



International Parkinson and
Movement Disorder Society

MDS-UPDRS

The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale

Official MDS Simplified Chinese Translation

作者：

Christopher G. Goetz	Jaime Kulisevsky
Stanley Fahn	Anthony E. Lang
Pablo Martinez-Martin	Andrew Lees
Werner Poewe	Sue Leurgans
Cristina Sampaio	Peter A. LeWitt
Glenn T. Stebbins	David Nyenhuis
Matthew B. Stern	Warren Olanow
Barbara C. Tilley	Olivier Rascol
Richard Dodel	Anette Schrag
Bruno Dubois	Jeanne A. Teresi
Robert Holloway	Jacobus J. van Hilten
Joseph Jankovic	Nancy LaPelle

Tel +1 (414) 276-2145
Fax +1 (414) 276-3349

555 E. Wells Street, Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823

www.movementdisorders.org
ratingscales@movementdisorders.org

MDS 许可

由 MDS 发起修订的 UPDRS (MDS-UPDRS) 由国际帕金森和运动障碍病协会 (MDS) 版权所有。使用该量表需要获得许可。您可以在 MDS 网站上提交许可申请表并获得授权。有关授权的查询, 请发邮件至 ratingscales@movementdisorders.org

严禁未经授权复制、分发、翻译或销售 MDS-UPDRS 的任何部分。未经 MDS 明确授权, 不得对该量表进行变更、修改和衍生其他作品。包括但不限于以下情况, 未经 MDS 许可, MDS-UPDRS 不得纳入临床试验、培训材料、认证程序、软件程序、电子平台、电子病历、数据库或设备。

世界运动障碍病学会新版帕金森病综合评价量表 (MDS-UPDRS) 工作手册

由世界运动障碍病学会 (Movement Disorder Society, MDS) 赞助的新版帕金森病综合评价量表 (MDS-UPDRS) 是根据帕金森病评价量表工作组的建议发起的 (Movement Disorders 2003; 18:738-750)。之后, MDS 聘请了一位主席来主持量表的修订, 旨在为运动障碍病领域提供一个新版的帕金森病综合评价量表。新版量表虽然保持了原版量表的整体格式, 但对其中不足或含糊不清的地方进行了修订。新版量表的各个部分分别由不同的小组来完成, 各小组的负责人及成员由主席来确定。最终完成的新版量表的各个部分由全体成员共同审核认定, 成员列表见下。

MDS-UPDRS 包括四大部分: 第一部分 (评价日常生活中的非运动症状), 第二部分 (评价日常生活中的运动症状), 第三部分 (运动功能检查) 和第四部分 (评价运动并发症)。其中, 第一部分又分为 IA 与 IB。IA 是研究者根据患者或其照料者所提供的所有相关信息来评价患者的一些症状。IB 则由患者填写, 照料者可协助, 但不能由研究者来完成。评分者可以核对此部分所有的问题是否均已回答清楚, 也可向患者解释其理解不清之处。第二部分如同 IB, 是患者自评问卷。但研究者可以核对以确保问卷的完整性和清晰可辨。需要注意的是, MDS-UPDRS 正式版本的 IA、IB 以及第二部分没有单独的“开期”或“关期”评分。但若出于个别研究的需要, 这些部分可分别进行“开期”或“关期”评分。第三部分的指导语需由评分者向患者解释或示范, 此部分需由评分者填写。第四部分有给评分者的指导语, 也有需要念给患者的指导语。这部分需由评分者结合患者提供的信息以及评分者的临床观察及判断来综合评分。

新版量表的作者如下:

主席: Christopher G. Goetz

第一部分: Werner Poewe (负责人)、Bruno Dubois、Anette Schrag

第二部分: Matthew B. Stern (负责人)、Anthony E. Lang、Peter A. LeWitt

第三部分: Stanley Fahn (负责人)、Joseph Jankovic、C. Warren Olanow

第四部分: Pablo Martinez-Martin (负责人)、Andrew Lees、Olivier Rascol、Bob van Hilten

开发标准: Glenn T. Stebbins (负责人)、Robert Holloway、David Nyenhuis

附录: Cristina Sampaio (负责人)、Richard Dodel、Jaime Kulisevsky

统计检验: Barbara Tilley (负责人)、Sue Leurgans、Jean Teresi

顾问: Stephanie Shaftman、Nancy LaPelle

联系人: International Parkinson and Movement Disorder Society

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI 53202

电话: +1 (414) 276-2145

电子邮件 Email: ratingscales@movementdisorders.org

2008 年 7 月 1 日

第 I 部分 (Part I) : 日常生活中的非运动症状

概述: 量表第 I 部分 (Part I) 是评价帕金森病非运动症状对患者日常生活的影响。此部分共 13 个问题, IA 部分着重评价复杂行为, 由评分者完成 (共 6 个问题)。IB 部分包含 7 个非运动症状对日常生活影响的问题, 由患者自行填写。

第 IA 部分: 在填写 IA 部分时, 评分者应遵循以下原则:

1. 在表格上方应注明主要信息来自患者、照料者还是两者均有。
2. 应根据包括评估当天在内的近一周的情况来回答每一个评估项目。
3. 所有的项目应为整数的评分 (不能用 0.5 或空项)。当遇到某项不适宜或不能评分时 (例如, 截肢者无法行走的), 此项应记为 UR (Unable to Rate: 无法评分)。
4. 每项的答案应反映患者通常的功能状态, 对患者可使用“通常”、“一般”、“大部分时间”等字词。
5. 每一个问题都有一段给患者或照料者的指导语, 需要评分者来朗读。在此之后, 评分者需要根据评分者指导语中列出的目标症状进行询问, 但不应把评分选项读给患者或照料者, 因为这些选项使用的均是医学术语。通过交谈和询问, 评分者可根据自己的医学知识给出最合适的选项。
6. 患者可能合并有其他疾病, 其对日常生活功能也会有影响。但评分者和患者应以患者现有的功能状态来评分而不应该试图区分是帕金森病还是其他疾病造成的影响。

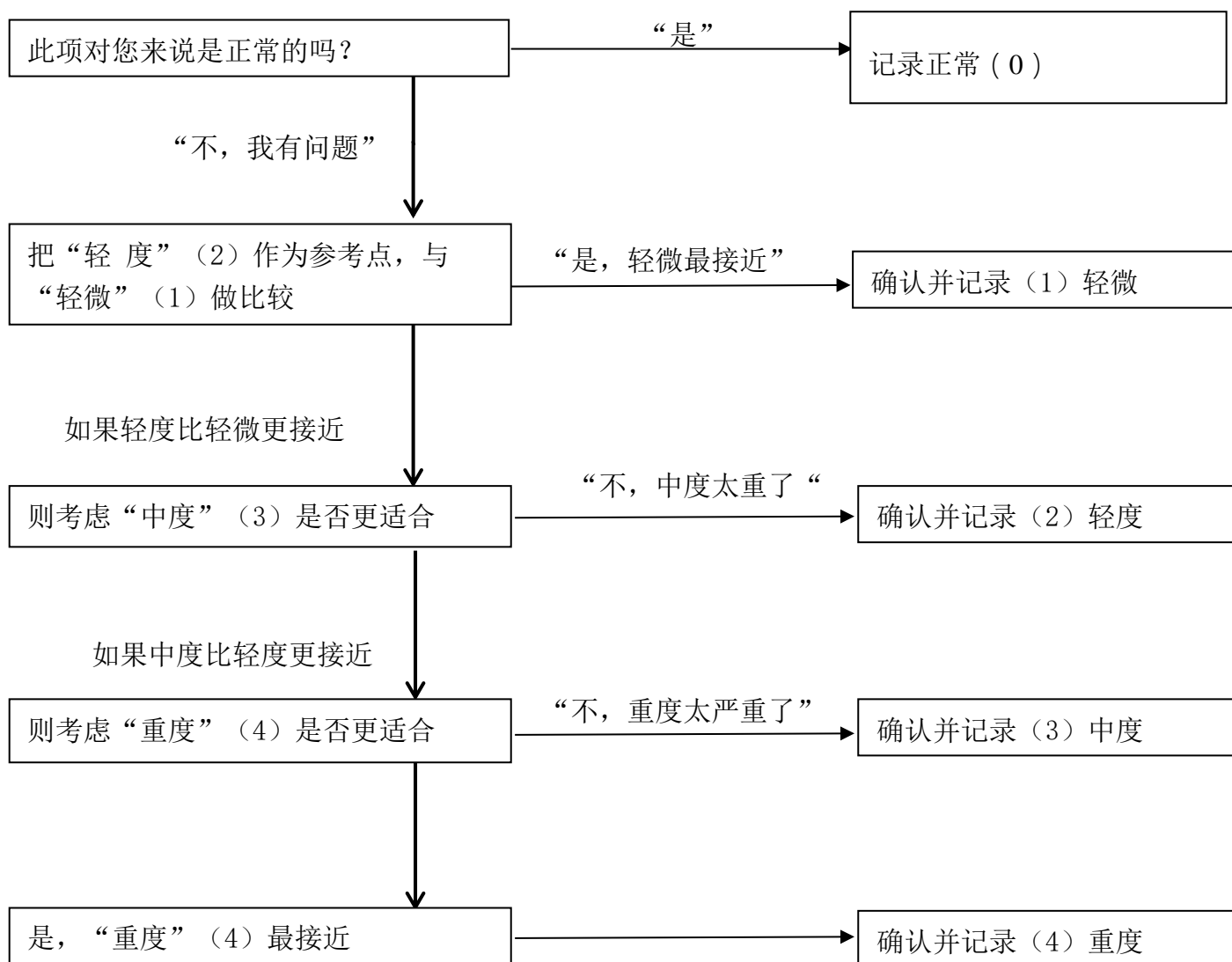
举例说明第 IA 部分进行选项选择的流程

获得最准确答案的建议策略：

您给患者读完指导语后，需要对当前正在讨论的领域进行全面探查，以判断患者在此领域是正常的还是存在问题：如果通过您的提问在该领域未发现任何问题，则记录为“0”并继续进行下一个问题。

如果通过您的提问发现此领域有问题，您接下来应当以中间水平作为参考点（选项 2 或轻度）判断患者的功能状态是在此水平，还是要比这个好一些或差一些。由于选项使用的均是临床术语，所以您不应将选项读给患者。您应当提出足够多的探索式问题以判定合适的选项。

与患者一起上下比较各个选项，最终要逐一排除低于或高于所选择的选项以获取最准确的答案。



<p>1.4 焦虑情绪</p> <p><u>给评分者的指导语：</u>确认患者在过去一周内是否有紧张、紧绷、担心或焦虑情绪（包括惊恐发作），评价其持续时间及对日常活动或社会交往的影响。</p> <p><u>给患者[及照料者]的指导语：</u>在过去一周内，您是否感到紧张、担心或是紧绷感？如果是，这种感觉每次是否持续一天以上？这种感觉是否造成您难以进行日常活动或与他人相处？[如果患者回答是，评分者应要求患者或照料者详细说明并探询更多信息]。</p> <p>0：正常：没有焦虑的感觉。</p> <p>1：轻微：有焦虑的感觉但每次持续时间不超过一天。对患者的日常生活及社会交往也没有影响。</p> <p>2：轻度：焦虑情绪每次持续的时间超过一天，但对患者的日常生活及社会交往没有影响。</p> <p>3：中度：焦虑情绪影响了患者的日常活动及社会交往，但患者仍能从事相关的活动。</p> <p>4：重度：焦虑情绪已使患者无法进行日常活动及社会交往。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>
<p>1.5 淡漠</p> <p><u>给评分者的指导语：</u>考察患者自发性活动、自信、动机以及主动性的水平，评价这些水平的下降对患者日常活动及社会交往的影响。评分者应尽量区分开淡漠以及抑郁所造成的类似症状。</p> <p><u>给患者[及照料者]的指导语：</u>在过去一周内，您是否对于参加活动或与人交往显得漠不关心？[如果是，评分者应要求患者或照料者详细说明并探询更多信息。]</p> <p>0：正常：没有淡漠感。</p> <p>1：轻微：患者和或照料者察觉到有淡漠感，但对患者日常生活和社会交往没有影响。</p> <p>2：轻度：淡漠感影响了个别的活动或社会交往。</p> <p>3：中度：淡漠感影响了大部分的日常活动和社会交往。</p> <p>4：重度：患者变得被动与退缩，完全丧失主动性。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>

1.6 多巴胺失调综合征的特征

分数

给评分者的指导语：确认患者是否从事一些异常活动，包括异常或过度的参与赌博（例如，去赌场或是买彩票），异常或过度的性欲或性趣（例如，对色情书刊异常感兴趣，自慰，对伴侣有过度性需求），其它重复性的行为（例如，嗜好，反复拆除物品、分类或组装），或是并非因身体需要而额外服用非医生开出的处方药物（例如，成瘾行为）。评价这些异常活动或行为对患者个人生活以及家庭和社会关系造成的影响。（包括需要借钱或是遇到像信用卡被取消这样的经济困难，大的家庭冲突，影响工作，或是由于这些活动错过了吃饭或睡觉）。

给患者[及照料者]的指导语：在过去的一周内，您是否常有异常强烈的冲动难以控制？您是否觉得有种力量驱使您做或是想某些事并且难以停止？[给患者举例说明，如赌博，打扫卫生，用电脑，服用额外的药物，迷恋食物或性生活，这些均由患者来回答。]

0：正常：没有这类问题

1：轻微：有这类问题存在，但通常不会对患者或其家庭或其照料者造成困扰。

2：轻度：有这类问题存在，但通常对患者个人和家庭生活仅造成一些困扰。

3：中度：有这类问题存在，且通常对患者个人和家庭生活造成许多困扰。

4：重度：有这类问题存在，且使患者不能进行日常活动或社会交往，或是不能维持以往的个人和家庭生活。

第一部分（日常生活中的非运动症状）剩余的问题[睡眠、白天嗜睡、疼痛和其他异常感觉、排尿问题、便秘问题、站立时头晕、和疲乏]和第二部分[日常生活中的运动症状]所有的问题均在**患者问卷**里。

患者问卷

指导语：

这份问卷将询问您日常生活中的一些问题。

此问卷共 20 个问题。为了尽可能的详尽，问卷当中可能包含了一些您目前或是到目前为止并未出现的问题。如果您没有这些问题，请直接选“0”来表示没有问题。

请您仔细阅读每一个问题，并在阅读完每一个选项之后再选出最适合您的答案。

我们想知道的是包括今天在内，您过去一周平均或一般的状况。虽然您在一天中的某些时候活动要好于其它时候，但每个问题只能有一个答案。因此，请您选出最能描述您在大部分时间状态的答案。

除了帕金森病之外，您可能还有其他疾病。但您不必把帕金森病和其他疾病所造成的症状区分开来。您只需选择最适合您的答案即可。

答案请用 0、1、2、3、4，请勿使用其它符号。请勿空项。

你的医生或护士可与您一起查看这些问题，但这份问卷须由患者本人或与其照料者一起来完成。

本问卷填写者（请勾选最佳答案）：

患者， 照料者， 患者和照料者

第二部分：日常生活中的运动症状 (M-EDL)

<p>2.1 言语</p> <p>在过去一周内，您觉得说话有问题吗？</p> <p>0: 正常：没有问题。</p> <p>1: 轻微：我说话声音小，含糊或不顺畅，但别人不需要我重复。</p> <p>2: 轻度：别人偶尔需要我重复说一遍，但不是每天都这样。</p> <p>3: 中度：我说话不清楚，以至于每天都会有人要求我重复说，但大部分内容他们还是能理解。</p> <p>4: 重度：别人大部分时间或完全不能听懂我讲话。</p>	<p>分数</p> <input data-bbox="1369 488 1437 551" type="text"/>
<p>2.2 唾液与流涎</p> <p>在过去一周内，当你清醒或睡觉时，是否通常会有唾液过多？</p> <p>0: 正常：没有问题。</p> <p>1: 轻微：我唾液增多，但不会流口水。</p> <p>2: 轻度：我睡觉的时候会流口水，但清醒的时候不会。</p> <p>3: 中度：我清醒的时候有时也会流口水，但通常不需要纸巾或手帕擦拭。</p> <p>4: 重度：我口水很多以至于经常需要用纸巾或手帕擦拭以免弄脏衣服。</p>	<p>分数</p> <input data-bbox="1369 913 1437 976" type="text"/>
<p>2.3 咀嚼与吞咽</p> <p>在过去一周内，您吃药丸或吃饭通常有问题吗？您是否需要将药物切碎或碾碎，或是将食物做成软食、切碎或是搅拌后才能进食以免呛咳？</p> <p>0: 正常：没有问题。</p> <p>1: 轻微：我知道我咀嚼缓慢或是吞咽时要费点劲，但我并不呛咳，食物也不需要特殊准备。</p> <p>2: 轻度：由于有咀嚼或吞咽的问题，我的药丸需要切碎或是我的食物需要特殊准备，但在过去一周内我没有呛到。</p> <p>3: 中度：在过去一周内我至少呛了一次。</p> <p>4: 重度：由于有咀嚼和吞咽的问题，我需要鼻饲饮食。</p>	<p>分数</p> <input data-bbox="1369 1473 1437 1536" type="text"/>
<p>2.4 进食</p> <p>在过去一周内，您在进食和使用餐具上通常有无困难？例如，您用手拿食物或使用刀叉、汤勺、筷子有困难吗？</p> <p>0: 正常：没有问题。</p> <p>1: 轻微：我进食慢，但不需要帮助，而且进食时食物也不会洒出来。</p> <p>2: 轻度：我进食慢，偶尔饭会洒出来。准备食物时偶尔需要帮助，例如切肉。</p> <p>3: 中度：我在进食时经常需要帮助，但还是有一些可以独立完成。</p> <p>4: 重度：我进食时大部分或全部需要帮助。</p>	<p>分数</p> <input data-bbox="1369 1854 1437 1917" type="text"/>

<p>2.9 翻身</p> <p>在过去一周内，您在床上翻身是否经常感到有困难？</p> <p>0: 正常：没有问题</p> <p>1: 轻微：我翻身是有一点困难，但我不需要帮助。</p> <p>2: 轻度：我翻身困难且偶尔需要别人的帮助。</p> <p>3: 中度：我翻身常常需要别人的帮助。</p> <p>4: 重度：如果没有别人的帮助，我根本无法翻身。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2.10 震颤</p> <p>在过去一周内，您是否经常有抖动或震颤？</p> <p>0: 正常：我没有抖动或震颤。</p> <p>1: 轻微：我有抖动或是震颤，但它并不影响活动。</p> <p>2: 轻度：抖动或震颤仅影响我的很少一些活动。</p> <p>3: 中度：抖动或震颤影响了我的许多活动。</p> <p>4: 重度：抖动或震颤影响了我大部分或所有的活动。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2.11 起床，下车或是从较低的椅子上站起来</p> <p>在过去一周内，您在起床、下车或是从较低的椅子上站起来是否常常感到困难？</p> <p>0: 正常：没有问题。</p> <p>1: 轻微：我动作慢或笨拙，但我通常能一次完成。</p> <p>2: 轻度：我需要尝试一次以上才能完成，或偶尔需要帮助。</p> <p>3: 中度：我有些时候需要帮助才能完成，但大多数情况下我可以自己完成。</p> <p>4: 重度：我大部分情况下或完全需要别人的帮助。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2.12. 行走与平衡</p> <p>在过去一周内，您在行走和保持平衡上是否常常有困难？</p> <p>0: 正常：没有问题。</p> <p>1: 轻微：我稍微有点慢或是可能走路拖步，但我不需要助行器。</p> <p>2: 轻度：我走路偶尔需要助行器，但我不需要别人的帮助。</p> <p>3: 中度：我通常需要使用助行器（拐杖，助步车）走路以免摔倒，但并不经常需要别人的帮助。</p> <p>4: 重度：我通常需要别人的帮助才能走路以免摔倒。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p>

2.13 僵住	分数
<p>在过去一周内，您平时走路时，是否会突然停住或僵住，就好像是脚被粘在地上的感觉？</p> <p>0：正常：没有问题。</p> <p>1：轻微：我有短暂的僵住，但能很容易的再走起来。我没有因为行走时僵住而需要别人的帮助或需要助行器（拐杖或助步车）。</p> <p>2：轻度：我有行走时僵住且再走起来有困难，但我不需要别人的帮助或助行器（拐杖或助步车）</p> <p>3：中度：当我僵住时再走起来很困难。由于僵住，我有时需要助行器或是别人的帮助。</p> <p>4：重度：由于僵住，我在大部分或全部的时间里需要助行器或别人的帮助。</p>	<input data-bbox="1369 474 1439 539" type="text"/>

此问卷已完成。我们可能问了您从未有过或是今后也不会出现的问题或是症状。尽管不是所有的病人都会出现上述所有的问题，但是由于它们确实有可能会发生，因此询问每个患者所有的问题是很有必要的。感谢您耐心回答此问卷。

第三部分：运动功能检查

概述：

此部分量表评价的是帕金森病的运动症状。在进行 MDS-UPDRS 第三部分评分时，评分者应遵循以下原则：

- 在表格的最上方应注明患者目前是否在服用治疗帕金森病的药物。如果是在服用左旋多巴类药物，则应注明当前距离最后一次服药的时间。
- 如果患者目前正在服用治疗帕金森病的药物，则应依据下面的定义注明患者当前的状态：
 - ◆ 「开期」是指患者正在服用药物且有很好疗效时的功能状态。
 - ◆ 「关期」是指尽管患者在服用药物但疗效欠佳时的功能状态。
- 评分者应“根据所观察到的情况来评分”。因为患者可能同时存在其他医疗问题，如脑中风、瘫痪、关节炎、挛缩、髋关节或膝关节置换后或脊柱侧弯等骨科疾病，这些可能会干扰运动检查的某些项目。在肯定不能进行评分的情况下（例如，截肢、瘫痪、或是肢体石膏固定的），请使用“UR”表示无法评分。否则，则应根据患者在合并其他疾病的情况下完成每个项目的表现来评分。
- 所有项目必须用整数来评分（不能用 0.5 分，也不能空项）。
- 每个项目都有相应的指导语，评分者应遵循。评分者在向患者讲解要做的动作时应同时示范这些检查动作，并随即评价患者的功能。“全身自发性的运动”和“静止性震颤”这两项（3.17 以及 3.18）被特意安排在了量表的最后，这样可以在整个检查中获取有关这两项的临床信息。
- 在评分的最后，应指出在检查时是否出现了异动症（舞蹈样动作或肌张力障碍），如果有的话，这些异动症是否干扰了运动功能的检查。

3a 目前患者是否在服用治疗帕金森病的药物？ 是 否

3b 如果患者正在服用治疗帕金森病的药物，请依据下面的定义标明患者所处的临床状态：

“开期”：是指患者正在服用药物且有很好疗效时的功能状态。

“关期”：是指尽管患者在服用药物，但疗效欠佳时的功能状态。

3c 患者是否在服用左旋多巴类药物？ 是 否

3. C1 如果是，请注明自上次服药到现在有多少分钟 ____。

<p>3.3 僵直</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 评分者在患者处于完全放松的状态下活动患者的肢体和颈部, 评估患者的大关节在缓慢的被动活动时的僵直状态。首先, 在无加强的情况下测试。分别测试和评估颈部和四肢。对于上肢, 要同时测试腕部和肘关节。对于下肢, 要同时测试髋关节和膝关节。如果没有发现僵直, 则需使用加强试验; 例如让未被测试的肢体进行手指拍打, 伸掌握拳, 或是足跟点地的动作。在做此项检查时, 应告知患者要尽量放松。</p> <p>0: 正常: 没有僵直</p> <p>1: 轻微: 只有在加强试验时才能发现有僵直。</p> <p>2: 轻度: 不需要加强试验即可发现有僵直, 但关节的活动范围不受限且可轻松达到。</p> <p>3: 中度: 不需要加强试验即可发现有僵直; 需要用力才能使关节的活动范围不受限。</p> <p>4: 重度: 不需要加强试验即可发现有僵直, 且关节的活动范围受限。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>颈部</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左上肢</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右上肢</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左下肢</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右下肢</p>
<p>3.4 对指试验</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 双手分别测试。向患者示范动作, 当开始测试患者时应停止示范。</p> <p>指导患者以最大的幅度和最快的速度用食指拍打拇指 10 次。双手分别测试, 评估动作的速度, 幅度, 有无迟疑和停顿, 有无幅度的逐渐缩小。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 有下列情形之一: a) 手指拍打动作的正常节律被一次或两次中断或迟疑打断; b) 动作轻微变慢; c) 手指拍打的幅度在接近第 10 次时减小。</p> <p>2: 轻度: 有下列情形之一: a) 在手指拍打的过程中有 3 到 5 次的停顿。b) 动作轻度缓慢; c) 手指拍打的幅度在拍打次数到一半时即开始减小。</p> <p>3: 中度: 有下列情形之一: a) 手指拍打过程中有 5 次以上的停顿或是至少有一次较长时间的冻结(僵住); b) 动作中度变慢; c) 手指拍打的幅度从拍打的第一次即开始逐渐减小。</p> <p>4: 重度: 由于动作的迟缓, 中断或是幅度的减少, 患者不能或是几乎不能完成此项动作。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左手</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右手</p>

<p>3.5 手部运动 (握拳试验)</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 双手分别测试。向患者示范动作, 当开始测试患者时应停止示范。</p> <p>指导患者曲肘紧握拳, 手掌面对评分者。嘱患者充分打开手掌并以最快的速度反复伸掌握拳 10 次。如果患者没有握紧拳头或是没有充分打开手掌, 要提醒患者。双手分别测试, 评估动作的速度, 幅度, 有无迟疑和停顿, 有无幅度的逐渐缩小。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 有下列情形之一: a) 伸掌握拳动作的正常节律被一次或两次中断或迟疑打断; b) 动作轻微变慢; c) 伸掌握拳动作的幅度在接近第 10 次时减小。</p> <p>2: 轻度: 有下列情形之一: a) 在伸掌握拳的过程中有 3 到 5 次的停顿。b) 动作轻度缓慢; c) 动作的幅度在任务进行到一半时即开始减小。</p> <p>3: 中度: 有下列情形之一: a) 伸掌握拳过程中有 5 次以上的停顿或是至少有一次较长时间的冻结(僵住); b) 动作中度变慢; c) 动作的幅度从第一次即开始逐渐减小。</p> <p>4: 重度: 由于动作的迟缓, 中断或是幅度的减少患者不能或是几乎不能完成此项动作。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左手</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右手</p>
<p>3.6 手部旋前旋后 (轮替试验)</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 双手分别测试。向患者示范动作, 当开始测试患者时应停止示范。</p> <p>指导患者手臂前伸, 手掌朝下。然后以最快的速度 and 最大的幅度交替上下翻转手掌 10 次。双侧分别测试, 评估动作的速度, 幅度, 有无迟疑和停顿, 有无幅度的逐渐缩小。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 有下列情形之一: a) 手掌翻转动作的正常节律被一次或两次中断或迟疑打断; b) 动作轻微变慢; c) 手掌翻转动作的幅度在接近第 10 次时减小。</p> <p>2: 轻度: 有下列情形之一: a) 手掌翻转的过程中有 3 到 5 次的停顿。b) 动作轻度缓慢; c) 动作的幅度在任务进行到一半时即开始减小。</p> <p>3: 中度: 有下列情形之一: a) 手掌翻转的过程中有 5 次以上的停顿或是至少有一次较长时间的冻结(僵住); b) 动作中度变慢; c) 手掌翻转的幅度从第一次旋前旋后动作即开始逐渐减小。</p> <p>4: 重度: 由于动作的迟缓, 中断或是幅度的减少患者不能或是几乎不能完成此项动作。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左手</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右手</p>

<p>3.7 脚趾拍地运动</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 让患者坐在一个直背带扶手的椅子上, 双足着地。双足分别测试。向患者示范动作, 当开始测试患者时应停止示范。指导患者将足跟放在地上合适的位置, 然后以最大的幅度和最快的速度用脚趾拍地 10 次。双侧分别测试, 评估动作的速度, 幅度, 有无迟疑和停顿, 有无幅度的逐渐缩小。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 有下列情形之一: a) 脚趾拍地动作的正常节律被一次或两次中断或迟疑打断; b) 动作轻微变慢; c) 脚趾拍地动作的幅度在接近第 10 次时减小。</p> <p>2: 轻度: 有下列情形之一: a) 脚趾拍地的过程中有 3 到 5 次的停顿。b) 动作轻度缓慢; c) 动作的幅度在任务进行到一半时即开始减小。</p> <p>3: 中度: 有下列情形之一: a) 脚趾拍地的过程中有 5 次以上的停顿或是至少有一次较长时间的冻结(僵住); b) 动作中度变慢; c) 脚趾拍地的幅度从第一次动作即开始逐渐减小。</p> <p>4: 重度: 由于动作的迟缓, 中断或是幅度的减少患者不能或是几乎不能完成此项动作。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左脚</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右脚</p>
<p>3.8 腿部灵活性</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 让患者坐在一个直背带扶手的椅子上。双足放在地上舒适的位置上。双腿分别测试。向患者示范动作, 当开始测试患者时应停止示范。指导患者将双足放在地板舒适的位置上, 然后以最大的幅度和最快的速度将足抬高踏地 10 次。双侧分别测试, 评估动作的速度, 幅度, 有无迟疑和停顿, 有无幅度的逐渐缩小。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 有下列情形之一: a) 足部抬高踏地动作的正常节律被一次或两次中断或迟疑打断; b) 动作轻微变慢; c) 动作的幅度在接近第 10 次时减小。</p> <p>2: 轻度: 有下列情形之一: a) 足部抬高踏地的过程中有 3 到 5 次的停顿。b) 动作轻度缓慢; c) 动作的幅度在任务进行到一半时即开始减小。</p> <p>3: 中度: 有下列情形之一: a) 足部抬高踏地的过程中有 5 次以上的停顿或是至少有一次较长时间的冻结(僵住); b) 动作中度变慢; c) 动作的幅度从第一次即开始逐渐减小。</p> <p>4: 重度: 由于动作的迟缓, 中断或是幅度的减少, 患者不能或是几乎不能完成此项动作。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左腿</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右腿</p>

<p>3.9 从椅子上站起来 (站立平衡试验)</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 让患者坐在一个直背带扶手的椅子上, 双足放在地上身体向后坐。(如果患者不是太矮的话)。请患者双手臂交叉放在胸前然后站起来。如果患者没能成功, 嘱患者最多再重复两次。如果仍不成功, 请患者在椅子上往前坐, 然后手臂交叉放于胸前站起, 再尝试一次。如果还是没有成功, 可允许患者双手扶在扶手上站起来, 此动作最多可重复三次。如果仍不成功, 请协助患者站起来。患者站起来后, 观察第 3.13 项的姿势。</p> <p>0: 正常: 没有问题, 可以快速毫不迟疑地站起来。</p> <p>1: 轻微: 站起来的速度比正常慢; 或是需要尝试一次以上; 或是需要往前坐才能站起来。但是不需要扶扶手。</p> <p>2: 轻度: 自己手扶扶手即可轻松站起来。</p> <p>3: 中度: 需要扶扶手, 但容易再跌回椅子上; 或是需要尝试一次以上才能扶着扶手站起来, 但还是不需要别人帮助。</p> <p>4: 重度: 没有别人帮助的情况下站不起来。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>
<p>3.10 步态</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 测试步态最好的方式是让患者朝着评分者来回走动, 这样评分者能很容易地同时看到患者身体的左右侧。患者至少应当走 10 米 (30 英尺), 然后转身走回到评分者身边。本项检查评测患者的多个方面: 包括步幅大小、步速、足部离地的高度、走路时足跟着地的情况、转身和摆臂, 但不包括冻结。在患者行走时也要观察冻结步态 (下一项 3.11 的内容)。同时观察 3.13 项的姿势。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 轻微的步态损害但可以独立行走。</p> <p>2: 轻度: 有明显的步态损害但还可以独立行走。</p> <p>3: 中度: 需要辅助工具才能安全地行走 (拐杖或助行器) 但不需要别人的帮助。</p> <p>4: 重度: 完全不能行走或是只有在别人的帮助下才能行走。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>
<p>3.11 冻结步态</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 在评价步态时, 可同时评估患者是否有冻结步态的出现。观察患者是否有始动困难和步伐迟疑, 尤其是在转身和接近目标时。只要在安全的前提下, 评估患者时不应使用感觉刺激来协助患者行走。</p> <p>0: 正常: 没有冻结步态。</p> <p>1: 轻微: 在起步, 转身或通过门口时有一次停顿, 但随后即可顺利的沿直线行走。</p> <p>2: 轻度: 在起步, 转身或通过门口时有一次以上的停顿, 但随后即可顺利的沿直线行走。</p> <p>3: 中度: 在直线行走中有一次步态冻结。</p> <p>4: 重度: 在直线行走中有多次步态冻结。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>

<p>3.12 姿势的稳定性</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 本项检查患者应站直双眼睁开, 双足适当的分开, 平行站稳。在评分者快速有力的后拉患者的肩膀后, 通过观察患者对身体突然移位的后退反应来评价其姿势的稳定性。具体检查时, 评分者站在患者后面, 并告知患者接下来要做的事。向患者解释他可以后退以防摔倒。评分者背后的墙至少应在 1-2 米之外, 以便观察患者后退的步数。第一次后拉应是指导性的演示, 力量要轻也不计入评分。第二次要快而有力的将患者的肩膀拉向评分者, 力量要足以使患者的重心移动以至于患者必须后退来保持平衡。评分者应做好准备接住患者, 但又必须留出足够的空间以观察患者后退的步数。不允许患者向前弯腰以试图抵抗被拉。观察患者后退的步数或是是否跌倒。后退两步或两步以内是正常的恢复平衡的反应, 后退三步及以上为异常。如果患者不能理解此检查, 评分者可重复此检查以确定患者的表现确实是由于自身的限制而非误解或没有准备好所致。观察患者站立的姿势, 记录在 3.13 项中。</p> <p>0: 正常: 没有问题, 后退一两步即恢复站立。</p> <p>1: 轻微: 需要后退三到五步, 但不需要别人帮助即恢复站立。</p> <p>2: 轻度: 需要后退五步以上, 但仍不需要别人帮助即恢复站立。</p> <p>3: 中度: 可以安全的站立, 但缺乏姿势平衡反射; 如果评分者不接住会跌倒。</p> <p>4: 重度: 姿势非常不稳, 倾向于自发失去平衡或是轻微的触碰肩膀即可跌倒。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>
<p>3.13 姿势</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 在检查患者从椅子上站起来、行走和姿势反射的同时可评估患者的姿势。如果您观察到患者的姿势不正常, 应当提醒患者站直, 看看其姿势是否有改善 (见下面选项 2)。根据以上三个观察点中最不正常的姿势来评分。观察患者是否有身体前倾和侧弯的情况。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 不是很直, 但对于老年人来讲可能是正常的。</p> <p>2: 轻度: 肯定存在身体前倾, 脊柱侧弯或倾向一侧, 但患者可在提醒后将姿势矫正回来。</p> <p>3: 中度: 驼背, 脊柱侧弯或倾向一侧, 且不能被患者矫正回来。</p> <p>4: 重度: 身体屈曲, 脊柱侧弯或倾向一侧导致严重的姿势异常。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>
<p>3.14 全身自发性的运动 (身体动作迟缓)</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 此项评估综合了各个方面的观察, 包括动作缓慢, 迟疑, 和整体上动作的匮乏和幅度减小, 包括手部姿势和腿部交叉动作的减少。此项是根据评分者观察了患者坐姿时的手势以及站起和行走时的情况给出的整体印象评估。</p> <p>0: 正常: 没有问题。</p> <p>1: 轻微: 全身性活动和自发性运动轻微变慢或减少。</p> <p>2: 轻度: 全身性活动和自发性运动轻度变慢或减少。</p> <p>3: 中度: 全身性活动和自发性运动中度变慢或减少。</p> <p>4: 重度: 全身性活动和自发性运动严重变慢或减少。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>

<p>3.15 手部的姿势性震颤</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 在此姿势下出现的所有震颤, 包括再现的静止性震颤, 都应被包含在评分范围之内。双手分别进行测试, 记录所见到的最大的震颤幅度。嘱患者将手臂前伸手心向下。手腕应伸直, 手指分开互不接触。这一姿势观察 10 秒钟。</p> <p>0: 正常: 没有震颤。</p> <p>1: 轻微: 有震颤, 但幅度不超过 1cm。</p> <p>2: 轻度: 震颤的幅度至少有 1cm, 但不超过 3cm。</p> <p>3: 中度: 震颤的幅度至少有 3cm, 但不超过 10cm。</p> <p>4: 重度: 震颤的幅度最少有 10cm。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左手</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右手</p>
<p>3.16 手部的动作性震颤</p> <p><u>给评分者的指导语:</u> 此项检查需要患者做手到鼻的动作。患者手臂先伸直, 尽可能远的去触碰评分者的手指, 然后再指向鼻尖, 此动作最少重复三次。此项动作应缓慢进行以观察有无震颤, 因为在手臂快速活动的时候有可能会掩盖震颤。双手分别测试。震颤可出现在整个运动的过程中, 或是在患者手指接近目标时出现 (鼻尖或评分者手指)。根据观察到的最大的震颤幅度来评分。</p> <p>0: 正常: 没有震颤。</p> <p>1: 轻微: 有震颤, 但幅度不超过 1cm。</p> <p>2: 轻度: 震颤的幅度至少有 1cm, 但不超过 3cm。</p> <p>3: 中度: 震颤的幅度至少有 3cm, 但不超过 10cm。</p> <p>4: 重度: 震颤的幅度最少有 10cm。</p>	<p>分数</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左手</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右手</p>

3.17 静止性震颤的幅度

给评分者的指导语：本项和下一项检查被特意放在了运动检查的最后。评分者可以在运动检查的评分过程中观察患者在任何时候可能出现的静止性震颤，包括患者安静的坐着，行走和身体某些部位活动而某些部位静止的时候。把任何时候看到的最大的震颤幅度记录为最终的评分。这里只评价震颤的幅度而不记录震颤的持续性或间断性。

另外，此项检查也要求患者静坐在椅子上 10 秒钟来评分，双手应置于扶手上（而不是腿上），双足舒适的放在地上。四肢和嘴唇/下颌均应分别进行静止性震颤的评分。把任何时候看到的最大的震颤幅度记录为最终的评分。

肢体评分

- 0: 正常: 没有震颤。
- 1: 轻微: 最大震颤幅度小于 1cm。
- 2: 轻度: 最大震颤幅度大于等于 1cm, 但小于 3cm。
- 3: 中度: 最大震颤幅度大于等于 3cm, 但小于 10cm。
- 4: 重度: 最大震颤幅度大于等于 10cm。

嘴唇/下颌评分

- 0: 正常: 没有震颤。
- 1: 轻微: 最大震颤幅度小于 1cm。
- 2: 轻度: 最大震颤幅度大于等于 1cm, 但小于 2cm。
- 3: 中度: 最大震颤幅度大于等于 2cm, 但小于 3cm。
- 4: 重度: 最大震颤幅度大于等于 3cm。

分数

左上肢

右上肢

左下肢

右下肢

嘴唇/下颌

<p>3.18 静止性震颤的持续性</p> <p><u>给评分者的指导语：</u>本项检查是针对检查过程中出现的所有静止性震颤进行统一的评分，关注的是静止性震颤的持续性。本项检查被特意放在了最后以便评分者根据之前数分钟观察得出一个综合的评分。</p> <p>0：正常：没有震颤。</p> <p>1：轻微：静止性震颤出现的时间占所有检查时间的 25%以下。</p> <p>2：轻度：静止性震颤出现的时间占所有检查时间的 26-50%。</p> <p>3：中度：静止性震颤出现的时间占所有检查时间的 51-75%。</p> <p>4：重度：静止性震颤出现的时间占所有检查时间的 75%以上。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>
--	--

异动症对第三部分评分的影响

- A. 异动症（舞蹈样动作或肌张力障碍）是否在检查过程中出现？ 是 否
- B. 如果有的话，这些运动是否干扰了运动功能的评分？ 是 否

<p>Hoehn & Yahr 分期</p> <p>0： 没有症状。</p> <p>1： 仅有单侧症状。</p> <p>2： 双侧均受累，但平衡功能未受影响。</p> <p>3： 轻度到中度受累；姿势有不稳但仍可独自站稳；在后拉试验时需要辅助才能恢复平衡。</p> <p>4： 严重的功能障碍；但在没人帮助的情况下仍能行走或站立。</p> <p>5： 如果没人帮助将完全依靠轮椅或终日卧床。</p>	<p>分数</p> <p><input type="text"/></p>
--	--

第四部分：运动并发症

概述与说明：

在这一部分，评分者需结合既往的和客观的信息来评价两种运动并发症：异动症和运动波动，包括关期肌张力障碍。通过从患者、照料者及临床检查所获取的信息，回答关于患者在过去一周内包括评价当天在内的功能状态的六个问题。和其他部分一样，评分只能用整数（不能用半分），也不能空项。如果项目不能评分，则应用“UR”表示不能评分。在评分中您会需要用百分数来回答一些问题，因此，您需要计算患者每日大致有多少个小时处于清醒状态，并把这个数字当做关期时间和异动症的分母。对于关期肌张力障碍，整个的关期时间是分母。

供评分者使用的定义：

异动症：不自主的随意运动

患者常常描述异动症的字眼包括“身体晃动”，“扭动”。请务必向患者强调异动症和震颤的不同，因为患者常常会将异动症与震颤混淆。

肌张力障碍：扭曲的姿势，常常有扭转的成分。

患者常常描述肌张力障碍的字眼包括“痉挛”，“抽筋”，“异常的姿势”。

运动波动：多变的药物反应

患者常常说出的运动波动的字眼包括“药效减退”，“药效消失”，“药效忽好忽坏如坐过山车”，“开-关现象”，“药效不稳定”。

关期：是指尽管患者在服用药物但疗效欠佳时的功能状态或是没有接受抗帕金森病药物治疗时的状态。患者常常描述关期的字眼包括“低点”，“不好的时候”，“抖动的时候”“缓慢的时候”“我的药物不起效的时候”。

开期：是指患者正在服用药物且有很好的疗效时的功能状态。患者常常描述开期的字眼包括“好的时候”，“能走的时候”，“药物起效的时候”。

A. 异动症（不包括关期肌张力障碍）

<p>4.1 出现异动症的时间</p> <p><u>给评分者的指导语：</u>确定一般情况下患者每天总的清醒时间和出现异动症的时间。以此计算出比例。如果患者在诊室中出现了异动症，请您向患者指出来这些动作就是异动症，以确保患者和照料者理解您正在评估的内容。您也可把在该患者身上看到的或是其他患者典型的异动症表演出来给患者和照料者看。在评估此项时应排除清晨和夜间痛性肌张力障碍。</p> <p><u>给患者（和照料者）的指导语：</u>在过去一周内，您通常每天睡眠几个小时？这包括晚上睡眠时间和白天小睡？好的，如果您睡__小时，那么您每天清醒的时间就是__小时。在这些清醒的时间里，您总共有多少小时会出现身体晃动或扭动？请不要把震颤的时间算在内，震颤是一种有规律的前后震动，也不要把清晨或夜间的痛性足部痉挛或抽筋时间计算在内，我会在随后问您这些症状。请专注于身体晃动、扭动和不规则的运动等这些类型的异常运动上。请将您在清醒时间内出现这些动作的时间加起来。总共__小时（以此数字进行计算）。</p> <p>0：正常：没有异动症。</p> <p>1：轻微：占清醒时间的 25%以下。</p> <p>2：轻度：占清醒时间的 26-50%。</p> <p>3：中度：占清醒时间的 51%-75%。</p> <p>4：重度：占清醒时间的 75%以上。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>1. 每天清醒时间（小时）：</p> <p>2. 每天出现异动症的时间（小时）：</p> <p>3. 出现异动症的%比例 = $((2/1) \times 100)$</p> </div>	<p>分数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
<p>4.2 异动症对生活功能的影响</p> <p><u>给评分者的指导语：</u>判定异动症对患者日常活动和社会交往的影响程度。请根据患者和照料者对此问题的反应，以及您在诊室中对患者的观察给出最佳的答案。</p> <p><u>给患者（和照料者）的指导语：</u>在过去一周内，当您出现身体晃动或扭动这些动作时是否常常会影响您做事或与人交往？这些动作是否阻止了您做事或与人交往？</p> <p>0：正常：没有异动症或是异动症对日常活动或社会交往没有影响。</p> <p>1：轻微：异动症对很少一些活动有影响，患者在出现异动症的时候能够进行所有的活 动 和社会交往。</p> <p>2：轻度：异动症对许多活动有影响，但是患者在出现异动症的时候仍能够进行所有的活 活 动和社会交往。</p> <p>3：中度：异动症对患者的活动产生影响，以至于患者在出现异动症时不能进行某些活 活 动 或是不能参加某些社交活动。</p> <p>4：重度：异动症对患者的功能活动产生严重影响，以至于患者在出现异动症时通常不能进行大部分的活动或是不能参加大部分的社交活动。</p>	<p>分数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>

B. 运动波动

4.3 出现关期的时间

分数

给评分者的指导语：利用 4.1 项得出的清醒时间同时确定每日出现关期的时间。以此计算出比例。如果患者在诊室中出现了关期，请向患者指出这就是关期。您也可利用从患者那里得到的信息来向患者描述典型的关期。除此之外，您也可把在该患身上看到的或是其他患者典型的关期表演出来给患者和照料者看。请记录患者关期的时间，您会用此数字来完成第 4.6 项。

给患者（和照料者）的指导语：有些帕金森病患者对药物有良好的反应，他们在每天清醒的时间里都可保持好的状态，我们称之为“开”期。有些患者也服用药物，但仍会是会有一些时间处于低点，不好的状态，或是有动作慢或抖动。医生们把这些低谷的时间称为“关”期。在过去一周内，您之前告诉过我您每天通常有__小时处于清醒状态。在这些清醒的时间里，您通常有多少小时会陷入低谷或处于关的状态？共有__小时（以此数字进行计算）。

0：正常：没有关的时间

1：轻微：占清醒时间的 25%以下。

2：轻度：占清醒时间的 26-50%。

3：中度：占清醒时间的 51%-75%。

4：重度：占清醒时间的 75%以上。

- | |
|--|
| 1. 每日清醒时间（小时）：_____ |
| 2. 每日出现关的时间（小时）：_____ |
| 3. 出现关的%比例 = $((2/1) \times 100)$ ：_____ |

4.4 运动波动对生活功能的影响

分数

给评分者的指导语：判定运动波动对患者日常活动和社会交往的影响程度。这个问题着重于患者在开期和关期的不同状态。如果患者没有关期，则评分为 0 分，如果患者有很轻微的症状波动，但对日常活动没有影响的话仍可以评 0 分。请根据患者和照料者对此问题的反应，以及您在诊室中对患者的观察给出最佳的答案。

给患者（和照料者）的指导语：请您想想在过去一周内，您在什么时候出现过药效不佳或是“关”的状态？您在此时做事或与人交往通常是不是要比药物有效的时候更困难些？是否有些事情您在药效好的时候可以做，但在药效不好的时候就有困难或是没法完成？

0：正常：没有运动波动或是运动波动对日常活动或社会交往没有影响。

1：轻微：运动波动对很少一些活动有影响，患者在开期可以进行的各种活动和社会交往在关期也可以完成。

2：轻度：运动波动对许多活动有影响，但患者在开期可以进行的各种活动和社会交往在关期也可以完成。

3：中度：运动波动对患者的活动产生影响，以至于患者在开期可以进行的活动和社会交往在关期有些不能完成。

4：重度：运动波动对患者的活动产生影响，以至于患者在开期可以进行的活动和社会交往在关期大部分不能完成。

<p>4.5 运动波动的复杂性</p> <p><u>给评分者的指导语：</u>判定关期是否可根据服药的剂量，一天中的时间，进食或其他因素来预测。利用您从患者和照料者获得的信息加上您自己的观察做出判断。您需要问患者关期的到来是否总是在某一特定的时间，或是大部分会在某一特定时间（在这种情况下您需要进一步询问以区分其复杂性是轻微还是轻度），或是仅仅有些时候会在某一特定时间到来，还是完全不能预测？尽量排除不符合的选项会让您找到正确的答案。</p> <p><u>给患者（和照料者）的指导语：</u>对于某些患者而言，药效不好或是“关”期会在一天中某一特定的时间或是在患者吃饭或锻炼等活动中出现。在过去的一周内，您是否通常知道您会在什么时候出现药效不好？换句话说，就是药效不好是不是总在某一特定的时间出现？或是大部分时间在某一特定的时间出现？或是只是有些时候在某一特定的时间出现？还是完全不能预测？</p> <p>0：正常：没有运动波动。</p> <p>1：轻微：关期的到来总是能或绝大部分时间可以预测（>75%）。</p> <p>2：轻度：关期的到来大部分时间可以预测（51-75%）。</p> <p>3：中度：关期的到来有些时候可以预测（26-50%）。</p> <p>4：重度：关期的到来几乎不能预测（≤25%）</p>	<p>分数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
---	---

C. “关期”肌张力障碍

<p>4.6 痛性关期肌张力障碍</p> <p><u>给评分者的指导语：</u>对于有运动波动的患者，应判定痛性肌张力障碍在关期中所占的比例。您在 4.3 项已了解了患者一天中的关期时间。在关期的时间里，患者有多少小时会出现肌张力障碍，计算出其比例。如果患者没有关期，则标记为 0 分。</p> <p><u>给患者（和照料者）的指导语：</u>在我之前问您的问题中，您已经提到您每天通常有__小时处于“关”期，此时您的帕金森病症状不能得到良好的控制。在这些药效不好或是“关”期的时间里，您是否常常会有痛性的痉挛或是抽筋？在每天__小时的关期时间里，您把出现痛性痉挛的时间加起来会有几个小时？</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>0：正常：没有肌张力障碍或是没有关期</p> <p>1：轻微：占关期时间的 25%以下。</p> <p>2：轻度：占关期时间的 26%-50%。</p> <p>3：中度：占关期时间的 51%-75%。</p> <p>4：重度：占关期时间的 75%以上。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 55%;"> <p>1. 每天关期的时间（小时）：_____</p> <p>2. 关期时出现肌张力障碍的时间（小时）：_____</p> <p>3. 关期肌张力障碍占关期时间的%比例 = $((2/1) \times 100)$ _____</p> </div> </div>	<p>分数</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 20px auto;"></div>
--	---

给患者的总结说明：请读给患者

到这里我已完成了对您帕金森病的评估。我知道这些问题和检查花费了您宝贵的时间，但我希望尽可能对您的帕金森病进行全面和完整的评估。因此，我可能问了一些您从未有过的问题，或是您今后也不会出现的一些问题。尽管我问的问题不是所有的患者都会出现，但是由于它们确实可以发生，因此询问每一个患者所有的问题是很重要的。感谢您付出宝贵的时间，并耐心与我一起完成此份量表。

患者姓名或患者 ID	中心 ID	评分日期 (年月日)	评分者姓名
------------	-------	------------	-------

MDS UPDRS 评分记录表

1.A	主要信息来源	<input type="checkbox"/> 患者	3.3b	左上肢 僵直	
		<input type="checkbox"/> 照料者	3.3c	右上肢 僵直	
		<input type="checkbox"/> 患者+照料者			
Part I			3.3d	左下肢 僵直	
1.1	认知功能损害		3.3e	右下肢 僵直	
1.2	幻觉和精神症状		3.4a	对指试验 左手	
1.3	抑郁情绪		3.4b	对指试验 右手	
1.4	焦虑情绪		3.5a	握拳试验 左手	
1.5	淡漠		3.5b	握拳试验 右手	
1.6	多巴胺失调综合征的特征		3.6a	轮替试验 左手	
1.6a	问卷填写者	<input type="checkbox"/> 患者	3.6b	轮替试验 右手	
		<input type="checkbox"/> 照料者	3.7a	脚趾拍地运动 左脚	
		<input type="checkbox"/> 患者+照料者			
1.7	睡眠问题		3.7b	脚趾拍地运动 右脚	
1.8	白天嗜睡		3.8a	腿部灵活性 左腿	
1.9	疼痛和其它感觉		3.8b	腿部灵活性 右腿	
1.10	排尿问题		3.9	从椅子上站起来 (站立平衡试验)	
1.11	便秘问题		3.10	步态	
1.12	站立时头晕		3.11	冻结步态	
1.13	疲乏		3.12	姿势稳定性	
Part II			3.13	姿势	
2.1	言语		3.14	全身自发性运动	
2.2	唾液与流涎		3.15a	姿势性震颤 左手	
2.3	咀嚼与吞咽		3.15b	姿势性震颤 右手	
2.4	进食		3.16a	动作性震颤 左手	
2.5	穿衣		3.16b	动作性震颤 右手	
2.6	卫生清洁		3.17a	静止性震颤的幅度 左上肢	
2.7	书写		3.17b	静止性震颤的幅度 右上肢	
2.8	嗜好和其他活动		3.17c	静止性震颤的幅度 左下肢	
2.9	翻身		3.17d	静止性震颤的幅度 右下肢	
2.10	震颤		3.17e	静止性震颤的幅度 嘴唇/下颌	
2.11	起床或从较低椅子上站起来		3.18	静止性震颤的持续性	
2.12	行走与平衡			检查过程中存在异动症吗?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
2.13	僵住			异动症影响到此次运动功能的评分了吗?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
3a	目前患者是否服用治疗 PD 的药物?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		Hoehn & Yahr 分期	
3b	患者目前的临床状态?	<input type="checkbox"/> 关 <input type="checkbox"/> 开	Part IV		
3c	患者目前是否服用左旋多巴?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	4.1	出现异动症的时间	
3.c1	如果是, 注明上次服药到现在的时间	分	4.2	异动症对生活功能的影响	
Part III			4.3	出现关期的时间	
3.1	言语		4.4	运动波动对生活功能的影响	
3.2	面部表情		4.5	运动波动的复杂性	
3.3a	颈部 僵直		4.6	痛性关期肌张力障碍	