

第三章 汉密顿抑郁量表 (HAMD)

汉密顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD、HDRS) 由 Hamilton 于 1960 年所编制。它是临床上评定抑郁状态时用得最普遍的量表, 后又经过多次修订, 版本有 17 项、21 项和 24 项三种。现介绍的是 24 项版本。

项目和评分标准

HAMD 的大部分项目采用 0~4 分的 5 级评分法, 各级的标准为: “0” 无, “1” 轻度, “2” 中等, “3” 重度, “4” 很重; 少数项目采用 0~2 分的 3 级评分法, 其分级的标准则为: “0” 无, “1” 轻~中度, “2” 重度。

下面介绍各项目名称及具体评分标准。

一、忧郁情绪 (depressed mood)

1. 只在问到时才诉述。
2. 在谈话中自发地表达。
3. 不用言语也可以从表情、姿势、声音或欲哭中流露出这种情绪。
4. 病人的自发语言和非言语表达 (表情、动作), 几乎完全表现为这种情绪。

二、有罪感 (feelings of guilt)

1. 责备自己, 感到自己已连累他人。
2. 认为自己犯了罪, 或反复思考以往的过失和错误。
3. 认为目前的疾病, 是对自己错误的惩罚, 或有罪恶妄想。
4. 罪恶妄想伴有指责或威胁性幻觉。

三、自杀 (suicide)

1. 觉得活着没意义。
2. 希望自己已经死去, 或常想到与死有关的事。
3. 消极观念 (自杀念头)。
4. 有严重自杀行为。

四、入睡困难 (insomnia—early)

1. 主诉有时有入睡困难, 即上床后半小时仍不能入睡。

2. 主诉每晚均有入睡困难。

五、睡眠不深 (insomnia—middle)

1. 睡眠浅多恶梦。
2. 半夜 (晚 12 点以前) 曾醒来 (不包括上厕所)。

六、早醒 (insomnia—late)

1. 有早醒, 比平时早醒一小时, 但能重新入睡。
2. 早醒后无法重新入睡。

七、工作和兴趣 (work & interests)

1. 提问时才诉述。
2. 自发地直接或间接表达对活动、工作或学习失去兴趣, 如感到没精打彩, 犹豫不决, 不能坚持或需强迫自己去工作或活动。
3. 活动时间减少或成效降低; 住院患者每天参加病室劳动或娱乐不满 3 小时。
4. 因目前的疾病而停止工作; 住院者不参加任何活动或者没有他人帮助便不能完成病室日常事务。

八、阻滞 (retardation), 指思维和言语缓慢, 注意力难以集中, 主动性减退。

1. 精神检查中发现轻度阻滞。
2. 精神检查中发现明显的阻滞。
3. 精神检查进行困难。
4. 完全不能回答问题 (木僵)。

九、激越 (agitation)

1. 检查时表现得有些心神不定。
2. 明显的心神不定或小动作多。
3. 不能静坐, 检查中曾起立。
4. 搓手, 咬手指, 扯头发, 咬嘴唇。

十、精神性焦虑 (psychic anxiety)

1. 问及时诉述。
2. 自发地表达。

3.表情和言谈流露出明显忧虑。

4.明显惊恐。

十一、躯体性焦虑(somatic anxiety),指焦虑的生理症状,包括:口干,腹胀,腹泻,打呃,腹绞痛,心悸,头痛,过度换气和叹息,以及尿频和出汗等。

1.轻度。

2.中度,有肯定的上述症状。

3.重度,上述症状严重,影响生活或需加处理。

4.严重影响生活和活动。

十二、胃肠道症状(gastro—intestinal)

1.食欲减退,但不需他人鼓励便自行进食。

2.进食需他人催促或请求和需要应用泻药或助消化药。

十三、全身症状(general somatic symptoms)

1.四肢、背部或颈部沉重感,背痛,头痛,肌肉疼痛,全身乏力或疲倦。

2.症状明显评分2。

十四、性症状(genital symptoms),指性欲减退,月经紊乱等。

1.轻度。

2.重度。

9.不能肯定,或该项对被评者不适合。

(不计入总分)

十五、疑病(hypochondriasis)

1.对身体过分关注。

2.反复考虑健康问题。

3.有疑病妄想。

4.伴幻觉的疑病妄想。

十六、体重减轻(loss of weight)

1.一周内体重减轻1斤以上。

2.一周内体重减轻2斤以上。

十七、内省力(insight)

0.知道自己有病。表现为忧郁。

1.知道自己有病,但归咎伙食太差,环境问题,工作过忙,病毒感染或需要休息

等。

2.完全否认有病。

十八、日夜变化(diurnal variation),如果症状在早晨或傍晚加重,先指出哪一种,然后按其变化程度评分。

晨 晚

1 1 轻度变化

2 2 重度变化

十九、人格解体或现实解体(depersionalization & derealization),指非真实感或虚无妄想。

1.问及时才诉述。

2.自发诉述。

3.有虚无妄想。

4.伴幻觉的虚无妄想。

廿、偏执症状(paranoid symptoms)

1.有猜疑。

2.有关系观念。

3.有关系妄想或被害妄想。

4.伴有幻觉的关系妄想或被害妄想。

廿一、强迫症状(obsessional symptoms),指强迫思维和强迫行为。

1.问及时才诉述。

2.自发诉述。

廿二、能力减退感(helplessness)

1.仅于提问时方引出主观体验。

2.病人主动表示有能力减退感。

3.需鼓励,指导和安慰才能完成病室日常事务或个人卫生。

4.穿衣,梳洗,进食,铺床或个人卫生均需他人协助。

廿三、绝望感(hopelessness)

1.有时怀疑“情况是否会好转”,但解释后能接受。

2.持续感到“没有希望”,但解释后能接受。

3.对未来感到灰心、悲观和绝望,解释后不能解除。

4.自动地反复诉述“我的病不会好了”

诸如此类的情况。

廿四、自卑感(worthlessness)

1. 仅在询问时, 诉述有自卑感(我不如他人)。

2. 自动诉述有自卑感(我不如他人)。

3. 病人主动诉述: “我一无是处”或“低人一等”; 与评2分者, 只是程度的差别。

4. 自卑感达妄想的程度, 例如“我是废物”或类似情况。

适用对象

适用于有忧郁症状的成人。

注意事项

一、评定的时间范围: 入组时, 评定当时或入组前一周的情况。两次评定的时间间隔, 一般为2~6周。

二、HAMD中, 第8、9及11项, 依据对病人的观察进行评定; 其余各项, 则根据病人自己的口头叙述评分; 但其中第1项, 需两者兼顾。另外, 第7和22项, 尚需向病人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, 也可依据病人主诉及其家属或病房工作人员所提供的资料评定。

三、有的版本仅21项, 即比24项量表少第22—24项。且其中第7项, 有的为0~2分的3级记分法, 现采用0~4分的5级记分法。

四、有的版本仅17项, 即无第18~24项。

五、作一次评定, 大约需15~20分钟。这主要取决于病人的病情严重程度及其合作情况; 如病人严重阻滞时, 则所需时间将更长。

因子分析

HAMD可归纳为7类因子结构。

一、焦虑/躯体化(anxiety/somatization): 由(10)精神性焦虑, (11)躯体性焦虑, (12)胃肠道症状, (15)疑病和(17)内省力等5项组成。

二、体重(weight): 即(16)体重减轻一项。

三、认识障碍(cognitive disturbance): 由(2)自罪感, (3)自杀, (9)激越(19)人格解体 and 现实解体, (20)偏执症状和(21)强迫症状等6项组成。

四、日夜变化(diurnal variation): 仅(18)日夜变化一项。

五、阻滞(retardation): 由(1)忧郁情绪, (7)工作和兴趣, (8)阻滞和(14)性症状等4项组成。

六、睡眠障碍(sleep disturbance): 由(4)入睡困难, (5)睡眠不深和(9)早醒等3项组成。

七、绝望感(hopelessness): 由(22)能力减退感, (23)绝望感和(24)自卑感等3项组成。

与BPRS一样, 因子分 = 组成该因子各项目的总分/该因子结构的项目数。

统计指标

一、总分(0~76分)。

二、单项分(0~4分)。

三、因子分(0~4分)和廓图。

应用评价

一、信度: 评定者若经训练后, 可取得相当高的一致性。Hamilton本人报告, 对70例抑郁病人的评定结果, 评定员间的信度为0.90。我们曾对46例次抑郁症、躁郁症、焦虑症等患者作了联合检查, 两评定员间的一致性相当好: 其总分评定的信度系数 r 为0.99, 各单项症状评分的信度系数为0.78~0.98; P 值均小于0.01。

二、效度: HAMD总分能很好地反映疾病严重程度。国外报告, 与GAS的相关, r 为0.84以上。我们对58例抑郁症的病情严重程度与HAMD总分作经验效度检验, 其效度系数为0.37 ($P < 0.01$)。

HAMD也能很好地衡量治疗效果。上述58例病例治疗前后的总分改变与临床疗效

判定的结果,两者呈正相关, $r=0.26$ ($P<0.05$)。如利用因子分析法作疗效分析,还能确切地反映各靶症状群的变化情况。

三、实用性: HAMD 评定方法简便,标准明确,便于掌握,可用于抑郁症、躁郁症、焦虑症等多种疾病的抑郁症状之评定;尤其适用于抑郁症。然而,本量表对于抑郁症与焦虑症,却不能较好地进行鉴别,因为两者的总分都有类似的增高。

以17项版本的HAMD(即无第18~24项)的总分分析: >17 分,可以认为是有肯定的抑郁;多数门诊的抑郁病人为17~23分,而多数的住院抑郁病人为 >24 分;如果

是研究抑郁症的治疗,入组标准一般为16分以上。

英国New Castle的研究认为,各单项评分对抑郁症和焦虑症的鉴别功能不一:第(1)项抑郁心境和第(2)项自杀,能较好地反映抑郁;而第(10)项精神性焦虑及第(12)项胃肠道症状,则反映焦虑。

HAMD,在忧郁量表中,作为最标准者之一;如果要发展新的忧郁量表,往往以HAMD作平行效度检验的工具。

四、结果的分析:参见第14章。

(汤毓华 张明园)

第四章 汉密顿焦虑量表(HAMA)

汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)包括14个项目,由Hamilton(1959)编制;它是精神科中应用较为广泛的量表之一。

项目与评定线索

HAMA为0~4分的5级记分法,各级的标准为:“0”无症状,“1”轻,“2”中等,“3”重,“4”极重。

其各项症状的评定线索如下:

1.焦虑心境(anxious mood):担心、担忧,感到有最坏的事将要发生,容易激惹。

2.紧张(tension):紧张感、易疲劳、不能放松,情绪反应,易哭、颤抖、感到不安。

3.害怕(fears):害怕黑暗、陌生人、一人独处、动物、乘车或旅行及人多的场合。

4.失眠(insomnia):难以入睡、易醒、睡得不够深、多梦、梦魇、夜惊、醒后感疲倦。

5.认知功能(cognitive):或称记忆、注意障碍。注意力不能集中、记忆力差。

6.抑郁心境(depressed mood):丧失兴趣,对以往爱好缺乏快感,忧郁、早醒,昼

重夜轻。

7.躯体性焦虑:肌肉系统(somatic anxiety; muscular):肌肉酸痛、活动不灵活,肌肉抽动、肢体抽动、牙齿打颤、声音发抖。

8.躯体性焦虑:感觉系统(somatic anxiety; sensory):视物模糊、发冷发热、软弱无力感、浑身刺痛。

9.心血管系统症状(cardiovascular-symptoms):心动过速、心悸、胸痛、血管跳动感、昏倒感、心悸脱漏。

10.呼吸系症状(respiratory symptoms):胸闷、窒息感、叹息、呼吸困难。

11.胃肠道症状(gastro-intestinal symptoms):吞咽困难、嗝气、消化不良(进食后腹痛、胃部烧灼痛、腹胀、恶心、胃部饱感)、肠动感、肠鸣、腹泻、体重减轻、便秘。

12.生殖泌尿系症状(genito-urinary symptoms):尿频、尿急、停经、性冷淡、过早射精、勃起不能、阳痿。

13.植物神经系症状(autonomic symp-