

基于评估的治疗培训

2. 临床量表及工具

林伟民



Raymond W Lam

博士, 加拿大皇家内科医学院院士, 加拿大健康科学院院士
教授, 英属哥伦比亚省抑郁症研究领导职务
英属哥伦比亚大学精神病学系研究副主任

Djavad Mowafaghian脑健康中心心境障碍中心主任
亚太经合组织(APEC)精神健康数字中心执行主任
加拿大情绪和焦虑治疗网络(CANMAT)前任执行主席
加拿大英属哥伦比亚省温哥华



r.lam@ubc.ca



@DrRaymondLam



公开声明 2019-2021

Raymond W. Lam, 博士,加拿大皇家内科医学院院士, 加拿大健康科学院院士

特别咨询/顾问	Allergan, 亚太经济合作组织,加拿大情绪和焦虑治疗网络(CANMAT), 强生, 灵北, Myriad Neuroscience, 大家, 辉瑞.
演讲酬金	CANMAT,加拿大精神病学协会, Hansoh, Lundbeck, 灵北学院, 辉瑞
临床试验/研究 (在哥伦比亚大学)	BC前沿捐赠基金,加拿大卫生研究院, CANMAT, 强生, Michael Smith 健康研究基金, MITACS,安省脑科研究院, 辉瑞, St. Jude Medical,大学健康网基金会, VGH-UBCH 基金会
股票/期权	无
专利/版权	Lam缺勤率和生产力量表(LEAPS)
图书版税	美国精神病学出版社, 剑桥大学出版社, 信息出版社, 牛津大学出版社

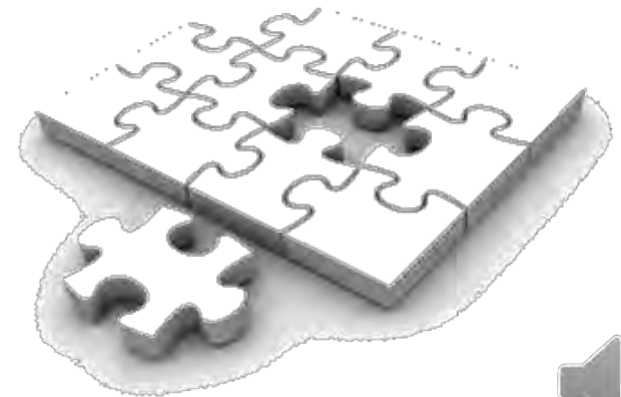


目标

在本次讲座的最后，参与者将能够：

- 描述在基于评估的治疗 (MBC)中使用量表时需要考虑的重要因素.
- 学会使用2种评估症状的量表来进行 MBC 抑郁症治疗.
- 学会使用2种评估功能和副作用的量表.

www.WorkingWithDepression.psychiatry.ubc.ca





EMBED研究中MBC实施的特点

对医生来说



成套量表



分数监测表



治疗流程



MBC 培训

对患者来说



患者信息



微信
心境测试



微信
重振旗鼓

对医院来说



工作流程培训



拥护者



专家咨询



基于评估的治疗之评估量表

评估量表可以用于：

- 筛查
- 诊断
- 选择治疗
- 调整治疗
- 防止复发



基于评估的治疗之评估量表

量表必须在心理测量上是健全可靠的：

- 信度 Reliable
 - 量表是否具有内部一致性
 - 再测信度是否稳定可靠
- 效度 Valid
 - 量表是否能够测出所需测量的事物
 - 如果使用的是电子/在线版本，量表是否与纸质版具有同样的效果
- 对变化敏感 Sensitive to change
 - 分数的变化是否能够反映出临床症状的改善与恶化
 - 最小临床重要性差异是多少
- 适合于环境和目的 Appropriate to setting and purpose
 - 量表的使用是否可行
 - 研究量表——包含更多条目，临床量表——相对较少条目



基于评估的治疗之评估量表

分数必须结合患者的情况进行解释:

- 环境 Context
 - 有没有外部的重要生活事件
 - 量表在哪里操作管理
- 语言、文化、智力 Language, culture, IQ
 - 量表的翻译和信效度检验是否恰当
 - 量表的回答是否具有文化差异
 - 认知功能与文化水平是否会影响作答
- 个体差异 Individual differences
 - 患者是否会夸大或隐瞒等不实回答
 - 是否包含敏感问题

永远不要只根据数字进行治疗!



监测结果的量表举例

结果	他评	自评
症状	<ul style="list-style-type: none"> 汉密尔顿抑郁评定量表(HAM-D, HAM-7) 蒙哥马利抑郁症评定量表 (MADRS) 抑郁症状问卷(IDS) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者健康问卷 (PHQ-9) 抑郁症状快速自评量表(QIDS-SR) 临床有用的抑郁结局量表 (CUDOS)
功能	<ul style="list-style-type: none"> 多维独立功能量表 (MSIF) 世界卫生组织残疾评定量表 (WHO-DAS) 社会和职业功能评定量表 (SOFAS) 	<ul style="list-style-type: none"> 席汉残疾量表 (SDS) 世界卫生组织残疾自评量表 Lam 就业缺勤率和生产力量表 (LEAPS)
副作用	<ul style="list-style-type: none"> UKU副作用评定量表 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用发生的频率、强度和负担评定(FIBSER)
生活质量	<ul style="list-style-type: none"> 生活质量问卷(QOLI) 	<ul style="list-style-type: none"> 生活质量、享乐与满意度调查问卷 (QLESQ) 健康指数量表 (EQ-5D)





EMBED研究中MBC的4个量表

症状



抑郁症
(PHQ-9)



焦虑症
(GAD-7)

功能障碍



功能
(SDS)

副作用



副作用
(FIBSER)

选择的依据:

- 信效度经过检验并广泛使用
- 由患者填写
- 简短 (5-7 分钟)
- 免费使用
- 在中国已发行使用



患者健康问卷 (PHQ-9)



在过去两周，您经常受到以下问题的困扰吗？
(请用✓勾选您的答案)

	从来没有	有几天	刚超过 一半 天数	接近 每天
1. 做任何事都觉得沉闷或者根本不想做任何事	0	1	2	3
2. 情绪低落、抑郁或绝望	0	1	2	3
3. 难于入睡；半夜会醒，或相反，睡觉时间过多	0	1	2	3
4. 觉得疲倦或没有活力	0	1	2	3
5. 胃口极差或饮食过量	0	1	2	3
6. 不喜欢自己——觉得自己做得不好、对自己失望或有负家人期望	0	1	2	3
7. 难于集中精神做事，例如看报纸或看电视	0	1	2	3
8. 其它人反映你行动或说话迟缓；或者相反，你比平常活动更多——坐立不安、停不下来	0	1	2	3
9. 想到自己最好去死或者自残	0	1	2	3

总分	评分标准
0-4	无或轻微
5-9	轻度
10-14	中度
15-19	中重度
≥20	重度

得分≥10分为显著抑郁





广泛性焦虑量表(GAD-7)

GAD-7

在过去2周里，您被以下问题困扰的频率如何？ (用“✓”划出您的答案)	根本 没有	有几天	超过一半天 数	几乎每天
1. 感觉紧张、焦虑或不安	0	1	2	3
2. 无法停止或控制担忧	0	1	2	3
3. 对各种事情担心太多	0	1	2	3
4. 难以放松	0	1	2	3
5. 坐立不安，以至于很难安静地坐下来	0	1	2	3
6. 变得容易生气或急躁	0	1	2	3
7. 感觉害怕，好像有可怕的事情要发生一样	0	1	2	3

得分≥10分为显著焦虑

总分	评分标准
0-4	正常
5-9	轻度
10-14	中度
15-21	重度



席汉残疾量表 (SDS)



- 评估3个方面的功能损害
 - 工作/学习
 - 社交生活
 - 家庭生活/家庭责任
- 分数越高表明功能损害越严重
- 总分数变化在3分及以上具有临床重要性

总分	评分标准
0-9	无或轻度
10-18	中度
19-27	明显
28-30	严重





药物副反应频率、强度与负担评定量表

(Frequency, Intensity, Burden of Side Effects Rating, FIBSER)

在过去一周里，您是否出现抑郁症治疗药物所致不良反应？请在相应选项上画“○”。

请注意：本量表不适用于抑郁症以外其他疾病治疗药物所致的不良反应评分。

1. 在过去一周里，您有多少时间存在由抑郁症治疗药物所导致不良反应？

0	1	2	3	4	5	6
一点也没有 (无不良反应)	10%的时间	25%的时间	50%的时间	75%的时间	90%的时间	几乎所有时间

2. 在过去一周里，由抑郁症治疗药物所导致不良反应的严重程度如何？

0	1	2	3	4	5	6
无(无不良反应)	轻微	轻度	中度	比较严重	重度	极重度以致无法忍受

3. 在过去一周里，由抑郁症治疗药物所导致不良反应对您的日常活动影响程度如何？

0	1	2	3	4	5	6
无影响	轻微影响	轻度影响	中度影响	显著影响	严重影响	影响极重以致无法进行日常活动

临床意义: 问题 3	
0-2	无需干预
3-4	处理不良反应
5-6	改变治疗方案



评估监测总结表

	日期 ⇒						
PHQ-9	中重度; 重度 (15-19; ≥20)						
	中度 (10-14)						
	轻度 (5-9)						
	无/轻微 (0-4)						
GAD-7	重度 (15-21)						
	中度 (10-14)						
	轻度 (5-9)						
	无/轻微 (0-4)						
SDS	极重度 (28-30)						
	重度 (14-27)						
	中度 (12-16)						
	无/轻度 (0-9)						
FIBSER	显著/重度 (4-6)						
	轻度/中度 (2-3)						
	无/轻微 (1-2)						



患者案例：MBC与常规治疗的对比

1 David是一位45岁的中年人，过去6个月患有抑郁症。他在5年以前就发作过一次，但没有寻求治疗。现在，他已经有明显的多种抑郁症状，也不得不停止工作。除此之外，没有其他的躯体或精神疾病。

常规治疗:

- 诊断为重性抑郁障碍(major depressive disorder)
- 开始服用艾司西酞普兰 escitalopram, 10 毫克/天.

PHQ-9	18
GAD-7	12
SDS	26
FIBSER	--

- David在看医生之前完成了量表
- 你跟他一起讨论量表分数：分数显示他患有重度抑郁和中度焦虑，并伴有显著的功能损害
- 诊断为重性抑郁障碍
- 你们双方一致同意：开始服用艾司西酞普兰 escitalopram 10 毫克/天
- 你告诉他，这些量表可以帮助他监测治疗效果



患者案例：MBC与常规治疗的对比

2 David在3周之后回来复诊，他一直服用艾司西酞普兰 escitalopram, 10 毫克/天。他说：“医生，我还是感觉很不好，心情也没有改善。”

常规治疗:

- 将艾司西酞普兰 escitalopram 增加到 20 毫克/天.

	0	3
PHQ-9	18	13
GAD-7	12	8
SDS	26	23
FIBSER		2

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁、焦虑和功能的早期改善
- 他有轻微的副作用
- 你们双方一致同意：他继续服用艾司西酞普兰 escitalopram 10 毫克/天



患者案例：MBC与常规治疗的对比

2

David在3周之后回来复诊，他一直服用艾司西酞普兰 escitalopram, 10 毫克/天。他说：“医生，我还是感觉很不好，心情也没有改善。”

常规治疗:

- 将艾司西酞普兰 escitalopram 增加到 20 毫克/天.

	0	3
PHQ-9	18	13
GAD-7	12	8
SDS	26	23
FIBSER		2

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁、焦虑和功能的早期改善
- 他有轻微的副作用
- 你们双方一致同意：他继续服用艾司西酞普兰 escitalopram 10 毫克/天

	0	3
PHQ-9	18	13
GAD-7	12	8
SDS	26	23
FIBSER		6

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁、焦虑和功能的早期改善
- 但是，他有严重的副作用(焦躁不安，影响睡眠)
- 你们双方一致同意：换药，改服米氮平mirtazapine.



患者案例：MBC与常规治疗的对比

3

David在8周之后回来复诊，他一直服用艾司西酞普兰 escitalopram, 10 毫克/天。他说：“谢谢你，医生，我现在感觉好多了。”

常规治疗:

- 继续服用艾司西酞普兰 escitalopram 10 毫克/天.

	0	3	8
PHQ-9	18	13	8
GAD-7	12	8	6
SDS	26	23	17
FIBSER		2	2

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁、焦虑和功能的明显效果
- 但是，仍然有一些残余的症状(精力、注意力)，影响功能的改善
- 有轻微的副作用
- 你们双方一致同意：增加剂量服用艾司西酞普兰 escitalopram 20 毫克/天



患者案例：MBC与常规治疗的对比

3

David在8周之后回来复诊，他一直服用艾司西酞普兰 escitalopram, 10 毫克/天。他说：“谢谢你，医生，我现在感觉好多了。”

常规治疗:

- 继续服用艾司西酞普兰 escitalopram 10 毫克/天.

	0	3	8
PHQ-9	18	13	8
GAD-7	12	8	6
SDS	26	23	17
FIBSER		2	2

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁、焦虑和功能的明显效果
- 但是，仍然有一些残留的症状(精力、注意力)，影响功能的改善
- 有轻微的副作用
- 你们双方一致同意：增加剂量服用艾司西酞普兰 escitalopram 20 毫克/天

	0	3	8
PHQ-9	18	13	8
GAD-7	12	8	6
SDS	26	23	17
FIBSER		2	4

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁、焦虑和功能的明显效果
- 仍然有一些残留的症状(精力、注意力)，影响功能的改善
- 但是有中等的副作用
- 你们双方一致同意：换药，改服阿立哌唑 aripiprazole 2 毫克/天



患者案例：MBC与常规治疗的对比

4

David在8周之后回来复诊。他说：“我感觉好多了，但是服药的副作用很大。”

常规治疗:

- 换药改服米氮平 mirtazapine 30 毫克/天

	0	3	8
PHQ-9	18	13	8
GAD-7	12	8	6
SDS	26	23	17
FIBSER		2	3

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁、焦虑和功能的明显效果
- 仍然有一些残留的症状，影响功能的改善
- **有中等的副作用**
- 你们双方一致同意：**睡前服用艾司西酞普兰 escitalopram**

	频率	强度	影响
FIBSER	2 (25%)	4 (明显)	3 (中度)



患者案例：MBC与常规治疗的对比

5

David在12周之后回来复诊，他一直服用艾司西酞普兰 escitalopram, 20 毫克/天。他说：“医生，我感觉很好，已经恢复正常了。”

常规治疗:

- 继续服药保持不变

	0	3	8	12
PHQ-9	18	13	8	4
GAD-7	12	8	6	2
SDS	26	23	17	12
FIBSER		2	3	1

- David在看医生之前完成量表
- 你与他一起讨论量表分数：分数显示出抑郁和焦虑症状明显痊愈
- **仍然有一些残留的工作方面的功能损害**
- 仅有轻微的副作用
- 你们双方一致同意：**增加认识行为疗法**

	工作	社交	家庭
SDS	6 (中度)	3 (轻度)	3 (轻度)



评估追踪监测表 - David

	日期 ⇒	0	3	8	12		
PHQ-9	中重度; 重度 (15-19; ≥20)	18					
	中度 (10-14)		13				
	轻度 (5-9)			8			
	无/轻微 (0-4)				4		
GAD-7	重度 (15-21)	12					
	中度 (10-14)						
	轻度 (5-9)		8	6			
	无/轻微 (0-4)				2		
SDS	极重度 (28-30)	26	23				
	重度 (14-27)			16			
	中度 (12-16)				12		
	无/轻度 (0-9)						
FIBSER	显著/重度 (4-6)						
	轻度/中度 (2-3)		2	3			
	无/轻微 (1-2)				1		



总结

- 通过几个简单的案例，展示了基于评估的治疗如何帮助我们做出治疗决策
- 在急症期症状消退是一个重要的目标，但功能的康复也很重要
- 量表的分数就像实验室的化验结果一样，在做医疗决策时，它们需要与其他的临床信息结合起来进行解读
- 量表分数的监测追踪，有助于在繁忙的门诊中确保治疗的连贯性

