

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 张明国)

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、睡得浅、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、心搏脱漏。

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): 尿意频数、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-

toms): 口干、潮红、苍白、易出汗、起鸡皮疙瘩、紧张性头痛、毛发竖起。

14. 会谈时行为表现(behavior at interview)包括:

(1) 一般表现: 紧张、不能松弛、忐忑不安; 咬手指、紧紧握拳、摸弄手帕; 面肌抽动、不宁顿足、手发抖、皱眉、表情僵硬、肌张力高; 叹气样呼吸、面色苍白。

(2) 生理表现: 吞咽、打呃, 安静心率快、呼吸快(20次/分以上), 腱反射亢进、震颤、瞳孔放大、眼睑跳动、易出汗、眼球突出。

适用对象

主要适用于诊断为官能性焦虑状态的成年患者。

注意事项

1. 评定的时间范围: 入组时, 评定入组前一周内的情况; 两次评定的时间间隔, 一般为2~6周。

2. 本量表, 除第14项需结合观察外, 所有项目都根据病人的口头叙述进行评分; 同时特别强调受检者的主观体验, 这也是HAMA编制者的医疗观点。因为病人仅仅在有病的主观感觉时, 方来就诊, 并接受治疗; 故以此可作为病情进步与否的标准。

3. HAMA无工作用评分标准, 一般可以这样评分: “1”症状轻微; “2”有肯定的症状, 但不影响生活与活动; “3”症状重, 需加处理, 或已影响生活和活动; “4”症状极重, 严重影响其生活。

4. 做一次评定、大约需10~15分钟。

因子分析

HAMA仅分为躯体性和精神性两大类因子结构。

1. 躯体性焦虑(somatic anxiety): 由(7)躯体性焦虑: 肌肉系统, (8)躯体性焦虑: 感觉系统, (9)心血管系统症状(10)呼吸系

症状, (11)胃肠道症状, (12)生殖泌尿系症状和(13)植物神经系症状等7项组成。

2. 精神性焦虑(psychic anxiety): 由(1)焦虑心境, (2)紧张, (3)害怕, (4)失眠, (5)认知功能, (6)抑郁心境以及(14)会谈时行为表现等7项组成。

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

1. 总分(0~56分)。

2. 单项分(0~4分)。

3. 因子分(0~4分)和廓图。

应用评价

1. 信度: 评定者若经10次以上的系统训练后, 可取得极好的一致性。我们曾对19例次的焦虑症患者作了联合检查, 两评定员间的一致性相当好: 其总分评定的信度系数 r 为0.93; 各单项症状评分的信度系数为0.83~1.00; P 值均小于0.01。

2. 效度: HAMA总分能很好地反映焦虑状态的严重程度。我们对36例焦虑神经症的病情严重程度与HAMA总分间的经验效度作检验, 其效度系数为0.36($P < 0.05$)。

HAMA也能很好地衡量治疗效果以及比较治疗前后的症状变化。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。

3. 实用性: 本量表评定方法简便易行, 可用于焦虑症, 但不太宜于估计各种精神病时的焦虑状态。同时, 与HAMD相比较, 有些重复的项目, 如抑郁心境、躯体性焦虑、胃肠道症状及失眠等, 故对于焦虑症与抑郁症, HAMA与HAMD一样, 都不能很好地进行鉴别。

4. 结果的分析, 参见第14章。

(汤毓华 张明园)