

“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

[第2版]

主编 李华芳



上海科技教育出版社

# 精神药物临床研究常用量表

(第2版)

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. —2 版.  
—上海:上海科技教育出版社,2014.8

ISBN 978-7-5428-5826-9

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(2014)第 007868 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  
(第 2 版)

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](http://www.ewen.cc)

[www.sste.com](http://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:580 000

印 张:25.25

版 次:2014 年 8 月第 1 版

印 次:2014 年 8 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978-7-5428-5826-9 / R·430

定 价:160.00 元

## 编写者名单

主 编 李华芳

副主编 王志阳 沈一峰



# 内 容 提 要

本书汇集了当前在中国开展精神药物临床研究时常用的67个量表,分为症状评估量表(39个)、功能评估量表(9个)、总体评估量表(4个)、不良反应评估量表(9个)、服药主观感受评估量表(3个)、疾病相关问题评估量表(2个)和诊断评估工具(1个)七个章节。这些量表涵盖了对绝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,以便于读者更好地理解量表的适用范围、条目含义和评定注意事项。其中多数量表为中英文对照,方便读者更好地理解量表原意。该书是开展精神药物临床研究的必备工具,既适合作为精神药物临床评价研究的培训教材,又可作为精神医学科研工作的重要参考资料。

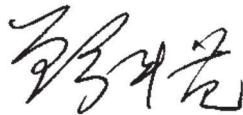
《精神药物临床研究常用量表》第一版(2011年)出版后,业内普遍反映较好,认为它是一本具有实用性的工具书,不但给临床研究正确使用量表提供直接指导,而且也给临床医生提供了重要参考。

30多年前,我从国外访学归来后,开始在上海市精神卫生中心尝试临床研究,在国际上率先开展氯氮平的药代动力学研究。迄今,已完成国内外临床试验150余项。因为始终秉承“安全第一,质量为先”的信念,故我们团队的研究质量获得了各界广泛好评。

2008~2015年,李华芳教授领衔的课题组承接了国家十一五和十二五“重大新药创制”科技重大专项——精神药物新药临床评价研究技术平台。该项目旨在提高国内精神药物临床研究总体水平,为新药研发提供符合国际标准的技术平台。

课题组为了满足药物临床研究的更高要求,对第一版的内容作了增删,增加了20个量表。编撰的第二版共有67个量表,绝大多数为中英文对照,这样有助于研究人员更好地理解量表原意。评定说明的内容也作了合理调整,力求简明扼要,化繁为简。针对评定难度颇高的阳性和阴性症状量表(PANSS),增补了定式化临床检查(SCI-PANSS)及知情者调查问卷(IQ-PANSS),使量表信息采集更加可靠,便于准确评分。

我认为《精神药物临床研究常用量表》第二版更注重专业性、实用性和可操作性,所涉范围较广,指导性较强,是一本非常实用的参考书,向大家推荐。



2014年2月28日

# 前言

---

近 20 年来,随着新型精神药物的研发和应用,精神疾病的药物治疗领域有了更多元的选择,使广大患者受益匪浅。

在药物研发的整个过程中,药物临床试验是最重要的环节,而确保高质量地评价药物有效性和安全性又是临床试验的关键。

众所周知,精神疾病的临床诊断和疗效评判往往带有一定的主观性,所以临床试验中应用量表来评价疗效和安全性也不可避免地带有主观色彩。要想尽可能地克服这种主观偏倚,规范使用量表是一种切实可行的手段,也只有这样才能使量表成为一大类真正客观的评价工具,最终保障临床试验数据的真实和可靠。

面对国内缺少一本针对性量表书籍的问题,3 年前,我们出版了《精神药物临床研究常用量表》,汇编了国内外精神药物临床试验中常用量表 48 个。出版后得到了很多读者的积极反馈,要求增加一些未被纳入的量表工具,也发现了一些小的疏漏。因此在第一版的基础上,推出“升级”的第二版:新增 20 个量表,包括戒毒专业的量表,删减了个别量表;对量表的分类作了部分调整,使之更趋于合理;对第一版部分文字进行了细致修正,以便更好地表达量表原意;对“评定说明”部分的格式作了统一修改。

本书特点:①尽可能提供英文原文,便于读者对中文量表(翻译)有疑问时可参照原文获得解答;②着重介绍量表的评价细则和注意事项;③对较难掌握的量表作了补充说明,如为阳性和阴性症状量表(PANSS)配备了定式化临床检查(SCI-PANSS)及知情者调查问卷(IQ-PANSS),有助于正确使用该量表。

本书出版旨在促进量表教学、培训和科学研究。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学术参考。

精神科量表数量庞大,内容繁多,囿于时间和人力的制约,编纂工作中疏漏之处,恳请读者指正和帮助,不啻感激。

在此还要感谢上海市精神卫生中心赵敏教授和江海峰博士为我们提供了戒毒专业的量表。

联系方式:[shmental@gmail.com](mailto:shmental@gmail.com)

声明:本书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。

编者

2014 年 2 月 28 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、简明精神症状评定量表扩展版(BPRS-E) 68
- 三、阴性症状评估-16项条目版本(NSA-16) 92
- 四、阴性症状评估-4项条目版本(NSA-4) 100
- 五、阴性症状评估量表(SANS) 105
- 六、阳性症状评估量表(SAPS) 119
- 七、激越-镇静评定量表(ACES) 146

### 第二节 抑郁症状量表 147

- 一、蒙哥马利-艾斯伯格抑郁量表(MADRS) 147
- 二、汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17) 152
- 三、罗斯切尔德抗抑郁剂减效量表(RSAT) 156
- 四、卡尔加里精神分裂症抑郁量表(CDSS) 159
- 五、抑郁症状快速检查——自我报告评分(QIDS-SR16) 161
- 六、自杀意念量表(SSI) 164
- 七、哥伦比亚-自杀严重程度评定量表(C-SSRS) 167
- 八、迟钝评估量表-医生版(AES-C) 176

### 第三节 焦虑症状量表 179

- 一、Covi 焦虑量表(COVI) 179
- 二、汉密尔顿焦虑量表(HAM-A) 180
- 三、Zung 焦虑自评量表(SAS) 182
- 四、医院焦虑抑郁量表(HADS) 184

### 第四节 躁狂症状量表 186

- 一、杨氏躁狂评定量表(YMRS) 186
- 二、Bech-Rafaelsen 躁狂评定量表(BRMS) 190

### 第五节 冲动症状量表 194

- 修改版外显攻击行为量表(MOAS) 194

### 第六节 强迫症状量表 195

- Yale-Brown 强迫量表(Y-BOCS) 195

### 第七节 痴呆症状量表 197

- 一、Hachinski 缺血指数量表(HIS) 197



- 二、简易精神状态检查表(MMSE) 198
- 三、阿尔茨海默病评定量表(ADAS-cog) 199
- 第八节 睡眠症状量表 210
  - 一、睡眠障碍评定量表(SDRS) 210
  - 二、里兹睡眠评估问卷(LSEQ) 212
  - 三、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) 213
  - 四、睡眠视觉模拟量表(Sleep Visual Analogue Scale, Sleep VAS) 218
- 第九节 性症状量表 219
  - 一、亚利桑那性体验量表(ASEX)—男性 219
  - 二、亚利桑那性体验量表(ASEX)—女性 220
- 第十节 经前期症状量表 222
  - 一、经前期综合征筛选工具(PSST) 222
  - 二、每日症状严重程度记录量表(DRSP) 223
- 第十一节 成瘾症状量表 227
  - 一、成瘾严重程度指数(ASI) 227
  - 二、阿片类药物依赖稽延性戒断症状评定量表 247
- 第十二节 其他症状量表 249
  - 一、不安腿综合征评定量表(RLS-6) 249
  - 二、国际不安腿综合征研究小组 RLS 严重程度量表(IRLS) 250
  - 三、疼痛视觉模拟量表(VAS) 253

## 第二章 功能评估量表 254

- 第一节 个人和社会功能量表(PSP) 254
- 第二节 功能大体评定量表(GAF) 260
- 第三节 SF-36 健康调查简表(SF-36) 262
- 第四节 马萨诸塞州综合医院认知功能及身体功能问卷(MGH-CPFQ) 274
- 第五节 席汉残疾评定量表(SDS) 276
- 第六节 精神分裂症生活质量量表第4版(SQLS-R4) 277
- 第七节 日常生活能力量表(ADL) 280
- 第八节 患者健康问卷15项(PHQ-15) 281
- 第九节 欧洲五维度健康量表(EQ-5D) 282

## 第三章 总体评估量表 284

- 第一节 临床总体印象量表(CGI) 284
- 第二节 临床总体印象量表—精神分裂症(CGI-S) 286
- 第三节 临床总体印象量表—双相情感障碍版严重程度量表(CGI-BP-S) 287
- 第四节 患者总体印象:改善(PGI-I) 289

## 第四章 不良反应评估量表 290

第一节 治疗时出现的症状量表(不良反应量表 TESS) 290

第二节 锥体外系不良反应量表 293

一、药源性锥体外系症状评价标准(DIEPSS) 293

二、锥体外系症状评定量表(ESRS) 294

三、锥体外系症状评定量表—缩略版(ESRS-A) 300

四、辛普森-安格斯量表(SAS) 315

五、巴恩斯静坐不能量表(BARS) 321

六、异常不自主运动量表(AIMS) 323

第三节 Epworth 嗜睡量表(ESS) 327

第四节 精神药物相关性功能障碍问卷(PRSexDQ) 328

## 第五章 服药主观感受评估量表 331

第一节 用药满意度问卷(MSQ) 331

第二节 用药态度量表(DAI) 332

第三节 抗精神病药物治疗中主观舒适度(SWN) 332

## 第六章 疾病相关问题评估量表 335

第一节 Zarit 护理者负担量表(ZBI) 335

第二节 关于服务/医疗资源使用的调查(S/MRU) 338

## 第七章 诊断评估工具 341

国际神经精神科简式访谈问卷(MINI) 341

# 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:会谈中思维的自然表达,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. 存在一个或两个模糊的、不具体的、并非顽固坚持的妄想,妄想不妨碍思考、社交关系或行为。
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、未完全成形的、不稳定的妄想组合,或几个完全成形的妄想,偶尔妨碍思考、社交关系或行为。

(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
5	Moderate  Severe  偏重	Presence of numerous well-formed delusions that are tenaciously held and occasionally interfere with thinking, social relations, or behavior. 存在许多完全成形的且顽固坚持的妄想,偶尔妨碍思考、社交关系或行为。
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. 存在一整套稳定的、具体的妄想,可能系统化,顽固坚持,且明显妨碍思考、社交关系和行为。
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. 存在一整套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,以致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评定妄想性思维的存在、严重性和干扰程度,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:会谈中观察认知言语表达过程。

	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。
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。



(续表)

	Rating 分级	Criteria标准
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。

- ◆ 妄想性思维可能还组织得很好,问你自己:“这一思维内容合乎情理吗?”
- ◆ “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存在非外部刺激引起的知觉,这些知觉可以听觉、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,尚未引起思维或行为的失常。
4	Moderate 中度	Hallucinations occur frequently but not continuously, and the patient’s thinking and behavior are affected only to a minor extent. 幻觉频繁但并不持续出现,患者的思维和行为仅受到轻微影响。
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,导致思维失常和(或)妨碍行为,患者可能对这些体验给予妄想的解释,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,以致严重损害思维和行为,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,并引起言语和行为上的反应,包括对命令性幻听的服从。

◆ 评定依据为幻觉的存在和频度及对患者行为的影响(干扰)。

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,并使得人际交往实际上变得不可能。言语和动作行为的加速可能导致语无伦次和精疲力竭。

◆ 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,有一些尚未成形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、地位或权力的妄想,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. 表达出有明确的显著优势妄想,涉及到一个以上的项目(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)道德高度,可能具有古怪的性质。

P6. Suspiciousness / persecution. 猜疑或被害感

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、交往和行为只受到最小程度的影响。
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,以致人际关系造成严重破坏,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,且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、社交关系和行为。

◆ 须区分因情感疏离或淡漠性退缩所致的防卫。

### P7. Hostility. 敌对性

Verbal and nonverbal expressions of anger and resentment, including sarcasm, passive-aggressive behavior, verbal abuse, and assaultiveness. 愤怒、怨恨的言语和非言语表达,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. 间接地或克制地表示愤怒,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或怨恨。
5	Moderate Severe 偏重	Patient is highly irritable and occasionally verbally abusive or threatening. 患者高度易激惹,而且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,且严重影响社交关系,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。