

第六章 症状自评量表 (SCL-90)

症状自评表(the Self—Report Symptom Inventory, Symptom Check—List90, SCL—90)是以Derogatis编制的Hopkin's 症状清单(HSCL1973)为基础,包含90个项目,分为5级评分的精神症状自评表,基本上是用来衡量门诊病人自觉症状的严重程度。与其他的自评量表(如SDS, SAS等)相比,它具有容量大,反映症状丰富、更能准确刻画病人的自觉症状特性等优点,在分析上,它也相对地复杂一些。

项目定义和评分标准

SCL—90 在其中90个评定项目中,包含有比较广泛的精神病症状学内容,从感觉、情、思维、意识、行为直至生活习惯、人际绪关系、饮食睡眠等均有所涉及。由于内容繁多,在此不一一列举,可详见附表。

它的每一个项目均采取5级评分制,具体说明如下:

- 1.无:自觉并无该项症状(问题)。
- 2.轻度:自觉有该项问题,但发生得並不频繁、严重。
- 3.中度:自觉有该项症状,其严重度为轻到中度。
- 4.相当重:自觉常有该项症状,其程度为中到严重。
- 5.严重:自觉该项症状的频度和强度都十分严重。

当然,作为自评量表的一个特点,这里“轻中重”的具体涵义应该由自评者自己去体会,不必做硬性规定。

有一点与SAS, SDS不同的是, SCL-90中没所谓反向计分项目,即所有90个项目,凡是自评者认为是“无”的均可给予一分。余类推。

适用对象

按SCL—90原设计者的规定,该量表适用于精神科或非精神科的成年门诊病人。根据我们的研究体会,它对于精神病院的住院病人也同样有较好的自评效果。不过作为一种快速有效地把握病人自觉症状的手段, SCL—90在门诊中更有其特别的重要性。

评定方法及注意事项

在开始评定前,应先由工作人员把总的一评分方法和要求向受检查者交代清楚,待他确实弄明白后,才能开始填写。

开始,应先引导受检者认真仔细地阅读SCL—90自评表格上的指导词:“以下表格中列出了有些人可能会有问题,请仔细阅读每一条,然后根据最近一星期以内下述情况影响您的实际感觉,在5个方格中选择一格,划一个钩,那上面给出了评定方法及具体评分要求。”

然后,请他用铅笔填写,一般约20分钟内即可填毕。有的人评得相当快,也有的人字斟句酌,迟迟不作决断,但一般不要去妨碍他,以免影响他作出独立的、反映其主观真实感觉的评定。

比较困难的是,那些文化很低,看不懂问题的人。而有些项目非亲身经历过者不易理解,如由其亲属念给他听,亦可能发生偏差。在这种情况下,一般应由工作人员逐项逐项念给他听,并以中性的、不带任何暗示和偏向的方式把问题本身的意思告诉他。但无论在什么情况下,90个项目评定均应由自评者自己独立地作出,甚至连他的亲人,包括配偶在内,也不能与他讨论“该怎样评”

还应注意:

SCL—90评定的时间范围是“现在”或者是“最近一个星期”,这一点在评定中往往被忽视,从而产生一些误差。

2.在评定结束时,工作人员应仔细检查自评表,凡有漏评或者重复评定(一项目上作两个以上的选择)时,均应提请自评者再考虑一下,以免影响分析的准确性。

3.应让病人在开始治疗前(或开始研究、刚入组时)自评一次,然后在治疗后再次评定一次,以便分析对比。在这之间如何安排评定,可由主管人自行决定。

统计指标

SCL-90的统计指标主要为两项,即总分与因子分。以下分别介绍。

一、总分

将90个项目的各单项得分相加,便得到了总分,然后可以把该数值作某些变形处理。

根据前面定义我们已经知道,若某人在90个症状项目主观感觉均无任何不适,那他的SCL-90总分将是90分,而不是0分;因此把所得总分减去90,即得到实际总分。事实上,有的SCL-90版本就是分为0,1,2,3,4这样5级的,那就没有总分与实际总分的差别了。另外还有一些统计项目:

1.总均分 = 总分/90

它表示总的来看,该病人的自我感觉介于1~5的哪一个范围内;

$$2. \text{阳性项目数} = \sum_{i=1}^{90} X_i$$
$$X_i = \begin{cases} 1 & i \text{ 项评分大于 } 1 \\ 0 & i \text{ 项评分等于 } 1 \end{cases}$$

它表示病人在多少项目中呈现“有症状”。

$$3. \text{阳性项目数} = \sum_{i=1}^{90} Y_i$$
$$Y_i = \begin{cases} 1 & i \text{ 项评分等于 } 1 \\ 0 & i \text{ 项评分大于 } 1 \end{cases}$$

它表示病人“无症状”的项目有多少。

$$4. \text{阳性症状均分} = \frac{\text{总分} - \text{阴性项目数}}{\text{阳性项目数}}$$

它表示病人在所谓阳性项目,即“有症状”项目中的平均得分,可看出该病人自我感觉不佳的项目的程度究竟介于哪个范围。

上述这些分析方法,实际上都是通过计算总分的过程得到的,我们可以根据具体情况选择采用,因为每一项指标的计算都十分简便。

二、因子分

SCL-90有9个因子即所有90个项目可以分为9大类,每一类都着重反映出病人的某一方面的情况,因而通过因子分可以了解病人的症状分布特点,以及病人病情的具体演变过程,並可以作廓图(profile)分析。

$$\text{因子分} = \frac{\text{组成某一因子的各项目总分}}{\text{组成某一因子的项目数}}$$

9个因子定义及所包含项目为:

1.躯体化(somatization): 包括1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58, 共12项。该因子主要反映主观的身体不适感,包括心血管、胃肠道、呼吸等系统的主诉不适,和头痛、背痛、肌肉酸痛、以及焦虑的其他躯体表现。

2.强迫症状(obsessive-compulsive): 包括3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65, 共10项。它与临床上所谓强迫表现的症定义基本相同,主要指那种明知没有必要、但又无法摆脱的无意义的思想、冲动、行为等表现,还有一些比较一般的感知障碍(如“脑子都变空了”、“记忆力不行”等)也在这一因子中反映。

3.人际关系敏感(interpersonal sensitivity): 包括6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73, 共9项。它主要指某些个人不自在感与自卑感,尤其是在与其他人相比较时更突出。自卑感、懊丧、以及在人事关系明显相处不好的人,往往是这一因子的高分对象,与人际交流有关的自我敏感及反相期望也是产生这方面症状的原因。

4. 忧郁 (depression): 包括5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79, 共13项。它反映的是与临床上忧郁症状群相联系的广泛的概念, 忧郁苦闷的感情和心境是代表性症状, 它还以对生活的兴趣减退、缺乏活动愿望、丧失活动力等为特征, 并包括失望、悲观、与忧郁相联系的其他感知及躯体方面的问题, 该因子中有几个项目包括了死亡、自杀等概念。

5. 焦虑 (anxiety): 包括2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86, 共10个项目。它包括一些通常与临床上明显与焦虑症状相联系的症状及体验, 一般指那些无法静息、神经过敏、紧张以及由此产生躯体征象 (如震颤)。那种游离不定的焦虑及惊恐发作是本因子的主要内容, 它还包括有一个反映“解体”的项目。

6. 敌对 (hostility): 包括11, 24, 63, 67, 74, 81, 共6项。这里主要以三个方面来反映病人的敌对表现、思想、感情及行为。其项目包括从厌烦、争论、摔物, 直至争斗和不可抑制的冲动暴发等各个方面。

7. 恐怖 (phobic anxiety): 包括13, 25, 47, 50, 70, 75, 82, 共7项。它与传统的恐怖状态或广场恐怖症所反映的内容基本一致, 恐惧的对象包括出门旅行、空旷场地、人群、或公共场合及交通工具。此外, 还有反映社交恐怖的项目。

8. 偏执 (paranoid ideation): 包括8, 18, 43, 68, 76, 83, 共6项。所谓偏执是一个十分复杂的概念, 本因子只是包括了它的一些基本内容, 主要是指思维方面, 如投射性思维, 敌对, 猜疑, 关系观念、妄想, 被动体验和夸大等。

9. 精神病性 (psychotism): 包括7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90, 共10项。由于在门诊中迅速、扼要地了解病人的病情程度, 以便作出进一步的治疗或住院等决定, 故把一些明显的、纯属精神病性的项目

汇集到了本因子中。有四个项目代表了 Schneider 氏的一级症状: 幻听, 思维播散, 被控制感, 思维被插入。此外, 还有反映非一级症状的精神病表现, 如精神分裂样症状等项目。

此外还有19, 44, 59, 60, 64, 66, 及89, 共7个项目未归入任何因子。分析时, 可把这7个项目作为第10个因子 (其他, other) 来处理, 以便使各因子分之和等于总分。

当我们通过计算得到了各个因子分之后, 便可以通过廓图分析的方法来进一步研究病人自我评定的特征性结果。

应用评价

SCL-90作为一种适用面广、包括精神症状项目多的自评量表, 在临床上具有其不可替代的作用, 是一种十分有效的评定工具。

我们把 SCL-90 的忧郁因子分和焦虑因子分, 分别与 HAMD、HAMA 的总分作 Spearman 氏相关分析, 在63例忧郁症中, $r_{\text{忧}} = 0.787$, $r_{\text{焦}} = 0.815$, 在35例神经症中, $r_{\text{忧}} = 0.345$, $r_{\text{焦}} = 0.573$, (p 均小于0.01)。

这从一个侧面表明 SCL-90 的因子分析确能在相当程度上刻划临床上的症状组合特点。从以上结果可以看出, SCL-90 对于临床上判断各类精神疾患, 具有较高的敏感性。是可以接受的。当然, 它不是一个诊断量表, 我们不能要求它能立即给出各项临床诊断结果, 不过, 作为一种评定主观病情感觉的严重度与症状分布特征的手段, SCL-90 是值得推荐的。

过于严重的精神疾患者, 例如, 思维极为散漫的急性精神分裂症或躁狂症, 重度阻滞的抑郁症, 或者不合作的病例, 显然不适于应用 SCL-90, 也不适于任何自评量表。

(王征宇)