

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 for the Psychiatric Evaluation of Adults](#)

需要指出的是，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
II	评估物质滥用
III	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
VII	定量评估
VIII	患者在治疗决策中的参与
IX	精神评估文件

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）

文献索引: 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](#)