



中国瑶医药文库

# 瑶医药防治 心身疾病基础理论及临床应用

主审 尤剑鹏

主编 张曼 李彤 戴

广西科学技术出版社

# 瑶医药防治 心身疾病基础理论及临床应用

主审 尤剑鹏

主编 张曼 李彤 戴建业

广西科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

瑶医药防治心身疾病基础理论及临床应用 / 张曼, 李彤, 戴建业主编. — 南宁: 广西科学技术出版社, 2020. 10

ISBN 978-7-5551-1451-2

I. ①瑶… II. ①张… ②李… ③戴… III. ①瑶医—心身疾病—诊疗 IV. ①R295.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 197688 号

## 瑶医药防治心身疾病基础理论及临床应用

YAOYIYAO FANGZHI XINSHEN JIBING JICHU LILUN JI LINCHUANG YINGYONG

张曼 李彤 戴建业 主编

责任编辑: 罗煜涛 韦娇林

助理编辑: 李 媛

责任校对: 夏晓雯

装帧设计: 韦宇星

责任印制: 韦文印

出版人: 卢培钊

出版发行: 广西科学技术出版社

社 址: 广西南宁市东葛路 66 号

网 址: <http://www.gxkjs.com>

邮政编码: 530023

经 销: 全国各地新华书店

印 刷: 南宁诚兴印刷有限公司

地 址: 南宁市友爱南路 6 号

邮政编码: 530007

开 本: 787 mm×1092 mm 1/16

字 数: 221 千字

印 张: 10.5

版 次: 2020 年 10 月第 1 版

印 次: 2020 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5551-1451-2

定 价: 32.00 元

版权所有 侵权必究

质量服务承诺: 如发现缺页、错页、倒装等印装质量问题, 可直接向本社调换。

服务电话: 0771-5841545

本书由国家自然科学基金地区科学基金项目“基于HMGB-TLR4-NF- $\kappa$ B/NLRP3交互串联通路探讨加味温胆汤的解郁抗炎机制”（项目编号：81960847）、广西壮族自治区卫生健康委员会民族医药十大工程项目“国内外瑶医药文献挖掘整理与展示”、广西自然科学基金面上项目“加味温胆汤调控抑郁模型大鼠 p38MAPK-ERK5 信号通路发挥解郁抗炎效应机制的基础研究”（项目编号：2019JJA140426）联合资助出版。



## 上编 瑶医药防治心身疾病的基础理论

第一章 瑶医学发展史 .....	3
第一节 形成阶段 .....	3
第二节 成熟阶段 .....	6
第二章 心身疾病概述 .....	9
第一节 心身疾病的诊断 .....	9
第二节 心身疾病的治疗方法 .....	13
第三章 瑶医药防治心身疾病的理论基础 .....	20
第一节 三元和谐的医学模式 .....	20
第二节 形神合一的生命整体观 .....	27
第三节 “气一万化”生理观 .....	32
第四节 “盈亏失衡”病理观 .....	38
第五节 瑶医理论与心身医学 .....	41

## 下编 瑶医药防治心身疾病的临床应用

第一章 内科疾病 .....	51
第一节 虾紧 (kornx baengc) /哮喘 .....	51
第二节 禅更病 (nziaamh hmaeh hngang) /眩晕 .....	54
第三节 内风症 (butv buerng) /中风后遗症 .....	59
第四节 风敌症 (buerng 或 buerngh kiex mun) /痹病 .....	63
第五节 蝴蝶瘟 (禅干症) (nziaamv baeng gorm) /红蝴蝶斑 .....	68
第六节 鬼打伤 (nziaamvhei) /血症 .....	71

第七节	东夷 (guiezgormv) / 消渴 .....	74
第八节	化窘结球 (weih gaauv gitv mbaengx) / 石淋、尿石症 .....	77
第九节	革施扞 (mbuoh mun) / 胃痛、胃脘痛、心下痛 .....	80
第十节	蓝哥 (hlan gorl) / 肝浊、黄疸 .....	83
第十一节	篮硬 (hlan gaenge) / 积聚 .....	86
<b>第二章</b>	<b>外科疾病 .....</b>	<b>91</b>
第一节	湿毒疮 (ndorn zenv) / 湿疮 .....	91
第二节	银钱疯 (nyianh zinh buerng) / 牛皮癣 .....	93
第三节	风疮 (gorm xienv) / 热癣 .....	97
第四节	风热疹 (buerngh gorm zenv) / 瘾疹 .....	99
<b>第三章</b>	<b>妇科疾病 .....</b>	<b>102</b>
第一节	等孕身毋抵 (nziaamh jaan mx zunv) / 月经不调 .....	102
第二节	欧闷等孕豪 (nziaamh jaan mbaang) / 崩漏、血崩 .....	105
第三节	产后风 (caanv huz buerng) / 产后综合征 .....	108
<b>第四章</b>	<b>儿科疾病 .....</b>	<b>113</b>
第一节	坳冷透 (guh nguaz gorm) / 小儿感冒 .....	113
第二节	小儿虾症 (hнопv baengc 或 ha baengc) / 小儿咳嗽 .....	116
第三节	小儿虾紧 (huqv hah hngiaau) / 小儿哮喘 .....	119
第四节	喉豆疮 (ziangh hoh) / 乳蛾、喉蛾、蚕蛾 .....	122
第五节	坳泵虾 (uh nguaz pom gorm) / 肺炎喘嗽 .....	125
第六节	坳起风 (guh nguaz gingh buerng) / 急惊风、慢惊风 .....	128
第七节	疳积 (gam baengc) / 疳积 .....	131
<b>第五章</b>	<b>瑶医心身疾病优势病种 .....</b>	<b>134</b>
第一节	岩提症 (duqc) / 癥瘕、岩症 .....	134
第二节	泵提 (pom ngamh) / 肺癌 .....	137
第三节	勿上身 (mx yaangh sin) / 不孕症 .....	140
第四节	绵犟病 (mx maaih saengh yungz) / 男性不育 .....	143
第五节	郁症 (youl zauh) / 郁证 .....	147
第六节	卑牒 (nyouv ndiuc) / 怔忡 .....	151
第七节	不寐 (maiv nqormh) / 不寐 .....	154
第八节	癡狂 (buiq ndinl) / 癡狂 .....	157



# 上编

瑶医药防治心身疾病的基础理论



# 第一章 瑶医学发展史

## 第一节 形成阶段

### 一、自然存在时期

苏联生理学家、心理学家、高级神经活动学说的创始人，行为主义学派的先驱巴甫洛夫指出：“有了人类，就有医疗活动。”人类对医药的认识，就是人类认识和治疗疾病的过程，它产生于人类社会的生产劳动和生活实践，随着人类社会的形成而形成，又随着人类社会的发展而发展。

瑶族人民对医药的认识过程和其他少数民族一样，是从迷信鬼神开始到医药鬼神共存，即巫医结合，进而到医药占主导地位的发展过程。即由形成雏形信仰疗法、巫医结合到形成体系的经验医药及实验医药的逐步发展过程。几千年来，瑶族医药的演变和发展也遵循这一规律。只是由于种种历史原因，瑶族先民长期居住在生活条件极其艰苦的环境中，为了本民族的生存和繁衍，形成了封闭自守、自给自足的经济集团。由于这样的经济集团生产技术落后，经济条件极差，加上交通不便，与其他民族文化交流甚少，因此整个瑶族地区的发展速度比汉族地区的发展速度缓慢，直至新中国成立初期，瑶族社会生活中还带有原始社会文化生活的色彩。

瑶族没有本民族的文字，不能将本民族的文明发展如实记载，更不用说医药卫生方面的记载了。而另一方面，人类在生存过程中不免患病，为了本民族的生存繁衍，不得不千方百计地寻找能够防病治病的天然药物，探索治疗伤病的方法。在与疾病长期斗争的实践中，瑶族先民逐步总结积累了丰富的经验，这些掌握治疗疾病的方法和经验的人，被人们称之为瑶医，所用的药物称为瑶药，并以师传徒、父传子、母传女的口授方式代代相传，同时又不断地吸收其他民族的经验来提高自身的医术，这就逐步形成了如今具有本民族特色的一套医药理论，为本民族的健康做出了贡献。

#### （一）巫医结合的萌芽阶段

瑶族有崇奉祖先的习惯。祖先崇拜是瑶族的原始宗教习俗，这在瑶族的“过山榜”及各种传说、神话中都已有记载。瑶族先民认为“万物有灵”，即人死了，其灵魂不散，灵魂在阴间（活人在阳间）同样生活，而且坚信即使看不见摸不着的灵魂也能够主宰他们的一切。那些死于非命的人（如跌下山死、溺水死、难产死）及没有生育的妇女死后的灵魂

在“超度”之前是不能与祖先共享子孙供奉的供品的，他们的灵魂只能到处游荡觅食，瑶族将这些灵魂称之为游魂或野鬼，并认为人若碰到这些游魂或野鬼，就要生病。即是说，人之所以生病，是因为碰到鬼了，这就是瑶族先民鬼神疾病观的来源。人生病是因为碰到游魂或野鬼，那么病能否好转也一定与游魂野鬼有关。正是这些拟人意识和超人意念，构成了原始社会的鬼神疾病观。当人们还不能驾驭自身且对疾病的认识还很肤浅时，那些信奉有神论的患者，都将疾病归结于鬼神的捉弄，于是请巫师“超度”灵魂，经巫师的念咒、祈祷后，其战胜病魔的信心得到增强，精神状态好转，故抗病能力也自然而然地增强了，虽是唯心，但不失为一种精神疗法。

随着历史的推移，一方面，瑶族先民在长期的实践中不断发现，人患病后，有的请巫送神，病不见好转，而有时还来不及送鬼，病却好了；另一方面，从生产、生活过程中发现有时候误吃某些动植物可使疾病好转或被治愈，这一切不免引发瑶族先民的困惑和思考。

巫师是掌握和应用原始医药经验的先行者，因为他们是患者希望的寄托，有广泛的社会基础及接触患者的机会。巫师既了解患者的心理状态，又吸收了原始的经验，他们不但在心理上，而且在症状及病原体上利用其掌握的经验，如利用某些植物的根、茎、叶具有的消炎抗菌和止血止痛作用等，给予患者治疗，使疗效大大提高。当时这些方法更加受到广大患者的欢迎，从而使他们开始对动植物治疗疾病有了初步认识。任何先进事物的产生，总是先依附旧事物，借其势力发展，最后才能脱颖而出，取而代之，这就是巫、医相结合的最初阶段。

## （二）瑶医药初成体系

随着人类社会的进步及科学的发展，现在我们已经知道，疾病的发生是由于外界环境或病原体作用于机体，或由于机体本身某些部位老化而使其机能失调，从而导致疾病的发生。那么，是什么力量促使疾病向好的方面发展，又是什么力量使疾病向坏的方面转变，这些问题促使人们的思维及视野在生活的深度及广度上延伸。

### 1. 瑶药取得长足发展

经过不断地探索、总结，瑶族先民发现某些特殊的方法可使某些疾病向好的方面发展，如某些疾病用挑法治疗后可好转，《后汉书·南蛮传》中记载：“高辛氏，有老妇，居正室，得耳疾，挑之，乃得物大如茧，妇人盛瓠中，复之以盘，俄顷化为犬，其文五色，因名盘瓠。”这是最早的、有文字记载的有关瑶族先民针挑治疗疾病的例子，至今瑶族人民仍广泛地应用针挑治疗风湿痹痛、痧症、痔疮等多种疾病。另外，如毒蛇咬伤、跌打损伤等疾病用某些植物的根、茎、叶外敷、外洗即可治愈。

宋代周密的《齐东野语》记载：“方春时，瑶女数十，歌啸山谷，以寻药挑菜为事。”

周去非在《岭外代答》中记录了零陵香的产地，以及瑶族人民对零陵香的栽培技术和特殊炮制方法。说明在宋代，瑶族人民不但懂得采药、用药，而且已懂得种药。针挑及草药的出现，标志着瑶医药的形成。生活中看到毒蛇咬伤可以致命，就懂得用蛇毒制造毒箭射猛兽。《密洛陀》中有相关描述，到山上去找来十二种草药，涂在箭头上，再拿去射鸡、猪、牛、马，如果这些都被射死后，才能射太阳。用毒箭围猎可以事半功倍，进而将毒箭用于战争。毒箭在瑶族几百年来抵抗统治阶级的围剿中起了积极作用，标志着瑶药得到长足发展并形成了本民族独具一格的瑶医药体系。

瑶族人民懂得用草药和手法技巧治疗疾病，在古籍中也有记载，如瑶人“善识草药，取以疗人疾，辄效”（包汝楫《南中记闻》）和“忽遇药箭，急以刀剜去其肉，乃不死”（周去非《岭外代答》）等，所以说瑶族医药确是人类古医药之一。三百年前，瑶药有了进一步发展，“瑶族长期以来，依深山为居……以砂仁、芋、楠、漆、皮、藤为利，至地力竭又徙他山”（清·道光屠英《肇庆府志》），他们在耕作之暇，入山采药，沿途行医。近百年来，瑶医采用药物治病的医术不断得到提高，不仅为本民族人民治病，而且跨县过省行医售药，仅金秀大瑶山“每年都有几十名草医，将十多万斤草药运往国内各大城市，一面行医，一面销售”（金宝生《可爱的大瑶山》）。如果从清代道光年间的史书记载算起，瑶族在南方城镇行医售药至少已有150年的历史；假若从宋代瑶民出售灵香草、蜂蜡等药材产品那时算起，已历时六七百年。

## 2. 瑶医诊疗技术形成

瑶医的诊疗技术，不仅内容十分丰富，而且具有鲜明的民族特色。瑶族同胞在长期观察和实践中，逐渐认识到人体盈亏，有如八卦之化生，并结合易理，朴素地阐述瑶医盈亏平衡的理论：乾为盈，坤为亏，盈亏平衡则否泰安康，身体强健而无病；盈亏失衡，如盈多亏少或盈少亏多，均可导致人体失调而患疾病。盈多亏少，需调补亏之不足，抑盈之有余；而盈少亏多，则需调补盈之少，而抑亏之余。疾病的归转无非是两个方向，一是向好的方面发展，即康复；二是向坏的方面转变，即死亡。瑶医认为人之所以发病，除了冷、热、风、气、虫、毒、伤等原因之外，体内的五脏六腑、气血与疾病的发生和发展都有密切的关系，这些因素相互交错、演变，在感受疾病的进展、强弱等上有着重要的内在联系，从而研究总结出了许多的诊疗方法。

瑶医所治疗的病种包括内科、外科、妇科、儿科、皮肤科、五官科、神经科和精神科等的280多种病症，而且对某些病症的治疗效果非常显著，并且早已得到人们的公认。如《岭表纪蛮》中就有瑶族以草药医治跌打损伤及痈疽、疮毒等外科一切杂症每有奇效的记载。近十多年来，金秀瑶族自治县每年都有不少被毒蛇咬伤的人，其中仅有少数因未能得到药物治疗而死亡，其他大多数均由民间医生用草药治疗，个别中毒严重者送当地医院用

中药、西药、草药联合治疗而获痊愈。

### 3. 重视预防医学

在历史上，瑶医对预防医学也很有研究。瑶族先民很早就认识到虽然某些疾病可以互相传染，但是也可以预防，并采取了一些有效的措施，如《开建县志》有“惧患痘，有出而染者，不得复入”及《阮通志》中有“有病歿，则并焚其尸徒居焉”的记载。产后药浴是古今中外瑶族人民独有的医疗保健方法，在漫长的历史长河中，瑶族人民特别是盘瑶人民，由于频繁迁徙，刀耕火种，广种薄收，妇女产后不待满月即要参加生产劳动，为了除秽防病，加速产妇康复，他们研究总结并推广了“产后月子药浴”的经验方法，凡妇女产后第1日、第15日和满月时都要请瑶医采药煎水洗浴一次，这样产妇产后数日即可参加劳动，并且对产妇的健康毫无影响。此法至今不仅在瑶族地区被广泛采用，而且居住在其周围的其他民族也已逐步推广。此外，五月初五洗药浴、饮雄黄酒、吃药粑等都具有预防疾病的重要意义。

从上述可见，在清代，西方医药还未步入中华大地之前，独具一格的瑶族医学和药学已被纳入民族医药的范围。

## 第二节 成熟阶段

新中国成立后，党中央执行的民族平等政策，使少数民族的科学文化素质不断提高。党和国家鼓励继承和发扬民族医药，非常重视包括瑶族医药在内的各少数民族医药的发展，使得瑶族人民的医药卫生事业得到了前所未有的飞跃发展。几十年来，在广西壮族自治区卫生厅（今广西壮族自治区卫生健康委员会）等有关部门和领导的鼓励支持下，不少关心民族医药发展的仁人志士，投身于瑶族医药的调查、整理、研究等方面的工作，例如对一些值得推广应用的秘方、验方进行了部分病例的追踪调查，编著了《瑶医效方选编》。该书介绍了瑶医治疗110多个病症的效方，基本弄清了瑶族聚居区的药物资源情况，翻译了多种瑶医常用药的瑶文名称，并按“以病统方”的方式，收集药方，并组织临床验证，对瑶医在民间治疗疾病的理论和实践进行了全面的总结整理。

### 一、瑶药学的完善及推广研究

在瑶药学研究方面，经过科研人员深入调查、整理、研究，已取得很大成果。翻译了1000多种瑶医常用药的瑶文名称，为了解瑶药资源提供宝贵的第一手材料，并在此基础上，查清了104种瑶医传统常用药物“五虎、九牛、十八钻、七十二风”的原植物，为临床用药的安全有效提供了保障，同时发现了瑶族民间药用植物31种，丰富了瑶药资源。

刘扬建编著的《广西瑶药选编》收录瑶医常用药物 980 多种，基本弄清了广西金秀瑶族自治县的药物资源情况，瑶药的药理药化研究也取得长足进展，对多种瑶药进行有效成分提取分析及药理作用研究，以确定其功能和疗效，为提高瑶药的临床疗效和开发利用提供了依据。如冬心崴、酿摸勉、山慈姑、东破石珠、五指毛桃、苦菜公、石吊兰、麻骨风等具有抗菌抗炎作用，走血风、黄藤、金不换、麻骨风、绞股蓝等具有镇痛抗炎作用，矮地茶、罗汉果等具有止咳平喘作用，青蒿具有抗疟及退热作用。

在瑶药产品开发研制方面，科研人员利用瑶山特产的瑶药研制出九金汤、红枫片、圣堂山风湿跌打药酒、止血消炎生肌散、蛇伤丸、白带丸、疳积散，并进行临床推广应用，取得了一定的效果。有关人员还对瑶药治疗风心病、妇女痛经进行了系统的疗效观察。

此外，金秀瑶族自治县制药厂推出了金秀甜茶和金秀绞股蓝茶等产品，其中绞股蓝茶素有“南方人参”美称，在国内外享有盛誉。独具一格的瑶医药体系和其他民族医药一样，为人类的健康做出贡献。

在各级政府的大力支持下，有关工作人员进行了大量扎实的基础工作，基本查清了瑶族传统常用药物的原植物。先后压制植物标本 1000 种，共 2000 多份，分别存于广西中医药研究院和广西民族医药研究院。特别是 2013 年广西壮族自治区食品药品监督管理局颁布了《广西瑶族习用药材质量标准（第一卷）》，这表明传统的瑶药学开始与现代科学技术相结合，瑶医学的一个崭新的纪元开始了。

## 二、瑶医学的科学研究

有关瑶医药的论文在国家级学术期刊上刊出，并陆续在国际、国内学术会议上进行交流，扩大了瑶族医药的影响。瑶医治疗妇科病、跌打骨折、风湿病及毒蛇咬伤等的效果，历来得到广大患者的认可。大量的临床经验还表明，瑶医药治疗精神分裂症、癫痫、乙肝、肾炎、糖尿病、中风后遗症等疑难杂症疗效显著，肝胆及泌尿系统结石的溶石治疗更受到患者的青睐。

1985 年，广西民族医药研究所成立，接着金秀瑶族自治县又相继成立了瑶医门诊部及瑶医研究所。2010 年，广西中医药大学成立了瑶医药学院。瑶医有了专门的科研机构及临床基地，有了专门的瑶医药中级、高级科技人员，对瑶医药应用更多现代科学技术手段，进一步开展了生药化学、药理、临床等研究与开发，瑶族医药的研究工作从经验医药学开始向实验医药学发展。

虽然由于种种原因，瑶医药的发掘整理研究仍处于起步阶段，还落后于其他民族医药的研究，但是瑶医药以其顽强的生命力和独具特色的技法与奇效，越来越受到人们的欢迎。诚然，在不断深化改革开放的今天，瑶医药必须依靠自身特有的优势，加速自我完善

与发展，要利用传统与现代科学技术相结合的方法，进一步加强基础理论研究和临床观察，利用拥有疗效的单方、验方尽快研制新药，增强在国内外医药市场上的竞争力。各级政府和卫生行政部门要增强对瑶医药研究及其产品开发的投入，加强对名老瑶医宝贵经验的总结和年轻瑶医师的培养，在开办瑶医门诊的政策上给予倾斜，使其合法权益受到应有的保护；还要加强瑶医药资源的保护及合理开发利用，以保障瑶医临床用药的需要；要加速瑶药的质量标准研究及其颁布应用，以保证临床用药准确、安全、有效，促进瑶医药向科学化、标准化方向发展。

展望未来，我们充满信心，相信在不远的将来，瑶族医药学必将以完整的具有本民族特色的理论体系和具有较高学术水平的崭新面貌立于祖国的传统医药之林。

## 第二章 心身疾病概述

### 第一节 心身疾病的诊断

#### 一、诊断要点与形式

##### (一) 诊断要点

- (1) 情志因素在疾病的发生发展中起着主导作用（主要的病因或诱因）。
- (2) 临床症状的产生或加剧与所受的情志刺激具有时间上或强度上的相关性。
- (3) 通过心理疏导，会取得或多或少的疗效。

##### (二) 诊断形式

心身疾病诊断主要有 3 种形式：

##### 1. 躯体症状或损害和精神症状同时存在，但尚未确定其间的因果关系

中医诊断可以以常规病名为主，以证型体现情志反应，如眩晕（肝阳上亢）、胃脘痛（肝气犯胃）等。西医诊断同时记述内科学、外科学、妇科学和精神医学（心理学）等的诊断，如高血压病伴焦虑状态，或胃溃疡伴忧郁状态等。

##### 2. 躯体症状或损害明显为心因性的

中医诊断病名应突出情志病证的特点，郁证、脏躁、癫狂等病名在前，必要时加常规病名。如郁证、阳痿（肝气郁结）。西医诊断要把精神（心理）与躯体的关系综合在一个诊断之中，如神经性厌食症、心因性性功能障碍等。

##### 3. 有明显的情志异常而无明显的躯体症状

中医学以郁证、脏躁、癫狂等病名作为诊断结论，西医学仅记述精神医学的诊断，如抑郁症、抑郁型精神病。

#### 二、诊断方法

##### (一) 情志四诊

情志四诊是指通过望、闻、问、切的方法，对患者情志活动表现及变化的各类心身资料进行收集的过程。情志四诊可收集到患者社会、心理、生理诸方面的资料，其中更为侧重于与情志障碍有关的社会、心理方面的问题。对与情志障碍发生有关的生理、病理因

素，或情志障碍引发的躯体问题，在未发生躯体障碍的情况下虽不是关注的焦点，但也决不可忽视。因此，情志四诊是针对情志障碍的整体性诊察，医生在此基础上可对患者状态进行较全面的综合评价，是情志病证诊治的前提和依据。

## （二）心理测评

心理测评是临床用于心理评估、心理诊断的主要方法，尤其在无器质性病变的心理疾病或心身疾病的心理障碍中应用较为广泛。医护人员通过运用心理学的技术、方法和手段对患者的心理状态和个性心理进行测评，可以客观地对其人格、情绪、行为、智能等进行评估，并且测评一般采用标准化、数量化的原则，所得到的结果可以参照常模进行比较，避免一些主观因素的影响。因此，对情志病证具有特异性的诊断意义。

### 1. 现代常用心理测评量表

目前，可用于评定人格、情绪、智能、行为等的现代测评工具有很多，临床常用于情志病证测评的有以下几种。

#### （1）心理行为综合评定。

90项症状自评量表（Symptom Check 90, SCL-90）。

症状自评量表于1975年由L. R. Derogatis所编制，共包含90个项目，每一个项目均采取5级评分制，量表有多项评定指标，但主要包括总分和因子分。90个项目的得分累加便是总分，能反映病情严重程度，在不同时间里测评分数的变化可以反映个人的情绪改变或病情的演变，分数越高，说明情绪障碍越严重；因子分=组成某一因子的各项目总分/组成某一因子的项目数，每个因子都包括一些项目，这些项目可以反映某一方面的症状，10个因子分能够反映症状群特点及靶症状群的治疗效果。

SCL-90包含比较广泛的精神病症状学内容，如思维、情感、行为、人际关系、生活习惯等。由于其内容量大，反映症状丰富，能较准确评估测试者的自觉症状特点，适用于精神科或非精神科门诊的成年患者，它对于神经症及综合医院住院患者或心理咨询门诊的受检者都有较好的自评效果，是一个能很快了解患者自觉症状的有力工具。目前广泛应用于综合性医院的心理门诊、精神科门诊，主要测评对象为神经症、适应障碍及其他轻型精神障碍患者。

#### （2）情绪测评。

抑郁、焦虑等情绪障碍的相关评定量表主要用于抑郁、焦虑的筛查和严重程度的评价，有自评和他评两种类型。不同量表的侧重点不同，有侧重评定情感心境、认知、生理症状等。相关常用量表的简介如下。

#### ①流调中心用抑郁量表（Center for Epidemiological Survey Depression Scale, CES-D）。

流调中心用抑郁量表原名为流行病学研究中心抑郁量表，1977年由美国国立精神卫生

研究所的 Sirodff 编制，共有 20 道题目，分别调查 20 项症状。量表按过去一周内出现相应情况或感觉的频率评定，以总分为评定指标，分界值为 15 分。

目前，CES-D 已广泛用于流行病学调查（不受年龄限制），用以筛查有抑郁症状的对象，以便进一步检查确诊。当用于临床检查、评定抑郁症状的严重程度时，着重于评价抑郁情感或心境，即个体的情绪体验，较少涉及抑郁的躯体症状，大多建议与汉密尔顿抑郁量表同时使用。

#### ②抑郁自评量表（Self-rating Depression Scale, SDS）。

抑郁自评量表由 W. W. K. Zung 于 1965 年编制而成，也叫 Zung 量表，为美国教育卫生部推荐用于精神药理学研究的量表之一。SDS 由 20 个条目组成，反映抑郁状态的 4 种特异性症状：精神性—情感症状，包括 2 个条目；躯体性障碍，包括 8 个条目；精神运动性障碍，包括 2 个条目；抑郁的心理障碍，包括 8 个条目。每一条目相当于一个有关症状，按 1~4 级评分，SDS 的总粗分的分界值为 40 分。

SDS 为短程自评量表，能全面、准确、迅速地反映被测试抑郁状态的有关症状及其严重程度和变化，操作方便，容易掌握，不受年龄、性别、经济状况等因素影响，应用范围颇广，适用于各种职业、文化阶层及年龄段的正常人或各类精神病患者，包括青少年患者、老年患者和神经症患者，也特别适用于综合医院以早期发现抑郁症患者，评定的时间范围为过去一周。

#### ③汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD）。

汉密尔顿抑郁量表于 1960 年由 Hamilton 编制，是临床上评定抑郁应用最为广泛的量表。本量表经过多次修订，现有量表项目包括 17 项、21 项和 24 项 3 种版本，国内应用较多的是 24 项的版本。HAMD 评分大部分采用 0~4 分的 5 级评分法，少部分采用 0~2 分的 3 级评分法。总分能较好地反映病情严重程度，而总分的变化能反映病情的演变，总分越低，病情越轻。17 项条目的 HAMD 的划界分分别为 24 分、17 分和 7 分；因子分可简明地反映患者病情的实际特点，并且可以反映靶症状群的治疗效果。

HAMD 属于他评量表，应由经过训练的两名评定员对被评定者进行 HAMD 联合检查，一般采用交谈与观察的方式，待检查结束后，两名评定者分别独立评分。若需要比较治疗前后的抑郁症状和病情变化，则于入组时或入组前一周进行评定，治疗 2~6 周后再次评定，以资比较。HAMD 中，第 8、9、11 项，依据对患者的观察评定；其余各项，则根据患者的口头叙述评定；其中第 1 项两者兼顾。另外，第 7、22 项，尚需向家属或病房工作人员收集资料；而第 16 项，最好是根据体重记录。

#### ④焦虑自评量表（Self-rating Anxiety Scale, SAS）。

焦虑自评量表于 1971 年由 W. W. K. Zung 编制，量表从构造的形式到具体评定方法，