

分类号	分类编号	受试者姓名缩写
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

幻听干预的初步研究

病 例 报 告 表  
(CRF)

受试者姓名: \_\_\_\_\_

受试者姓名缩写: \_\_\_\_\_

门诊/住院号: \_\_\_\_\_

上海交通大学医学院附属市精神卫生中心  
中国科学院神经科学研究所

2015 年 12 月

## 病例报告表填写说明

1. 请用黑色水笔填写，为防止无碳复写印到下一页，请用垫板垫于将要填写的 CRF 页下。
2. 如果填写出现错误，请用一道线划去错误，重新填入正确数据以及修改者姓名缩写和修改日期。不要掩盖填入的原始数据，不要用橡皮擦、不要用改正液遮盖或划许多道线。
3. CRF 的每一页都须完成，所有项目均应填写。在“□”处填入“×”表示选择此项。如果此项“未做”则填入“ND”；“不知道”则填入“UK”；“不能提供”或“不适用”则填入“NA”。
4. 所有表格上的日期都以“年/月/日”的形式表示，包括受试者的出生日期。如果不知道具体日期，请用“UK”表示，以“年/月/UK”形式填入日期，请尽可能填入完整的日期。
5. 请务必完成每页 CRF 最上部分的内容，包括：
  - ①受试者姓名拼音缩写用姓名首字母，单名用填两个字母，中间加“-”，双名填三个字母，四字姓名填写前三个字母。
  - ②研究编号：前驱期组填入“1”，首发组填入“2”，慢性组填入“3”，对照组填入“4”。
  - ③研究编号：由各研究者按第一次访视的时间顺序编号。
  - ④访视日期。
6. CRF 中需填入数值的部位预留了空格，如“|\_|”，填写时请将个位数字填入最右方的空格，如左侧留有空位，请填入“0”。

### 7. 流程步骤表

	初次面谈	基线阶段	实验阶段 (1 周后)	实验阶段 (2 周后)	终点 (1 月后)
知情同意书	○				
一般资料表	○				
PANSS		○	○	○	○
SANS		○			○
CGI-SI & GAF		○			○
HAMA		○			○
HAMD		○			○
幻听评估		○	○	○	○

## 幻听干预的初步研究

分类号	实验编号	受试者姓名 缩写	实验日期	阶段
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_  _ / _ _ / _ _	基线

入组标准		是	否
1	上海市精神卫生中心门诊及住院病人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	年龄 14-60 周岁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	无严重躯体疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	文化程度初中以上。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	记忆、理解能力未受目前精神疾病的严重损害。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如以上任何一个答案为“否”，此受试者不能参加研究。			

排除标准		是	否
1	年龄小于 14 周岁或大于 60 周岁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	伴有严重的心、肝、肾、内分泌、血液等内科疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	文化程度初中以下。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	目前处于精神科疾病的急性发病期。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	精神发育迟滞或其他各种类型痴呆。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	脑外伤后的人格改变。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	拒绝完成量表测试者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
如以上任何一个答案为“是”，此受试者不能参加研究。			

# 一般人口学调查表

姓名:		姓名缩写:	_ _ _ _	性别:	1. 男 2. 女	_
出生日期:	_ _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _			年龄:	_ _ _  周岁	
籍贯:		曾居地:		现居地:		
婚姻:	0.未婚 1.已婚 2.离异 3.丧偶 4.分居 5.再婚 6.其他					_
职业:	0.学生 1.工人 2.农民 3.教育 4.医务 5.公务员 6.技术人员 7.个体行业 8.服务行业 9.无业 10.退休 11.其他_____					_
文化程度:	0.文盲 1.小学 2.初中 3.高中 4.大学 5.研究生 6.博士					_
宗教信仰:	0.无 1.佛教 2.基督教 3.伊斯兰教 4.其他					_
个人收入:	0. 1000 以下 1. 1000~3000 2. 3000~5000 3. 5000 以上 (月)					_
养育方式:	1.双亲 2.父亲 3.母亲 4.祖父母/外祖父母 5.亲戚 6.其他寄养					_

初次发病日期：	_ _ _ 年 _ _ _ 月	初次就诊日期：	_ _ _ 年 _ _ _ 月	
初次用药日期：	_ _ _ 年 _ _ _ 月	初次住院日期：	_ _ _ 年 _ _ _ 月	
住院次数：	1.初次 2.1—5次；3.5—10次；4.10次以上			_ _
本次（末次）住院时间：	_ _ _ 年 _ _ _ 月— _ _ _ 年 _ _ _ 月/（今）			
既往曾使用精神科药物：				
遗传史：	0.无 1.有（如有请注明：关系_____诊断_____）			_ _
躯体疾病：	0.无 1.有（如有请注明：诊断_____）			_ _

门诊/住院号:_____	目前诊断:_____	目前精神科用药情况:_____
列举其首发症状:		

## 阳性和阴性症状量表评分表 (PANSS)

	1=无	2=很轻	3=轻度	4=中度	5=偏重	6=重度	7=极重
P1. 妄想	1	2	3	4	5	6	7
P2. 联想散漫	1	2	3	4	5	6	7
P3. 幻觉行为	1	2	3	4	5	6	7
P4. 兴奋	1	2	3	4	5	6	7
P5. 夸大	1	2	3	4	5	6	7
P6. 猜疑/被害	1	2	3	4	5	6	7
P7. 敌对性	1	2	3	4	5	6	7
N1. 情感迟顿	1	2	3	4	5	6	7
N2. 情感退缩	1	2	3	4	5	6	7
N3. 情感交流障碍	1	2	3	4	5	6	7
N4. 被动/淡漠社交退缩	1	2	3	4	5	6	7
N5. 抽象思维困难	1	2	3	4	5	6	7
N6. 交谈缺乏自发性和流畅性	1	2	3	4	5	6	7
N7. 刻板思维	1	2	3	4	5	6	7
G1. 关注身体健康	1	2	3	4	5	6	7
G2. 焦虑	1	2	3	4	5	6	7
G3. 自罪感	1	2	3	4	5	6	7
G4. 紧张	1	2	3	4	5	6	7
G5. 装相和作态	1	2	3	4	5	6	7
G6. 抑郁	1	2	3	4	5	6	7
G7. 动作迟缓	1	2	3	4	5	6	7
G8. 不合作	1	2	3	4	5	6	7
G9. 不寻常思维内容	1	2	3	4	5	6	7
G10. 定向障碍	1	2	3	4	5	6	7
G11. 注意障碍	1	2	3	4	5	6	7
G12. 判断和自知力缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G13. 意志障碍	1	2	3	4	5	6	7
G14. 冲动控制缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G15. 先占观念	1	2	3	4	5	6	7
G16. 主动回避社交	1	2	3	4	5	6	7
S1. 愤怒	1	2	3	4	5	6	7
S2. 延时满足困难	1	2	3	4	5	6	7
S3. 情感不稳	1	2	3	4	5	6	7

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
□	□□□□□□	□□□	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _	基线

### 阴性症状评定量表评分表（SANS）

		0=无	1=可疑	2=轻度	3=中度	4=重度	5=极重
<b>情感平淡或迟钝</b>							
1.	面部表情变化少	0	1	2	3	4	5
2.	自发动作少	0	1	2	3	4	5
3.	姿势表情贫乏	0	1	2	3	4	5
4.	眼神接触差	0	1	2	3	4	5
5.	无情感反应	0	1	2	3	4	5
6.	语调缺乏波动	0	1	2	3	4	5
7.	情感平淡总评	0	1	2	3	4	5
<b>思维贫乏</b>							
8.	语量贫乏	0	1	2	3	4	5
9.	言语内容	0	1	2	3	4	5
10.	言语中断	0	1	2	3	4	5
11.	应答迟缓	0	1	2	3	4	5
12.	言语障碍总评	0	1	2	3	4	5
<b>意志缺乏</b>							
13.	衣着及个人卫生差	0	1	2	3	4	5
14.	工作或学习不能持久	0	1	2	3	4	5
15.	躯体少动	0	1	2	3	4	5
16.	意志缺乏总评	0	1	2	3	4	5
<b>兴趣/社交缺乏</b>							
17.	娱乐的兴趣和活动减少	0	1	2	3	4	5
18.	性活动减少	0	1	2	3	4	5
19.	亲密感缺乏	0	1	2	3	4	5
20.	交友兴趣下降	0	1	2	3	4	5
21.	兴趣/社交缺乏总评	0	1	2	3	4	5
<b>注意障碍</b>							
22.	不注意社交	0	1	2	3	4	5
23.	心理测试时注意不集中	0	1	2	3	4	5
24.	注意障碍总评	0	1	2	3	4	5

## 幻听干预的初步研究

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
□	□□□□□□	□□□	_  _ / _ _ / _ _	基线

<b>CGI-SI</b>	临床大体印象量表目前评分 ( )
1. 病情严重程度 (severty of illness, SI), 采用 0~7 分的 8 级记分法, 根据具体病人的病情与同一研究的其它同类病人比较, 作出评定: (0) 无病; (1) 基本无病; (2) 极轻; (3) 轻度; (4) 中度; (5) 偏重; (6) 重度; (7) 极重。	
<b>GAF</b>	目前评分 ( )

HAMD		评分	HAMA		评分
1. 抑郁情绪		0 1 2 3 4	1. 焦虑心境		0 1 2 3 4
2. 有罪感		0 1 2 3	2. 紧张		0 1 2 3 4
3. 自杀		0 1 2 3 4	3. 害怕		0 1 2 3 4
4. 入睡困难		0 1 2	4. 失眠		0 1 2 3 4
5. 睡眠不深		0 1 2	5. 记忆或注意障碍		0 1 2 3 4
6. 早醒		0 1 2	6. 抑郁心境		0 1 2 3 4
7. 工作和兴趣		0 1 2 3 4	7. 肌肉系统症状		0 1 2 3 4
8. 阻滞		0 1 2 3 4	8. 感觉系统症状		0 1 2 3 4
9. 激越		0 1 2 3 4	9. 心血管系统症状		0 1 2 3 4
10. 精神性焦虑		0 1 2 3 4	10. 呼吸系症状		0 1 2 3 4
11. 躯体性焦虑		0 1 2 3 4	11. 胃肠道症状		0 1 2 3 4
12. 胃肠道症状		0 1 2	12. 生殖泌尿系症状		0 1 2 3 4
13. 全身症状		0 1 2	13. 植物神经症状		0 1 2 3 4
14. 性症状		0 1 2	14. 会谈时行为表现		0 1 2 3 4
15. 疑病		0 1 2 3 4			
16. 体重减轻		0 1 2			
17. 自知力		0 1 2			
18. 日夜变化	A. 早	0 1 2			
	B. 晚	0 1 2			
19. 人格或现实解体		0 1 2 3 4			
20. 偏执症状		0 1 2 3 4			
21. 强迫症状		0 1 2			
22. 能力减退感		0 1 2 3 4			
23. 绝望感		0 1 2 3 4			
24. 自卑感		0 1 2 3 4			

## 幻听干预的初步研究

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _	基线

## 幻听评估

### Hoffman 幻听评估量表

1. 首先，要以开放式提问的方法从患者处获得其对于幻听的详细的叙述性描述，以获得其对日常活动和体验的描述。每次评估时，这个工作需要重复进行。评估必需反映患者过去 24 小时内的体验。
2. 其次，要获得患者对其听到声音的叙述性描述，尤其注意相对于基线期的变化。如果是基线期评估，尽力去获得尽可能多的患者自身对其幻听的描述，并将其记录在表格上方的空白处。对于 AHRS 条目评定有用的提示信息也应记录下来，尽可能使您的评分能够作为锚定。尽量做到综合、客观，不受患者偏倚(低估或高估症状)的干扰。
3. 在入组时（基线）、治疗 6 周和 1 年随访时分别进行评估。
4. 你可以给出部分评分。
5. 对于 AHRS 的#7 条目，评估过去 24 小时内所有声音对患者造成的痛苦水平，而不是评估由单一幻听造成的痛苦水平。
6. 如果你使用计数器来评估幻听的频度，那么，你需要在每次评估结束后将计数器从患者手中收回，以确保下次评估前再交给患者使用。如果你觉得患者的计数不完整，你可以与他/她一起计数以确保其准确性。切记，幻听频度是反映临床变化的显著指标。告知患者只有当他/她能辨识出单词时，才记为一次幻听。

几点注意事项：

----AHRS 中的“声音”特指语声、说话声，而不是其它声响；

----当人们报告不同“声音”时，有的声音被体验为正性的，有的被体验为负性的。如果是这样，请对最明显的声音进行评分。如果没有最明显的声音，那么打一个平均分，但#1 条目（频率）除外。#1 条目应该根据所有体验到的声音的频率打分。

----有少数幻听者，通常他们报告其体验是由电视或录音机促发，这可能更像是知觉错觉而不是幻听。但是，你应该决定是否要将其计为幻听。为简单起见，我们仅对幻觉进行评估，这些幻觉对或多或少是“自动”产生的。

叙述性评估（日期：                    时刻：                    ）

请叙述过去 24 小时内你的活动、心情、症状、功能障碍和自我感觉状态：

*在过去 24 小时，这些声音像什么？* 让患者用自己的语言去描述这些声音对其日常体验、自我感觉状态的影响，包括对可以使这些声音加重或减轻的因素的描述：

对当前或将来 PANSS、AHRS 或 CGI 评估需要给予注意的其它体验或症状：

使用本页去描述其它幻觉体验：



患者对过去 24 小时内声音体验的概述（可以采用前一页的描述，并结合自己的观察）：

幻听改变分数（do last!持续性变化）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10** 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

baseline \_\_\_\_\_ Twice as bad

1. 这些声音出现的频率如何(描述它们在过去 24 小时内的波动和模式):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
没有	稀少 (1-5 次 / 24 小时)	偶尔 (5-10 次 / 24 小时)	有时 (~1-2 次/小 时)	经常 (~3-6 次/小 时)	经常 (7-10 次/小 时)	频繁 (11-20 次/ 小时)	非常频繁 (21-50 次/ 小时)	快速出现 (≥ 1 次/分 钟)	持续、基本 不间断

2. 这些声音听起来真实性如何（用患者自己的语言描述这些声音在多大程度上听起来像实际的说话声，而不像具有声响特点的想法）:

0	1	2	3	4	5
与自己的想法 无法区别	想象的	模糊的	梦样的	某种程度上是 真实的	非常真实：像 实际说话声

3. 平均来说，最明显的声音有多响(描述)?

0	1	2	3	4	5
太弱，难以听 清	似耳语，但清 晰	小声	正常说话声	大声	喊叫/尖叫声

4. 你听到几种你能分辨出 单词的声音？（描述不同的声音）:

0	1	2	3	4	5	6
没有声音	1 种	2 种	3 种	4 种	5 种	>5 种

5. 最显著声音内容长度如何？

0	1	2	3	4	5
没有声音，或 喃喃自语	单词	短语	成句	几个句子	成串（超过> 30 秒）

6. 这些声音在多大程度上影响你的想法、情感和行为（描述）:

0	1	2	3	4	5	6	7
没有声音	根本不影 响我	偶尔使我 分心	声音出现时， 我会暂时分 心	当我听到声音 时，我通常不 得不注意它	当我听到一个 声音时，它经常 影响我当时所 做、所说和所想	当我听到一个声音时， 它完全改变我当时的 所做、所说和所想（反 驳、大笑等）	我注意到的 唯一重要的 事情就是我 的声音

7. 这些声音对你造成了多大的痛苦？

0	1	2	3	4	5
没有声音	没有痛苦，有 些愉快	轻度痛苦	中度痛苦	有时引起明显的 恐惧和焦虑	经常引起明显的 恐惧和焦虑

幻听干预的初步研究

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _	实施 1w

仪器使用记录单

请记录干预设备交予患者和回收的日期和时间，如有其它需要备注的情况，也请记录在此处。

# 幻听评估

## Hoffman 幻听评估量表

1. 首先，要以开放式提问的方法从患者处获得其对于幻听的详细的叙述性描述，以获得其对日常活动和体验的描述。每次评估时，这个工作需要重复进行。评估必需反映患者过去 24 小时内的体验。
2. 其次，要获得患者对其听到声音的叙述性描述，尤其注意相对于基线期的变化。如果是基线期评估，尽力去获得尽可能多的患者自身对其幻听的描述，并将其记录在表格上方的空白处。对于 AHRS 条目评定有用的提示信息也应记录下来，尽可能使您的评分能够作为锚定。尽量做到综合、客观，不受患者偏倚(低估或高估症状)的干扰。
3. 在入组时（基线）、治疗 6 周和 1 年随访时分别进行评估。
4. 你可以给出部分评分。
5. 对于 AHRS 的#7 条目，评估过去 24 小时内所有声音对患者造成的痛苦水平，而不是评估由单一幻听造成的痛苦水平。
6. 如果你使用计数器来评估幻听的频度，那么，你需要在每次评估结束后将计数器从患者手中收回，以确保下次评估前再交给患者使用。如果你觉得患者的计数不完整，你可以与他/她一起计数以确保其准确性。切记，幻听频度是反映临床变化的显著指标。告知患者只有当他/她能辨识出单词时，才记为一次幻听。

几点注意事项：

----AHRS 中的“声音”特指语声、说话声，而不是其它声响；

----当人们报告不同“声音”时，有的声音被体验为正性的，有的被体验为负性的。如果是这样，请对最明显的声音进行评分。如果没有最明显的声音，那么打一个平均分，但#1 条目（频率）除外。  
#1 条目应该根据所有体验到的声音的频率打分。

----有少数幻听者，通常他们报告其体验是由电视或录音机促发，这可能更像是知觉错觉而不是幻听。但是，你应该决定是否要将其计为幻听。为简单起见，我们仅对幻觉进行评估，这些幻觉对或多或少是“自动”产生的。

叙述性评估（日期：                    时刻：                    ）

请叙述过去 24 小时内你的活动、心情、症状、功能障碍和自我感觉状态：

*在过去 24 小时，这些声音像什么？* 让患者用自己的语言去描述这些声音对其日常体验、自我感觉状态的影响，包括对可以使这些声音加重或减轻的因素的描述：

对当前或将来 PANSS、AHRS 或 CGI 评估需要给予注意的其它体验或症状：

使用本页去描述其它幻觉体验：

患者对过去 24 小时内声音体验的概述（可以采用前一页的描述，并结合自己的观察）：

幻听改变分数（do last!持续性变化）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10** 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

baseline \_\_\_\_\_ Twice as bad

1. 这些声音出现的频率如何(描述它们在过去 24 小时内的波动和模式):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
没有	稀少 (1-5 次 / 24 小时)	偶尔 (5-10 次 / 24 小时)	有时 (~1-2 次/小 时)	经常 (~3-6 次/小 时)	经常 (7-10 次/小 时)	频繁 (11-20 次/ 小时)	非常频繁 (21-50 次/ 小时)	快速出现 (≥ 1 次/分 钟)	持续、基本 不间断

2. 这些声音听起来真实性如何 (用患者自己的语言描述这些声音在多大程度上听起来像实际的说话声, 而不像具有声响特点的想法):

0	1	2	3	4	5
与自己的想法 无法区别	想象的	模糊的	梦样的	某种程度上是 真实的	非常真实: 像 实际说话声

3. 平均来说, 最明显的声音有多响(描述)?

0	1	2	3	4	5
太弱, 难以听 清	似耳语, 但清 晰	小声	正常说话声	大声	喊叫/尖叫声

4. 你听到几种你能分辨出 单词的声音? (描述不同的声音):

0	1	2	3	4	5	6
没有声音	1 种	2 种	3 种	4 种	5 种	>5 种

5. 最显著声音内容长度如何?

0	1	2	3	4	5
没有声音, 或 喃喃自语	单词	短语	成句	几个句子	成串 (超过> 30 秒)

6. 这些声音在多大程度上影响你的想法、情感和行为 (描述):

0	1	2	3	4	5	6	7
没有声音	根本不影 响我	偶尔使我 分心	声音出现时, 我会暂时分 心	当我听到声音 时, 我通常不 得不注意它	当我听到一个 声音时, 它经常 影响我当时所 做、所说和所想	当我听到一个声音时, 它完全改变我当时的 所做、所说和所想 (反 驳、大笑等)	我注意到的 唯一重要的 事情就是我的 声音

7. 这些声音对你造成了多大的痛苦?

0	1	2	3	4	5
没有声音	没有痛苦, 有 些愉快	轻度痛苦	中度痛苦	有时引起明显的 恐惧和焦虑	经常引起明显的 恐惧和焦虑

阳性和阴性症状量表评分表 (PANSS)

	1=无	2=很轻	3=轻度	4=中度	5=偏重	6=重度	7=极重
P1. 妄想	1	2	3	4	5	6	7
P2. 联想散漫	1	2	3	4	5	6	7
P3. 幻觉行为	1	2	3	4	5	6	7
P4. 兴奋	1	2	3	4	5	6	7
P5. 夸大	1	2	3	4	5	6	7
P6. 猜疑/被害	1	2	3	4	5	6	7
P7. 敌对性	1	2	3	4	5	6	7
N1. 情感迟顿	1	2	3	4	5	6	7
N2. 情感退缩	1	2	3	4	5	6	7
N3. 情感交流障碍	1	2	3	4	5	6	7
N4. 被动/淡漠社交退缩	1	2	3	4	5	6	7
N5. 抽象思维困难	1	2	3	4	5	6	7
N6. 交谈缺乏自发性和流畅性	1	2	3	4	5	6	7
N7. 刻板思维	1	2	3	4	5	6	7
G1. 关注身体健康	1	2	3	4	5	6	7
G2. 焦虑	1	2	3	4	5	6	7
G3. 自罪感	1	2	3	4	5	6	7
G4. 紧张	1	2	3	4	5	6	7
G5. 装相和作态	1	2	3	4	5	6	7
G6. 抑郁	1	2	3	4	5	6	7
G7. 动作迟缓	1	2	3	4	5	6	7
G8. 不合作	1	2	3	4	5	6	7
G9. 不寻常思维内容	1	2	3	4	5	6	7
G10. 定向障碍	1	2	3	4	5	6	7
G11. 注意障碍	1	2	3	4	5	6	7
G12. 判断和自知力缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G13. 意志障碍	1	2	3	4	5	6	7
G14. 冲动控制缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G15. 先占观念	1	2	3	4	5	6	7
G16. 主动回避社交	1	2	3	4	5	6	7
S1. 愤怒	1	2	3	4	5	6	7
S2. 延时满足困难	1	2	3	4	5	6	7
S3. 情感不稳	1	2	3	4	5	6	7

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _	实施 2w

### 仪器使用记录单

请记录干预设备交予患者和回收的日期和时间，如有其它需要备注的情况，也请记录在此处。

# 幻听评估

## Hoffman 幻听评估量表

1. 首先，要以开放式提问的方法从患者处获得其对于幻听的详细的叙述性描述，以获得其对日常活动和体验的描述。每次评估时，这个工作需要重复进行。评估必需反映患者过去 24 小时内的体验。
2. 其次，要获得患者对其听到声音的叙述性描述，尤其注意相对于基线期的变化。如果是基线期评估，尽力去获得尽可能多的患者自身对其幻听的描述，并将其记录在表格上方的空白处。对于 AHRS 条目评定有用的提示信息也应记录下来，尽可能使您的评分能够作为锚定。尽量做到综合、客观，不受患者偏倚(低估或高估症状)的干扰。
3. 在入组时（基线）、治疗 6 周和 1 年随访时分别进行评估。
4. 你可以给出部分评分。
5. 对于 AHRS 的#7 条目，评估过去 24 小时内所有声音对患者造成的痛苦水平，而不是评估由单一幻听造成的痛苦水平。
6. 如果你使用计数器来评估幻听的频度，那么，你需要在每次评估结束后将计数器从患者手中收回，以确保下次评估前再交给患者使用。如果你觉得患者的计数不完整，你可以与他/她一起计数以确保其准确性。切记，幻听频度是反映临床变化的显著指标。告知患者只有当他/她能辨识出单词时，才记为一次幻听。

几点注意事项：

----AHRS 中的“声音”特指语声、说话声，而不是其它声响；

----当人们报告不同“声音”时，有的声音被体验为正性的，有的被体验为负性的。如果是这样，请对最明显的声音进行评分。如果没有最明显的声音，那么打一个平均分，但#1 条目（频率）除外。  
#1 条目应该根据所有体验到的声音的频率打分。

----有少数幻听者，通常他们报告其体验是由电视或录音机促发，这可能更像是知觉错觉而不是幻听。但是，你应该决定是否要将其计为幻听。为简单起见，我们仅对幻觉进行评估，这些幻觉对或多或少是“自动”产生的。

叙述性评估（日期：                    时刻：                    ）

请叙述过去 24 小时内你的活动、心情、症状、功能障碍和自我感觉状态：

*在过去 24 小时，这些声音像什么？* 让患者用自己的语言去描述这些声音对其日常体验、自我感觉状态的影响，包括对可以使这些声音加重或减轻的因素的描述：

对当前或将来 PANSS、AHRS 或 CGI 评估需要给予注意的其它体验或症状：

使用本页去描述其它幻觉体验：

患者对过去 24 小时内声音体验的概述（可以采用前一页的描述，并结合自己的观察）：

幻听改变分数（do last!持续性变化）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10** 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

baseline \_\_\_\_\_ Twice as bad

1. 这些声音出现的频率如何(描述它们在过去 24 小时内的波动和模式):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
没有	稀少 (1-5 次 / 24 小时)	偶尔 (5-10 次 / 24 小时)	有时 (~1-2 次/小 时)	经常 (~3-6 次/小 时)	经常 (7-10 次/小 时)	频繁 (11-20 次/ 小时)	非常频繁 (21-50 次/ 小时)	快速出现 (≥ 1 次/分 钟)	持续、基本 不间断

2. 这些声音听起来真实性如何（用患者自己的语言描述这些声音在多大程度上听起来像实际的说话声，而不像具有声响特点的想法）:

0	1	2	3	4	5
与自己的想法 无法区别	想象的	模糊的	梦样的	某种程度上是 真实的	非常真实：像 实际说话声

3. 平均来说，最明显的声音有多响(描述)?

0	1	2	3	4	5
太弱，难以听 清	似耳语，但清 晰	小声	正常说话声	大声	喊叫/尖叫声

4. 你听到几种你能分辨出 单词的声音？（描述不同的声音）:

0	1	2	3	4	5	6
没有声音	1 种	2 种	3 种	4 种	5 种	>5 种

5. 最显著声音内容长度如何？

0	1	2	3	4	5
没有声音，或 喃喃自语	单词	短语	成句	几个句子	成串（超过> 30 秒）

6. 这些声音在多大程度上影响你的想法、情感和行为（描述）:

0	1	2	3	4	5	6	7
没有声音	根本不影 响我	偶尔使我 分心	声音出现时， 我会暂时分 心	当我听到声音 时，我通常不 得不注意它	当我听到一个 声音时，它经常 影响我当时所 做、所说和所想	当我听到一个声音时， 它完全改变我当时的 所做、所说和所想（反 驳、大笑等）	我注意到的 唯一重要的 事情就是我 的声音

7. 这些声音对你造成了多大的痛苦？

0	1	2	3	4	5
没有声音	没有痛苦，有 些愉快	轻度痛苦	中度痛苦	有时引起明显的 恐惧和焦虑	经常引起明显的 恐惧和焦虑



阳性和阴性症状量表评分表 (PANSS)

	1=无	2=很轻	3=轻度	4=中度	5=偏重	6=重度	7=极重
P1. 妄想	1	2	3	4	5	6	7
P2. 联想散漫	1	2	3	4	5	6	7
P3. 幻觉行为	1	2	3	4	5	6	7
P4. 兴奋	1	2	3	4	5	6	7
P5. 夸大	1	2	3	4	5	6	7
P6. 猜疑/被害	1	2	3	4	5	6	7
P7. 敌对性	1	2	3	4	5	6	7
N1. 情感迟顿	1	2	3	4	5	6	7
N2. 情感退缩	1	2	3	4	5	6	7
N3. 情感交流障碍	1	2	3	4	5	6	7
N4. 被动/淡漠社交退缩	1	2	3	4	5	6	7
N5. 抽象思维困难	1	2	3	4	5	6	7
N6. 交谈缺乏自发性和流畅性	1	2	3	4	5	6	7
N7. 刻板思维	1	2	3	4	5	6	7
G1. 关注身体健康	1	2	3	4	5	6	7
G2. 焦虑	1	2	3	4	5	6	7
G3. 自罪感	1	2	3	4	5	6	7
G4. 紧张	1	2	3	4	5	6	7
G5. 装相和作态	1	2	3	4	5	6	7
G6. 抑郁	1	2	3	4	5	6	7
G7. 动作迟缓	1	2	3	4	5	6	7
G8. 不合作	1	2	3	4	5	6	7
G9. 不寻常思维内容	1	2	3	4	5	6	7
G10. 定向障碍	1	2	3	4	5	6	7
G11. 注意障碍	1	2	3	4	5	6	7
G12. 判断和自知力缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G13. 意志障碍	1	2	3	4	5	6	7
G14. 冲动控制缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G15. 先占观念	1	2	3	4	5	6	7
G16. 主动回避社交	1	2	3	4	5	6	7
S1. 愤怒	1	2	3	4	5	6	7
S2. 延时满足困难	1	2	3	4	5	6	7
S3. 情感不稳	1	2	3	4	5	6	7

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> _   <input type="text"/> _   <input type="text"/> _   <input type="text"/> _   <input type="text"/> _   <input type="text"/> _   <input type="text"/> _	终点 4w

### 仪器使用记录单

请记录干预设备交予患者和回收的日期和时间，如有其它需要备注的情况，也请记录在此处。

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _	终点 4w

### 仪器使用记录单

请记录干预设备交予患者和回收的日期和时间，如有其它需要备注的情况，也请记录在此处。

阳性和阴性症状量表评分表 (PANSS)

	1=无	2=很轻	3=轻度	4=中度	5=偏重	6=重度	7=极重
P1. 妄想	1	2	3	4	5	6	7
P2. 联想散漫	1	2	3	4	5	6	7
P3. 幻觉行为	1	2	3	4	5	6	7
P4. 兴奋	1	2	3	4	5	6	7
P5. 夸大	1	2	3	4	5	6	7
P6. 猜疑/被害	1	2	3	4	5	6	7
P7. 敌对性	1	2	3	4	5	6	7
N1. 情感迟顿	1	2	3	4	5	6	7
N2. 情感退缩	1	2	3	4	5	6	7
N3. 情感交流障碍	1	2	3	4	5	6	7
N4. 被动/淡漠社交退缩	1	2	3	4	5	6	7
N5. 抽象思维困难	1	2	3	4	5	6	7
N6. 交谈缺乏自发性和流畅性	1	2	3	4	5	6	7
N7. 刻板思维	1	2	3	4	5	6	7
G1. 关注身体健康	1	2	3	4	5	6	7
G2. 焦虑	1	2	3	4	5	6	7
G3. 自罪感	1	2	3	4	5	6	7
G4. 紧张	1	2	3	4	5	6	7
G5. 装相和作态	1	2	3	4	5	6	7
G6. 抑郁	1	2	3	4	5	6	7
G7. 动作迟缓	1	2	3	4	5	6	7
G8. 不合作	1	2	3	4	5	6	7
G9. 不寻常思维内容	1	2	3	4	5	6	7
G10. 定向障碍	1	2	3	4	5	6	7
G11. 注意障碍	1	2	3	4	5	6	7
G12. 判断和自知力缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G13. 意志障碍	1	2	3	4	5	6	7
G14. 冲动控制缺乏	1	2	3	4	5	6	7
G15. 先占观念	1	2	3	4	5	6	7
G16. 主动回避社交	1	2	3	4	5	6	7
S1. 愤怒	1	2	3	4	5	6	7
S2. 延时满足困难	1	2	3	4	5	6	7
S3. 情感不稳	1	2	3	4	5	6	7

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
□	□□□□□□	□□□	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _	终点 4w

## 阴性症状评定量表评分表（SANS）

		0=无	1=可疑	2=轻度	3=中度	4=重度	5=极重
<b>情感平淡或迟钝</b>							
25.	面部表情变化少	0	1	2	3	4	5
26.	自发动作少	0	1	2	3	4	5
27.	姿势表情贫乏	0	1	2	3	4	5
28.	眼神接触差	0	1	2	3	4	5
29.	无情感反应	0	1	2	3	4	5
30.	语调缺乏波动	0	1	2	3	4	5
31.	情感平淡总评	0	1	2	3	4	5
<b>思维贫乏</b>							
32.	语量贫乏	0	1	2	3	4	5
33.	言语内容	0	1	2	3	4	5
34.	言语中断	0	1	2	3	4	5
35.	应答迟缓	0	1	2	3	4	5
36.	言语障碍总评	0	1	2	3	4	5
<b>意志缺乏</b>							
37.	衣着及个人卫生差	0	1	2	3	4	5
38.	工作或学习不能持久	0	1	2	3	4	5
39.	躯体少动	0	1	2	3	4	5
40.	意志缺乏总评	0	1	2	3	4	5
<b>兴趣/社交缺乏</b>							
41.	娱乐的兴趣和活动减少	0	1	2	3	4	5
42.	性活动减少	0	1	2	3	4	5
43.	亲密感缺乏	0	1	2	3	4	5
44.	交友兴趣下降	0	1	2	3	4	5
45.	兴趣/社交缺乏总评	0	1	2	3	4	5
<b>注意障碍</b>							
46.	不注意社交	0	1	2	3	4	5
47.	心理测试时注意不集中	0	1	2	3	4	5
48.	注意障碍总评	0	1	2	3	4	5

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
□	□□□□□□	□□□	_  _ / _ _ / _ _	终点 4w

<b>CGI-SI</b>	临床大体印象量表目前评分 ( )
1. 病情严重程度 (severity of illness, SI), 采用 0~7 分的 8 级记分法, 根据具体病人的病情与同一研究的其它同类病人比较, 作出评定: (0) 无病; (1) 基本无病; (2) 极轻; (3) 轻度; (4) 中度; (5) 偏重; (6) 重度; (7) 极重。	
<b>GAF</b>	目前评分 ( )

HAMD	评分	HAMA	评分
1. 抑郁情绪	0 1 2 3 4	1. 焦虑心境	0 1 2 3 4
2. 有罪感	0 1 2 3	2. 紧张	0 1 2 3 4
3. 自杀	0 1 2 3 4	3. 害怕	0 1 2 3 4
4. 入睡困难	0 1 2	4. 失眠	0 1 2 3 4
5. 睡眠不深	0 1 2	5. 记忆或注意障碍	0 1 2 3 4
6. 早醒	0 1 2	6. 抑郁心境	0 1 2 3 4
7. 工作和兴趣	0 1 2 3 4	7. 肌肉系统症状	0 1 2 3 4
8. 阻滞	0 1 2 3 4	8. 感觉系统症状	0 1 2 3 4
9. 激越	0 1 2 3 4	9. 心血管系统症状	0 1 2 3 4
10. 精神性焦虑	0 1 2 3 4	10. 呼吸系症状	0 1 2 3 4
11. 躯体性焦虑	0 1 2 3 4	11. 胃肠道症状	0 1 2 3 4
12. 胃肠道症状	0 1 2	12. 生殖泌尿系症状	0 1 2 3 4
13. 全身症状	0 1 2	13. 植物神经症状	0 1 2 3 4
14. 性症状	0 1 2	14. 会谈时行为表现	0 1 2 3 4
15. 疑病	0 1 2 3 4		
16. 体重减轻	0 1 2		
17. 自知力	0 1 2		
18. 日夜变化	0 1 2		
A. 早			
B. 晚	0 1 2		
19. 人格或现实解体	0 1 2 3 4		
20. 偏执症状	0 1 2 3 4		
21. 强迫症状	0 1 2		
22. 能力减退感	0 1 2 3 4		
23. 绝望感	0 1 2 3 4		
24. 自卑感	0 1 2 3 4		

分类号	实验编号	姓名缩写	实验日期	阶段
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> _ <input type="text"/> _ <input type="text"/> _ / <input type="text"/> _ <input type="text"/> _ <input type="text"/> _ / <input type="text"/> _ <input type="text"/> _ <input type="text"/> _	终点 4w

## 幻听评估

### Hoffman 幻听评估量表

1. 首先，要以开放式提问的方法从患者处获得其对于幻听的详细的叙述性描述，以获得其对日常活动和体验的描述。每次评估时，这个工作需要重复进行。评估必需反映患者过去 24 小时内的体验。
2. 其次，要获得患者对其听到声音的叙述性描述，尤其注意相对于基线期的变化。如果是基线期评估，尽力去获得尽可能多的患者自身对其幻听的描述，并将其记录在表格上方的空白处。对于 AHRS 条目评定有用的提示信息也应记录下来，尽可能使您的评分能够作为锚定。尽量做到综合、客观，不受患者偏倚(低估或高估症状)的干扰。
3. 在入组时（基线）、治疗 6 周和 1 年随访时分别进行评估。
4. 你可以给出部分评分。
5. 对于 AHRS 的#7 条目，评估过去 24 小时内所有声音对患者造成的痛苦水平，而不是评估由单一幻听造成的痛苦水平。
6. 如果你使用计数器来评估幻听的频度，那么，你需要在每次评估结束后将计数器从患者手中收回，以确保下次评估前再交给患者使用。如果你觉得患者的计数不完整，你可以与他/她一起计数以确保其准确性。切记，幻听频度是反映临床变化的显著指标。告知患者只有当他/她能辨识出单词时，才记为一次幻听。

几点注意事项：

----AHRS 中的“声音”特指语声、说话声，而不是其它声响；

----当人们报告不同“声音”时，有的声音被体验为正性的，有的被体验为负性的。如果是这样，请对最明显的声音进行评分。如果没有最明显的声音，那么打一个平均分，但#1 条目（频率）除外。  
#1 条目应该根据所有体验到的声音的频率打分。

----有少数幻听者，通常他们报告其体验是由电视或录音机促发，这可能更像是知觉错觉而不是幻听。但是，你应该决定是否要将其计为幻听。为简单起见，我们仅对幻觉进行评估，这些幻觉对或多或少是“自动”产生的。

叙述性评估（日期：                    时刻：                    ）

请叙述过去 24 小时内你的活动、心情、症状、功能障碍和自我感觉状态：

*在过去 24 小时，这些声音像什么？* 让患者用自己的语言去描述这些声音对其日常体验、自我感觉状态的影响，包括对可以使这些声音加重或减轻的因素的描述：

对当前或将来 PANSS、AHRS 或 CGI 评估需要给予注意的其它体验或症状：

使用本页去描述其它幻觉体验：

患者对过去 24 小时内声音体验的概述（可以采用前一页的描述，并结合自己的观察）：

幻听改变分数（do last!持续性变化）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10** 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

baseline \_\_\_\_\_ Twice as bad

1. 这些声音出现的频率如何(描述它们在过去 24 小时内的波动和模式):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
没有	稀少 (1-5 次 / 24 小时)	偶尔 (5-10 次 / 24 小时)	有时 (~1-2 次/小 时)	经常 (~3-6 次/小 时)	经常 (7-10 次/小 时)	频繁 (11-20 次/ 小时)	非常频繁 (21-50 次/ 小时)	快速出现 (≥ 1 次/分 钟)	持续、基本 不间断

2. 这些声音听起来真实性如何（用患者自己的语言描述这些声音在多大程度上听起来像实际的说话声，而不像具有声响特点的想法）:

0	1	2	3	4	5
与自己的想法 无法区别	想象的	模糊的	梦样的	某种程度上是 真实的	非常真实：像 实际说话声

3. 平均来说，最明显的声音有多响(描述)?

0	1	2	3	4	5
太弱，难以听 清	似耳语，但清 晰	小声	正常说话声	大声	喊叫/尖叫声

4. 你听到几种你能分辨出 单词的声音？（描述不同的声音）:

0	1	2	3	4	5	6
没有声音	1 种	2 种	3 种	4 种	5 种	>5 种

5. 最显著声音内容长度如何？

0	1	2	3	4	5
没有声音，或 喃喃自语	单词	短语	成句	几个句子	成串（超过> 30 秒）

6. 这些声音在多大程度上影响你的想法、情感和行为（描述）:

0	1	2	3	4	5	6	7
没有声音	根本不影 响我	偶尔使我 分心	声音出现时， 我会暂时分 心	当我听到声音 时，我通常不 得不注意它	当我听到一个 声音时，它经常 影响我当时所 做、所说和所想	当我听到一个声音时， 它完全改变我当时的 所做、所说和所想（反 驳、大笑等）	我注意到的 唯一重要的 事情就是我 的声音

7. 这些声音对你造成了多大的痛苦？

0	1	2	3	4	5
没有声音	没有痛苦，有 些愉快	轻度痛苦	中度痛苦	有时引起明显的 恐惧和焦虑	经常引起明显的 恐惧和焦虑