2015美国精神病学会实践指南：

成人精神科评估要点

医脉通 2015-09-14 **医脉通编译，转载请注明出处。**

[The American Psychiatric Association Practice Guidelines](http://guide.medlive.cn/guideline/9080)  
[for the Psychiatric Evaluation of Adults](http://guide.medlive.cn/guideline/9080)

需要指岀的是，精神科评估并不局限于针对患者的直接检查；事实上，其定义为“通 过各种方法获取患者信息的过程，包括面对面晤谈、查阅病历、体格检查（由精神科医 师、其他医师或经过医学培训的临床医师实施）、诊断性测试，或来自亲属方面的病史采 集。”评估可能需要与患者、家属或其他人多次会面方可完成。评估所花费的时间取决于症 状的复杂性、临床设置及患者配合评估的能力和意愿。

推荐等级1 （“推荐”）提示干预措施利大于弊，推荐等级2（“建议”）提示利弊权衡尚 存在不确定性。鉴于在对照研究中探讨精神评估方法的困难，这些建议和意见的支持研究 证据强度评级为C （低）。具体推荐或建议来自表1罗马数字所指代的指南。

|  |  |
| --- | --- |
| **指南** | **标题** |
| I | 回顾精神症状、创伤史及精神疾病治疗史 |
| n | 评估物质滥用 |
| m | 评估自杀风险 |
| IV | 评估攻击行为风险 |
| V | **评估文化因素** |
| VI | 评估躯体健康 |
| vn | **定量评估** |
| vm | 患者在治疗决策中的参与 |
| IX | 精神牌文件 |

表1 APA成年人精神科评估实践指南框架

一、现病史



除了导致患者寻求精神科评估的症状之外，APA推荐（1C）初始精神科评估应包 括：

•系统的精神科回顾（I），包括焦虑症状和惊恐发作（III）

•既往或当前的睡眠异常，包括睡眠呼吸暂停（VI）

•冲动性（III, IV）

二、 既往精神病史

**1、 疾病方面，**APA推荐（1C）包括：

•既往及当前的精神科诊断（I、III）

•既往精神病性或攻击观念，包括躯体攻击、性侵犯或杀人（IV）

•既往攻击行为（如杀人、家庭或工作场所暴力、其他躯体或性侵犯威胁/行为）

（IV）

•既往自杀观念/计划/未遂史，包括中止或中断的自杀尝试及每次尝试的细节（如背

景、手段、伤害程度、潜在致死性、意图）（III）

•既往故意自伤史（无自杀意图者）（III）

**2、 治疗方面，**APA推荐（1C）包括：

•因精神问题至精神科住院及急诊科就诊史（I, III，IV）

•既往精神科治疗（类型、持续时间、可用部位、剂量）（I）

•对既往精神科治疗的应答（I）

•对既往及当前药物/非药物治疗的依从性（I）

三、 物质滥用史

APA推荐（1C）包括：

•患者使用烟草、酒精及其他物质（如大麻、可卡因、海洛因、致幻剂），以及任

何滥用处方/非处方药物的情况（II）

•当前或近期存在物质使用障碍，或酒精或其他物质使用情况的变化（III、IV）

**1、躯体疾病史（VI）**

APA推荐（1C）包括：

•过敏史或药物敏感史

•患者目前或近期服用的所有药物及其副作用（如处方/非处方药物、草药及营养补 充剂、维生素）

•患者是否与初级保健人员保持联系

•既往或当前所患躯体疾病及相关住院史

•既往或当前的相关治疗，包括手术、其他操作或补充及替代治疗

•既往或当前的神经性或神经认知性疾病/症状（IV）

•躯体创伤，包括头外伤

•性和生育史

APA建议（2C）包括：

•心肺功能状态

•既往或当前的内分泌系统疾病

•既往或当前的感染性疾病，包括性病、艾滋病、肺结核、丙型肝炎及地方性流行 病，如莱姆病

•既往或当前与显著疼痛或不适相关的症状或临床状况

**2、系统回顾（VI）**

APA推荐（1C）包括系统的精神科检查（如果未被纳入现病史内）；此外，APA 还建议（2C）回顾：

•全身症状（如发烧、体重减轻）

•眼

•耳、鼻、口、喉

•心血管

•呼吸道

•胃肠道

•泌尿生殖系统

•骨骼肌肉系统

•皮肤系统（皮肤和/或乳腺）

•神经系统

•内分泌

•血液/淋巴

•过敏/免疫

四、 家族史

* APA推荐（1C），针对报告当前存在自杀观念的患者，其初始精神评估应包括其 生物学亲属的自杀行为史（III）。
* 一旦确定患者存在攻击观念，APA推荐（1C）评估其生物学亲属的暴力行为史 （IV）。

五、 个人及社会史

APA推荐（1C）包括：

•心理社会应激源（如经济、家居、法律、学校/职业或人际关系问题；缺乏社会支 持；疼痛性、碍容性或终末期疾病）（III、IV）

•回顾患者的创伤史（I, III）

•暴露于暴力或攻击行为，包括战争或童年期虐待（IV）

•既往攻击行为的法律或纪律后果（IV）

•与患者社会环境有关的文化因素（V）

•患者对语言翻译的需求（V）

APA建议（2C），初始精神病学评估应包括患者的个人/文化信仰，以及对精神疾病 的文化解释（V）。

六、 检查，包括精神状态检查

APA建议（2C）包括：

•身高、体重及体重指数（BMI）（VI）

•生命体征（VI）

•皮肤，包括任何创伤印记、自伤或药物使用（VI）

APA推荐（1C）包括：

•总体外貌及营养状态（VI）

•协调性及步态（VI）

•不自主运动或运动张力异常（VI）

•视觉和听觉（VI）

•语言，包括流畅性和清晰度（VI）

•情绪、焦虑水平、思维内容及过程，以及感觉及认知（I,III）

•无望感（III）

•当前的自杀观念/计划/企图，包括主动或被动的自杀或死亡观念（III）。若当前存

在自杀观念，评估：

。若当前症状恶化，患者的预期行为过程

。可能采取的自杀方式，包括火器在内

。患者可能的自杀动机（如他人的关注或反应、报复、羞耻、羞辱、妄想性内 疚、命令性幻听

。生存的理由（如对儿童或其他人的责任感，宗教信仰）

。治疗联盟的质量及强度

•当前的攻击性或精神病性观念，包括躯体/性侵犯或杀人（III, IV）:若目前存在攻 击性观念，评估：

。既往或当前杀人或攻击观念/行为所指向的具体个人或团体

。冲动性，包括愤怒管理问题

。接触火器的机会；

七、临床印象和计划

APA推荐（1C），实施初步精神科评估的临床医生应记录：

•患者自杀风险评估，包括影响风险的因素（III）

•治疗选择的理论依据，包括针对影响治疗选择的具体因素的讨论（IX）

APA推荐（1C）包括：

•询问患者治疗相关的偏好（VIII）

•向患者解释以下内容：鉴别诊断、疾病不加治疗的风险、治疗选择、治疗的收益 和风险（VIII）

•临床医生和患者关于治疗决策的合作（VIII）

APA建议（2C）包括：

•症状、功能水平及生活质量的量化指标（VII）

•评估攻击行为（包括杀人）风险的文件，包括影响风险的因素（IV）

•记录临床检查依据的文件（IX）



文献索弓I： Silverman JJ et al. The American Psychiatric Association Practice

Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults.Am J Psychiatry. 2015 Aug

1;172(8):798-802. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.1720501.

点击下载指南页：**[2015美国精神医学学会(APA)实践指南：成人精神科评估](http://guide.medlive.cn/guideline/9080)**

