神分裂症症状量表

一、阳性和阴性症状量表(PANSS)

阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale ,PANSS)

Fill in the appropriate circle for each item, refer to the Rating Manual for item definitions, description of anchoring points and scoring procedure.根据评估手册中每一项条目的定义、评分要点和信息来源,对下列每一项进行恰当的评定。

Positive Scale(P) 阳性量表

P1. Delusions. 妄想

Beliefs which are unfounded, unrealistic, and idiosyncratic. 无事实根据、与现实不符、特异的信念。

Basis for rating: thought content expressed in the interview and its influence on social relations and behavior as reported by primary care workers or family. 评分依据:会谈中思维自然的表达,及由基层保健工作者或家属提供的其思维对社会交往和行为造成的影响。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑,可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	Presence of one or two delusions, which are vague, uncrystallized, and not tenaciously held. Delusions do not interfere with thinking, social relations, or behavior. 存在一个或两个不明确、不具体、并非顽固坚持的妄想,妄想不妨碍思考、社会交往或行为。

(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
4	Moderate 中度	Presence of either a kaleidoscopic array of poorly formed, unstable delusions or a few well-formed delusions that occasionally interfere with thinking, social relations, or behavior. 存在一个多变的、未完全成型的、不稳定的妄想组合,或几个完全成型的妄想,偶尔妨碍思考、社会交往或行为。
5	Moderate Severe 偏重	Presence of numerous well-formed delusions that are tenaciously held and occasionally interfere with thinking, social relations, or behavior. 存在许多完全成型的且顽固坚持的妄想,偶尔妨碍思考、社会交往或行为。
6	Severe 重度	Presence of a stable set of delusions which are crystallized, possibly systematized, tenaciously held, and clearly interfere with thinking, social relations, and behavior. 存在一系列稳定的、具体的妄想,可能系统化,顽固坚持,且明显妨碍思考、社会交往和行为。
7	Extreme 极重度	Presence of a stable set of delusions which are either highly systematized or very numerous, and which dominate major facets of the patient's life. This frequently results in inappropriate and irresponsible action, which may even jeopardize the safety of the patient or others. 存在一系列高度系统化或数量众多的稳定的妄想,并支配患者生活的主要方面,以至常引起不恰当的和不负责任的行为,甚至可能因此危及患者或他人的安全。

◆P₁着眼于妄想的数量、系统性和干扰程度,不评定妄想性思维可能伴有的异常行为或偏执狂。

P2. Conceptual disorganization. 概念紊乱

Disorganized process of thinking characterized by disruption of goal-directed sequencing, e.g., circumstantiality, tangentiality, loose associations, non-sequiturs, gross illogicality, or thought block. 思维过程紊乱,其特征为思维的目的性、连贯性破坏,如赘述、离题、联想散漫、不连贯、显著的不合逻辑,或思维阻隔。

Basis for rating: cognitive-verbal processes observed during the course of interview. 评分依据:会谈中观察认知语言表达过程。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑,可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	Thinking is circumstantial, tangential, or paralogical. There is some difficulty in directing thoughts toward a goal, and some loosening of associations may be evidenced under pressure. 思维显赘述,离题或逻辑障碍,思维的目的性有些障碍,在压力下显得有些联想散漫。
4	Moderate 中度	Able to focus thoughts when communications are brief and structured, but becomes loose or irrelevant when dealing with more complex communications or when under minimal pressure. 当交谈短暂和有序时尚可集中思维,当交谈较复杂或有轻微压力时就变得散漫或离题。

(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
5	Moderate Severe 偏重	Generally has difficulty in organizing thoughts, as evidenced by frequent irrelevancies, disconnectedness, or loosening of associations even when not under pressure. 普遍存在构思困难,在无压力时也经常显得离题、不连贯或联想散漫。
6	Severe 重度	Thinking is seriously derailed and internally inconsistent, resulting in gross irrelevancies and disruption of thought processes, which occur almost constantly. 思维严重出轨及自相矛盾,导致明显的离题和思维中断,几乎是持续出现。
7	Extreme 极重度	Thoughts are disrupted to the point where the patient is incoherent. There is marked loosening of associations, which results in total failure of communication, e.g., “word salad” or mutism. 思维中断到支离破碎的程度,明显的联想散漫,导致完全无法交谈,如“语词杂拌”或缄默。

◆“压力”指在追问下或对问题加以澄清时。

P3. Hallucinatory behavior. 幻觉性行为

Verbal report or behavior indicating perceptions which are not generated by external stimuli. These may occur in the auditory, visual, olfactory, or somatic realms. 语言表达或行为表明其知觉并非通过客观刺激产生,以听觉、视觉、嗅觉或躯体感觉的形式出现。

Basis for rating: verbal report and physical manifestations during the course of interview as well as reports of behavior by primary care workers or family. 评分依据:会谈中语言表达和躯体表现,也可由基层保健工作者或家属提供。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑,可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	One or two clearly formed but infrequent hallucinations, or else a number of vague abnormal perceptions, which do not result in distortions of thinking or behavior. 一种或两种清晰但不经常出现的幻觉,或若干模糊异常的知觉,不引起思维或行为的扭曲。
4	Moderate 中度	Hallucinations occur frequently but not continuously, and the patient’s thinking and behavior are affected only to a minor extent. 幻觉频繁出现但并不持续,患者的思维和行为仅受轻微的影响。
5	Moderate Severe 偏重	Hallucinations are frequent, may involve more than one sensory modality, and tend to distort thinking and/or disrupt behavior. Patient may have delusional interpretation of these experiences and respond to them emotionally and, on occasion, verbally as well. 幻觉频繁出现,可能涉及一种以上感觉系统,导致思维扭曲和(或)妨碍行为,患者可能对这些体验给予妄想性的解释,并出现情绪反应,偶尔出现语言反应。

(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
6	Severe 重度	Hallucinations are present almost continuously, causing major disruption of thinking and behavior. Patient treats these as real perceptions, and functioning is impeded by frequent emotional and verbal responses to them. 幻觉几乎持续存在,以致严重妨碍思维和行为,患者对这些幻觉信以为真,频繁的情绪和语言反应导致功能障碍。
7	Extreme 极重度	Patient is almost totally preoccupied with hallucinations, which virtually dominate thinking and behavior. Hallucinations are provided a rigid delusional interpretation and provoke verbal and behavioral responses, including obedience to command hallucinations. 患者对幻觉几乎全神贯注,幻觉实质上支配患者的思维和行为,幻觉被赋予固定的妄想性解释,并引起语言和行为反应,包括对命令性幻听的服从。

◆ 评定幻觉的频率、涉及的感觉系统及对患者行为的影响。

P4. Excitement. 兴奋

Hyperactivity as reflected in accelerated motor behavior, heightened responsivity to stimuli, hypervigilance, or excessive mood lability. 活动过度,表现在动作行为加速,对刺激的反应增强,高度警觉或过度的情绪不稳。

Basis for rating: behavioral manifestations during the course of interview as well as reports of behavior by primary care workers or family. 评分依据:会谈中动作行为的表现,也可由基层保健工作者或家属提供。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑,可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	Tends to be slightly agitated, hypervigilant, or mildly overaroused throughout the interview, but without distinct episodes of excitement or marked mood lability. Speech may be slightly pressured. 会谈中轻度的激越、警觉增高,或轻度的激动,但没有明显兴奋或情绪不稳的发作,讲话有轻微的紧迫感。
4	Moderate 中度	Agitation or overarousal is clearly evident throughout the interview, affecting speech and general mobility, or episodic outbursts occur sporadically. 会谈中出现明显的激越或激动,影响语言和一般动作或偶有短暂的爆发。
5	Moderate Severe 偏重	Significant hyperactivity or frequent outbursts of motor activity are observed, making it difficult for the patient to sit still for longer than several minutes at any given time. 观察到明显的活动过度或频繁的动作行为爆发,造成患者在任何时候都难以保持坐姿超过数分钟。

(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
6	Severe 重度	Marked excitement dominates the interview, delimits attention, and to some extent affects personal functions such as eating and sleeping. 会谈中明显兴奋,注意力受限,在某种程度上影响个人功能,诸如饮食和睡眠。
7	Extreme 极重度	Marked excitement seriously interferes in eating and sleeping and makes interpersonal interactions virtually impossible. Acceleration of speech and motor activity may result in incoherence and exhaustion. 明显的兴奋严重妨碍饮食和睡眠,几乎无法进行人际交往。言语和动作行为的加速可能导致言语不连贯和衰竭。

◆指行为方面的表现:活动增多、易激惹,不包括言语和思维的兴奋。

P5. Grandiosity. 夸大

Exaggerated self-opinion and unrealistic convictions of superiority, including delusions of extraordinary abilities, wealth, knowledge, fame, power, and moral righteousness. 夸张己见及不现实的优势观念,包括一些妄想,如非凡的能力、财富、知识、名望、权力和道德正义。

Basis for rating: thought content expressed in the interview and its influence on behavior as reported by primary care workers or family. 评分依据:会谈中思维的自然表达,及由基层保健工作者或家属提供的这些想法对其行为的影响。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑,可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	Some expansiveness or boastfulness is evident, but without clear-cut grandiose delusions. 显出有些自大或自夸,但没有明确的夸大妄想。
4	Moderate 中度	Feels distinctly and unrealistically superior to others. Some poorly formed delusions about special status or abilities may be present but are not acted upon. 明确地和不切实际地感到自己比他人优越,有一些尚未定型的关于特殊地位或能力的妄想,但并未照此行动。
5	Moderate Severe 偏重	Clear-cut delusions concerning remarkable abilities, status, or power are expressed and influence attitude but not behavior. 表达出有明确的关于非凡能力、地位或权利的妄想,影响患者的态度,但不影响行为。
6	Severe 重度	Clear-cut delusions of remarkable superiority involving more than one parameter (wealth, knowledge, fame, etc.) are expressed, notably influence interactions, and may be acted upon. 表达出有明确的优势妄想,涉及一个以上的项目(财富、知识、名望等),显著影响人际交往,并可能付诸行动。

(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
7	Extreme 极重度	Thinking, interactions, and behavior are dominated by multiple delusions of amazing ability, wealth, knowledge, fame, power, and/or moral stature, which may take on a bizarre quality. 思维、人际交往和行为受多重妄想的支配,这些妄想包括惊人的能力、财富、知识、名望、权力和(或)道德水平,可能具有古怪的性质。

P6. Suspiciousness / persecution. 猜疑、被害

Unrealistic or exaggerated ideas of persecution, as reflected in guardedness, a distrustful attitude, suspicious hypervigilance, or frank delusions that others mean one harm. 不现实或夸大的被害观念,表现在防卫、不信任态度、多疑的高度戒备,或是认为他人对其有伤害的非常明显的妄想。

Basis for rating: thought content expressed in the interview and its influence on behavior as reported by primary care workers or family. 评分依据:会谈中思维的自然表达,及由基层保健工作者或家属提供的这些想法对其行为的影响。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑,可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	Presents a guarded or even openly distrustful attitude, but thoughts, interactions, and behavior are minimally affected. 表现出防卫或甚至公开的不信任态度,但思维、交往和行为很少受到影响。
4	Moderate 中度	Distrustfulness is clearly evident and intrudes on the interview and/or behavior, but there is no evidence of persecutory delusions. Alternatively, there may be indication of loosely formed persecutory delusions, but these do not seem to affect the patient's attitude or interpersonal relations. 明确地显示出不信任感,并妨碍会谈和(或)行为,但没有被害妄想的证据,或者,可能存在结构松散的被害妄想,但这些似乎不影响患者的态度或人际关系。
5	Moderate Severe 偏重	Patient shows marked distrustfulness, leading to major disruption of interpersonal relations, or else there are clear-cut persecutory delusions that have limited impact on interpersonal relations and behavior. 患者表现出明显的不信任感,以致严重影响人际关系,或者还存在明确的被害妄想,对人际关系和行为造成一定程度的影响。
6	Severe 重度	Clear-cut pervasive delusions of persecution which may be systematized and significantly interfere in interpersonal relations. 明确的泛化的被害妄想,可能是系统化的,显著地妨碍人际关系。

(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
7	Extreme 极重度	A network of systematized persecutory delusions dominates the patient's thinking, social relations, and behavior. 一整套系统性被害妄想支配患者的思维、社会交往和行为。

◆须区分因情感疏离或淡漠性退缩而致的防卫。

P7. Hostility. 敌对性

Verbal and nonverbal expressions of anger and resentment, including sarcasm, passive-aggressive behavior, verbal abuse, and assaultiveness. 语言和非语言表达出愤怒和怨恨, 包括讥讽、被动攻击行为、辱骂和袭击。

Basis for rating: interpersonal behavior observed during the interview and reports by primary care workers or family. 评分依据: 会谈中观察其人际行为, 及由基层保健工作者或家属提供。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑, 可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	Indirect or restrained communication of anger, such as sarcasm, disrespect, hostile expressions, and occasional irritability. 间接地或有限度地表示愤怒, 如讥讽, 不尊敬, 表达敌意及偶尔易激惹。
4	Moderate 中度	Presents an overtly hostile attitude, showing frequent irritability and direct expression of anger or resentment. 存在明显敌对态度, 经常表现易激惹及直接表达愤怒和怨恨。
5	Moderate Severe 偏重	Patient is highly irritable and occasionally verbally abusive or threatening. 患者高度易激惹, 偶尔有辱骂或言语威胁。
6	Severe 重度	Uncooperativeness and verbal abuse or threats notably influence the interview and seriously impact upon social relations. Patient may be violent and destructive but is not physically assaultive toward others. 不合作和辱骂或言语威胁显著地影响会谈, 且严重影响社会交往, 患者可能具有暴力和破坏性, 但没有对他人进行人身攻击。
7	Extreme 极重度	Marked anger results in extreme uncooperativeness, precluding other interactions, or in episode(s) of physical assault toward others. 明显的愤怒造成极度不合作, 拒绝与他人交往或对他人进行人身攻击。

◆指被害妄想引起的敌意, 敌对的对象可以是任何人。

Negative Scale(N) 阴性量表

N1. Blunted affect. 情感迟钝

Diminished emotional responsiveness as characterized by a reduction in facial expression, modulation of feelings, and communicative gestures. 情感反应减弱,以面部表情、感觉调节及体态语言的减少为特征。

Basis for rating: observation of physical manifestations of affective tone and emotional responsiveness during the course of interview. 评分依据:会谈中观察情感基调和情绪反应的躯体表现。

	Rating 分级	Criteria标准
1	Absent 无	Definition does not apply. 定义不适用于该患者。
2	Minimal 很轻	Questionable pathology; may be at the upper extreme of normal limits. 症状可疑,可能是正常范围的上限。
3	Mild 轻度	Changes in facial expression and communicative gestures seem to be stilted, forced, artificial, or lacking in modulation. 面部表情和体态语言似乎显得呆板、勉强、做作,或缺少变化。
4	Moderate 中度	Reduced range of facial expression and few expressive gestures result in a dull appearance. 面部表情和体态语言的减少使患者看上去迟钝。
5	Moderate Severe 偏重	Affect is generally “flat,” with only occasional changes in facial expression and a paucity of communicative gestures. 情感总体上显得“平淡”,面部表情仅偶尔有所变化,缺乏体态语言。
6	Severe 重度	Marked flatness and deficiency of emotions exhibited most of the time. There may be unmodulated extreme affective discharges, such as excitement, rage, or inappropriate uncontrolled laughter. 大部分时间表现明显的情感平淡和缺乏情绪表达,可能存在无法调控的极端情感发泄,如兴奋、愤怒或不恰当的不法控制的发笑。
7	Extreme 极重度	Changes in facial expression and evidence of communicative gestures are virtually absent. Patient seems constantly to show a barren or “wooden” expression. 完全缺乏面部的表情和体态语言,患者似乎持续地显示出木讷的表情或毫无表情。

◆指情感的非言语表达,不仅观察面部表情,而且还有姿势动作,应除外药物引起的EPS症状;6分包括缺乏情感调节及情绪反应平淡。

N2. Emotional withdrawal. 情绪退缩

Lack of interest in, involvement with, and affective commitment to life's events. 对生活事件缺乏兴趣、参与和情感投入。

Basis for rating: reports of functioning from primary care workers or family and observation of interpersonal behavior during the course of interview. 评分依据:由基层保健工作者或家属提供,及会谈中观察到的人际行为。