

新版世界動作障礙學會巴金森病綜合評量表（MDS-UPDRS）工作手冊

世界動作障礙學會（Movement Disorder Society, MDS）贊助的新版巴金森病綜合評量表（UDPRS）是根據巴金森病評量表工作團隊的評論所建立完成（Movement Disorders 2003; 18:738-750）。之後，MDS 聘請一位主席主持一項計畫，以提供動作障礙領域新版的巴金森病綜合評量表，除了可維持原始評量表整體格式，也能解決評論中認為不足或語意不清的問題。該主席將會成立小組委員會，並挑選各委員會主持人與成員。各部分由適當委員會成員撰寫並由整個團體進行審核認可。成員表列如下。

新版的 MDS-UPDRS 評量表包括四大部份，第一部份為評估日常生活中與運動功能無關之經驗，第二部份為評估與運動功能相關之日常生活能力，第三部份為動作功能之檢查，第四部份是評估治療之併發症。其中，第一部份又分成 1A 與 1B，1A 包含許多由研究者根據來自病患或照顧者之訊息所評估的行為。1B 則由病患本身填寫，不論是否由照顧者協助，但不得透過研究者完成。施測者可以檢查是否所有的問題皆已清楚回答，且施測者可以幫忙解釋語意不清之處。第二部份如同 1B，需要病患自行填寫，但研究者可以幫忙檢視以確認回答完整清楚。請注意，1A、1B 以及第二部份的正式版本並無區分「來電」或是「停電」狀態。然而，對於個別研究計畫，這些相同的問題可以依「來電」或是「停電」狀態分別使用。第三部份有指示施測者可先向病患解釋或是示範動作，此部分需由施測者填寫。第四部份有指示給施測者，亦有指示施測者先唸給病患聽，這部份整合來自病患的資訊以及施測者的臨床觀察與判斷，由施測者填寫。

新版 UPDRS 的作者如下：

主席：Christopher G. Goetz

第一部份：Werner Poewe（主持人）、Bruno Dubois、Anette Schrag

第二部份：Matthew B. Stern（主持人）、Anthony E. Lang、Peter A. LeWitt

第三部份：Stanley Fahn（主持人）、Joseph Jankovic、C. Warren Olanow

第四部份：Pablo Martinez-Martin（主持人）、Andrew Lees、Olivier Rascol、Bob van Hilten

發展標準：Glenn T. Stebbins（主持人）、Robert Holloway、David Nyenhuis

附件：Cristina Sampaio（主持人）、Richard Dodel、Jaime Kulisevsky

統計測驗：Barbara Tilley（主持人）、Sue Leurgans、Jean Teresi

顧問：Stephanie Shaftman、Nancy LaPelle

聯絡人：Christopher G. Goetz, MD

Rush University Medical Center

1725 W. Harrison Street, Suite 755

Chicago, IL USA 60612

電話 312-942-8016

電子郵件 Email：cgoetz@rush.edu

2008 年七月一日

說明（一）

第 1 部分（Part 1）：日常生活中與運動功能無關之經驗

概論：第 1 部份（Part 1）之問卷量表是為了評估巴金森氏病「非運動症狀」對於患者在日常生活經驗中的影響程度。這個部分共分為 13 個問題，第 1A 部分是由施測者來執行（6 個問題）著重於複雜之行為。第 1B 部分是病人自行填寫問卷的部份，內容則包括 7 個關於「非運動症狀」對日常生活經驗之影響的問題。

第 1A 部分：在執行「第 1A 部分」時，施測者應依照下列規定來進行。

1. 在表格上方應註記提供原始資料來源者是病人、照顧者，或是雙方。
2. 對於每一個評估項目的回答應包括測驗當天之近一週內的情形。
3. 所有的項目應為整數的評分等級（不可用 0.5 或空白）。當該項目無法被評估時（例如因截肢手術而無法行走等），則該項目應標記為「UR」（Unable to Rate：無法評量）。
4. 第 1 部份問卷的答案，其所使用文字應能反映患者通常的日常生活功能，且可以對病人使用「通常」、「一般」、「大部分的時間」等字詞。
5. 每一個問題都有一段文字讓您朗讀（對病患／照顧者的說明）。在該說明之後，您可以依據「對施測者的說明」概述的目標症狀進行探查。但您不可把評分之選項唸給病患／照顧者，因為評分之選項是由醫學術語所寫成。在訪談與探查的過程，您應利用您的醫學判斷來選出最適合的選項。
6. 病人可能合併有其他疾病，而導致影響他們日常生活的功能。您和病人需按照病人現在日常生活功能程度來評估給分，不要企圖去區分是巴金森病還是其他疾病造成的影響。

對於第 1A 部分選擇反應選項的例子

獲得最準確答案的建議策略：

1. 對病人做完說明後，您需要對此正在討論的整個範圍進行探查，以判定是「正常」或是「有問題」。若您的問題沒有找到該部分的異常，則紀錄為「0」，然後進行下一題。
2. 若施測者發現在某一部分有問題，您接下來應該評估病人功能程度是較「中度」者為輕或嚴重來辨別其程度。您應注意勿向病人唸出回答的選項，因為這些回答使用了臨床的詞彙。您應提出足夠的探索式問題以判定合適的選項。
3. 請與病患共同檢視選項，以取得最精確的回答。可排除超過或低於所選擇的選項，最後勾選出最適切的答案。

這個項目對您來說是正常的嗎？ → 是，紀錄正常（0）



「不，我有問題」，考慮以「輕微」（2）作為參考點，再與（1）做比較 → 是，「很少」是最接近的，再確認並紀錄「很少」（1）



若「輕微」（2）比「很少」（1）更接近，考慮「中度」（3）是否更適合 → 不，說「中度」太嚴重了，再確認並紀錄「輕微」（2）



是，「中度」（3）比「輕微」（2）更接近，考慮「嚴重」（4）是否更適合 → 不，說「嚴重」太嚴重了，再確認並紀錄「中度」（3）



是，「嚴重」（4）是最接近的 → 再確認並紀錄「嚴重」（4）

第一部分：日常生活中與運動功能無關之經驗 (nM-EDL)

第一部分 A：複雜的行為： [由施測者填寫]

主要訊息來源：

病患， 照顧者， 病患和照顧者

向病患解釋：我現在會問您 6 個問題，關於您是否曾經歷某些行為。問題中有些是關於較常見的狀況，有些則是較少見的情況。如果答案選項中有您發生的情形，請選出最能代表在過去一週內您大部分時間的感受。如果您沒有發生這些狀況，您可以簡單地回答無。我會詢問您全部的問題，其中部份可能是您並未發生過的狀況。

<p>1.1 認知功能受損</p> <p>對施測者的說明：請考慮各種認知功能的改變程度，包含：認知變慢、推理能力衰退、記憶力喪失、注意力及定向感不足，依據病患和（或）照顧者的認知評量對日常生活活動的影響。</p> <p>對病患[及照顧者]的說明：在過去一週內，您是否在記憶、與人對話、專心、思考、在家附近或街道中找路等方面有困難呢？ [如果病患回答是，施測者要求病患或照顧者詳細說明並探詢更多資訊]。</p> <p>0：正常：沒有認知功能受損。</p> <p>1：很少：病患或照顧者察覺有受損，但並不對病患正常進行日常生活及社交的能力構成具體干擾。</p> <p>2：輕微：臨床上有明顯的認知功能障礙，但僅對病患正常進行日常生活及社交的能力造成輕微干擾。</p> <p>3：中度：認知功能受損，會干擾但並不妨礙病患進行日常生活及社交的能力。</p> <p>4：嚴重：認知功能障礙造成病患無法進行日常生活及社交。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>1.4 焦慮</p> <p>對施測者的說明：請判定病患在過去一週內的緊張、緊繃、憂慮或焦慮感（包括恐慌症），並評量此情況持續時間及是否會對病患進行日常生活和社交活動的能力構成干擾。</p> <p>對病患[及照顧者]的說明：在過去一週內，您是否曾感到緊張、憂慮或緊繃？如果是，每次發生這種感覺有超過一天嗎？此情況是否會造成您日常活動或是與其他人相處發生困難？[如果病患回答是，施測者要求病患或照顧者詳細說明並探詢更多資訊]。</p> <p>0：正常：沒有焦慮的感覺。</p> <p>1：很少：有焦慮的感覺，但每次持續時間不超過一天。並未對病患進行日常生活及社交的能力構成干擾。</p> <p>2：輕微：焦慮感每次持續超過一天，但仍然不會對病患進行日常生活及社交的能力構成干擾。</p> <p>3：中度：焦慮會干擾但並不妨礙病患進行日常生活及社交的能力。</p> <p>4：嚴重：焦慮感造成病患無法進行日常生活及社交。</p>	<p>分數</p> <p style="text-align: center;">□</p>
--	--

<p>1.5 冷漠感</p> <p>對施測者的說明：請考慮自發性活動、自信、動機和積極性，並評量對日常生活及社交活動之表現程度降低的影響。施測者須能區別病患的冷漠和其他類似症狀，如：憂鬱症。</p> <p>對病患[及照顧者]的說明：在過去一週內，您是否對於進行活動或是和人相處不感興趣？[如果病患回答是，施測者須要求病患或照顧者提供更詳盡的訊息]。</p> <p>0：正常：沒有冷漠感。</p> <p>1：很少：病患或照顧者察覺有冷漠感，但不會干擾日常生活和社交。</p> <p>2：輕微：冷漠感會干擾獨處和社交。</p> <p>3：中度：冷漠感會干擾大部分活動和社交。</p> <p>4：嚴重：被動且孤僻，完全失去積極性。</p>	<p>分數</p> <p style="text-align: center;">□</p>
--	--

1.6 多巴胺失調的特徵

分數

對施測者的說明：確認病患是否參與一些活動，包括：異常或過度的賭博（例如：去賭場或買彩卷），異常或過度的性慾或性趣（例如：不尋常的對色情書刊感興趣、自慰、對伴侶有性需求），其他反覆性的行為（例如：嗜好、拆除物體、分類或組織物件），或是非身體需求因素而服用額外的藥物（如上癮的行為）。確認這些異常活動或行為對於病患個人生活、家庭和社會關係上的影響（包括：需要借錢或其他經濟困難，如：信用卡被撤銷、家庭衝突、忘記工作或是因為這些行為造成忘了吃飯或睡覺）。

對病患[及照顧者]的說明：在過去一週內，您有強烈慾望想做某件事並且覺得這慾望難以停止嗎？例如：賭博、打掃、使用電腦、吃額外的藥、整個心思都在食物或性方面。

由病患來回答。

0：正常：沒有這類問題。

1：很少：有這類問題存在，但通常不會造成病患或是家庭或照顧者任何困擾。

2：輕微：有這類問題存在，且通常會造成病患個人和家庭生活一些困擾。

3：中度：有這類問題存在，且通常會造成病患個人和家庭生活很大的困擾。

4：嚴重：有這類問題存在，且會妨礙病患進行日常生活及社交活動，使病患難以維持以往個人和家庭的生活。



第一部份（日常生活中與運動功能無關之經驗）剩餘的問題，包括[睡眠、白天嗜睡、疼痛和其他感覺異常、排尿、便秘、站立時會頭暈、疲倦]等，會在以下的「病患問卷調查」以及緊接著的第二部分[日常生活中與運動功能相關之經驗]中提到。

病患問卷調查

說明：

這份問卷將會詢問您有關您日常生活的經驗。

以下有 20 個問題。為了整個測驗的完整性，其中某些問題目前或到目前為止可能對您並不適用。如果您**沒有**這些問題，請您直接標示答案為 0 表示無此問題。

請您仔細閱讀每一個問題。**請先讀完所有的選項**之後再選擇最適切的答案。

我們想知道包括今天的過去一週內，您平均或一般的功能狀況。雖然您在一天中某些時間做事能比其他時間更好，不過，因為每個問題僅有一個答案，所以請標記**最能夠描述**您在大部分時間情況的答案。

除了巴金森病，您或許還有其他症狀，但您不必把巴金森病與其他疾病區分。請您用**最適切**的答案回答問題。

答案請用 0、1、2、3、4 作答，請勿使用其他符號。答案請勿空白。

您的醫師或護士可以與您一起再檢視這些問題，但這份問卷必須完全由病患自己或是由照顧者協助填寫。

本問卷填寫者（請勾選最適切的答案）：

病患， 照顧者， 病患和照顧者

第一部分：日常生活中與運動功能無關之經驗 (nM-EDL)

題目 1.7-1.12

<p>1.7 睡眠問題</p> <p>在過去一週內，您是否有晚上入睡困難或是整夜無法入睡的情況？請考慮早上醒來後您覺得睡得如何？</p> <p>0：正常：沒有睡眠問題。</p> <p>1：很少：有睡眠問題，但通常不會造成整夜入眠上的困難。</p> <p>2：輕微：有睡眠問題，通常會造成整夜入眠上一些困難。</p> <p>3：中度：有睡眠問題，會造成整夜睡眠上很大的困難，但一半以上的時間我通常仍可以入睡。</p> <p>4：嚴重：我整夜大部分的時間無法入睡</p>	分數 <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

<p>1.8 白天嗜睡</p> <p>在過去一週內，您是否有白天維持清醒狀態的困難？</p> <p>0：沒有：沒有白天嗜睡情形。</p> <p>1：很少：會有白天嗜睡的情形發生，但是我可以忍住並保持清醒。</p> <p>2：輕微：當自己一人或放鬆的時候，有時候我會睡著，例如：閱讀或看電視時。</p> <p>3：中度：當不該睡著時，我有時候會睡著，例如：吃東西或與別人交談時。</p> <p>4：嚴重：當不該睡著時，我經常會睡著，例如吃東西或與別人交談時。</p>	分數 <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------

<p>1.9 疼痛和其他感覺</p> <p>在過去一週內，您身體是否有不舒服的感覺，例如：疼痛、刺痛或是抽痛？</p> <p>0：正常：沒有不舒服的感覺。</p> <p>1：很少：我有這些感覺，但我仍可以毫無困難地做事並與人相處。</p> <p>2：輕微：當我做事或是與人相處時，這些感覺會造成一些困擾。</p> <p>3：中度：這些感覺會造成很大的困擾，但他們不會讓我無法工作或與人相處。</p> <p>4：嚴重：這些感覺會讓我無法工作或與人相處。</p>	分數 <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

<p>1.10 排尿問題</p> <p>在過去一週內，您是否有控制排尿的困難？例如：急尿、頻尿或是漏尿？</p> <p>0：沒有：沒有控制排尿的問題。</p> <p>1：很少：我需要經常解尿或是頻尿，但這些情況並不會造成我日常活動困難。</p> <p>2：輕微：排尿問題造成我日常活動上有些困難，但我不會漏尿。</p> <p>3：中度：排尿問題造成我日常活動很大的困難，且我會漏尿。</p> <p>4：嚴重：我無法控制排尿，且必須使用尿布、看護墊或是放置導尿管。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>1.11 便秘問題</p> <p>在過去一週內，您是否有便秘問題，因此造成您腸胃蠕動困難？</p> <p>0：沒有：沒有便秘問題。</p> <p>1：極輕微：我有便秘的問題，我需要額外的努力讓我的腸胃蠕動，但這問題並不會干擾我的活動或是讓我感到不適。</p> <p>2：輕微：便秘會造成我在做事時的一些困擾或讓我感到不適。</p> <p>3：中度：便秘會造成我在做事時很大的困擾或讓我感到不適，但這不會讓我無法做事。</p> <p>4：嚴重：我經常需要別人給予身體的外在協助，才能讓我順利的排便。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>1.12 當站立時頭暈</p> <p>在過去一週內，當您坐著或是躺著然後站起來時，您是否有頭昏、暈眩或昏沉感？</p> <p>0：正常：無暈眩或頭昏眼花。</p> <p>1：很少：有過暈眩或頭昏眼花，但不會造成我做事困難。</p> <p>2：輕微：暈眩或頭昏眼花會使我須要扶著東西，但我不須坐著或是躺回去。</p> <p>3：中度：暈眩或頭昏眼花會讓我須要坐下或是躺下，避免我昏倒或跌倒。</p> <p>4：嚴重：暈眩或頭昏眼花會造成我昏倒或跌倒。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>1.13 疲倦</p> <p>在過去一週內，您是否經常覺得疲倦呢？這種感覺並不屬於想睡或是悲傷的一部分</p> <p>0：正常：沒有疲倦感。</p> <p>1：很少：有疲倦感，但這不會造成我做事及與人相處困難。</p> <p>2：輕微：疲倦會造成我做事及與人相處上有些困難。</p> <p>3：中度：疲倦會造成我做事及與人相處上很大的困難，但這不會讓我無法做任何事情。</p> <p>4：嚴重：疲倦會讓我無法做事或與人相處。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

第二部份：日常生活中與運動功能相關之經驗 (M-EDL)

<p>2.1. 言語</p> <p>過去一週內，您有言語上的問題嗎？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我說話輕聲、含糊不清或不順暢，但不需要重覆述說。</p> <p>2：輕微：我偶爾需要重覆述說一遍，但不是每天都這樣。</p> <p>3：中度：我因說話不夠清楚，因此每天別人都要我重覆述說，雖然他們可以了解我的意思。</p> <p>4：嚴重：我的語言能力大部份時間或幾乎完全無法被了解。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>2.2. 唾液分泌與流口水</p> <p>過去一週內，當清醒或睡覺時，您通常有唾液過多的問題嗎？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我有過多的唾液在口中，但不會流口水。</p> <p>2：輕微：我睡覺時會流一些口水，但清醒時並不會。</p> <p>3：中度：我清醒時會流一些口水，但通常不需要面紙或手帕擦拭。</p> <p>4：嚴重：我會流很多口水，一直需要面紙或手帕擦拭，避免沾溼衣服。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---

<p>2.3. 咀嚼與吞嚥</p> <p>過去一週內，您通常有吞藥或吃飯的問題嗎？是否需要將藥丸切碎或磨碎，或將食物製成軟質、切碎、溫和飲食，以避免被噎到？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我覺得咀嚼變慢或吞嚥須特別費力，但不會噎到或須準備特殊飲食。</p> <p>2：輕微：我因有咀嚼或吞嚥問題，需要將藥丸切碎或準備特殊飲食，但過去一週內沒有噎到情形發生。</p> <p>3：中度：過去一週內，我至少噎到一次。</p> <p>4：嚴重：我因為咀嚼與吞嚥困難，需插餵食管。</p>	<p>分數</p> <input data-bbox="1369 360 1437 427" type="checkbox"/>
---	---

<p>2.4. 進食能力</p> <p>過去一週內，您在進食或是使用餐具上是否有困難呢？如：以手指拿食物或使用刀叉、湯匙、筷子等食器上是否有困難？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我會緩慢，但不需要幫忙，且進餐時不會使食物掉落出來。</p> <p>2：輕微：我進餐時會緩慢，偶爾會使食物掉（散落）出來；有時需要別人的幫助，例如夾菜。</p> <p>3：中度：我進餐時需要別人更多的幫助，但有些事可以獨自做。</p> <p>4：嚴重：我進餐時大部份或所有的需要別人的幫助。</p>	<p>分數</p> <input data-bbox="1369 889 1437 956" type="checkbox"/>
--	---

<p>2.5. 穿衣</p> <p>過去一週內，您穿衣是否通常有困難？例如：動作緩慢或需要幫忙扣釦子、拉拉鏈、或穿脫衣服、或首飾嗎？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我動作緩慢，但不需要幫忙。</p> <p>2：輕微：我動作緩慢，有時需要別人的幫助，例如扣釦子、戴手鐲。</p> <p>3：中度：我穿衣時需要別人很多的幫助。</p> <p>4：嚴重：我穿衣時大部份或完全地需要別人的幫助。</p>	<p>分數</p> <input data-bbox="1369 1400 1437 1467" type="checkbox"/>
---	---

<p>2.6. 衛生清潔</p> <p>過去一週內，您在洗澡、沐浴、刮鬍子、刷牙、梳頭髮、或其他個人衛生清潔上，是否通常有動作緩慢或需要幫忙？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我有點緩慢，但不需要幫忙。</p> <p>2：輕微：我在一些衛生清潔方面需要別人的幫助。</p> <p>3：中度：我很多衛生清潔方面需要別人的幫助。</p> <p>4：嚴重：我所有衛生清潔大部份或所有的需要別人的幫助。</p>	<p>分數</p> <input data-bbox="1369 1883 1437 1951" type="checkbox"/>
--	---

<p>2.7. 寫字</p> <p>過去一週內，您的字跡別人是否常感到難以辨識？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我寫字有點緩慢、笨拙、不工整，但可以辨識所有字體。</p> <p>2：輕微：我某些字不清楚且難以辨識。</p> <p>3：中度：我許多字不清楚且難以辨識。</p> <p>4：嚴重：我大部份或所有的字體無法辨識。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---

<p>2.8. 嗜好和其他活動</p> <p>過去一週內，您從事嗜好或其他活動時是否有遭到困難？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我動作有點緩慢，但能輕易地從事活動。</p> <p>2：輕微：我從事活動時感到一些困難。</p> <p>3：中度：我從事活動時感到很大的困難，但大部分活動都還可以去。</p> <p>4：嚴重：我無法去從事大部份或所有的活動。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>2.9. 翻身</p> <p>過去一週內，床上翻身是否經常感到困難？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我感到在床上翻身有點困難，但不需要幫忙。</p> <p>2：輕微：我感到在床上翻身困難，且偶爾需要別人的幫助。</p> <p>3：中度：我常常需要別人的幫助。</p> <p>4：嚴重：如果沒有別人的幫助，我完全沒辦法翻身。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>2.10. 顫抖</p> <p>過去一週內，您是否經常抖動或搖擺？</p> <p>0：正常：沒有顫抖。</p> <p>1：很少：我有抖動或顫抖，但不影響日常活動。</p> <p>2：輕微：我有抖動或顫抖，且影響部份日常活動。</p> <p>3：中度：我有抖動或顫抖，且影響許多日常活動。</p> <p>4：嚴重：我有抖動或顫抖，且影響大多數或所有的日常活動。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---

<p>2.11. 起床、離開車或從較低的椅子起身</p> <p>過去一週內，您在起床、離開車或從較低的椅子起身是否經常感到困難？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我動作有點緩慢或笨拙，但通常一次就可以完成。</p> <p>2：輕微：我需要嘗試多次即可以完成。</p> <p>3：中度：我有時需要別人的幫助，但多數可自己完成。</p> <p>4：嚴重：我大部分或完全地需要別人的幫助。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>2.12. 走路與平衡</p> <p>過去一週內，您走路與平衡經常有困難嗎？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我走路有點慢或拖著腿，但不曾使用助行器。</p> <p>2：輕微：我偶爾使用助行器，但不需要別人的幫助。</p> <p>3：中度：我經常使用助行器（拐杖、助步車）協助走路避免跌倒，但通常不需要別人的協助。</p> <p>4：嚴重：我經常需要別人協助走路避免跌倒。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

<p>2.13. 凍僵</p> <p>過去一週內，您平日走路時，是否會突然停止或凍僵，腿像釘住在地板上？</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：我會短暫凍僵，但很容易再次起步，且不需要別人的幫助或助行器（拐杖、助步車）。</p> <p>2：輕微：我會凍僵，且再次起步時會感到困難，但不需要別人的幫助或助行器（拐杖、助步車）。</p> <p>3：中度：當我凍僵時，會有很多的困難再次起步，且有時需要助行器或別人的幫助。</p> <p>4：嚴重：因為凍僵，大部份或全部的時間裡，需要助行器或別人的幫助。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---

此時已完成這份問卷。我們可能問了一些您從來不曾有過的問題與症狀。不是所有的病人都會有所有的症狀，但因為它們都有可能發生，因此這些問題對每位病人都非常重要。非常感謝您撥冗填寫這份問卷！

第三部份:動作功能檢查

綜論：

UPDRS 第三部份的評量是要檢查巴金森病的動作症狀。在執行這一部份的檢查時，施測者需遵從以下準則：

1. 在表格的最上方註記病患是否正處於治療巴金森病藥物的作用時間中，若是有服用左多巴，請註記距離最後一次服用此藥物的時間。
2. 同時，若是病患有接受治療巴金森病的藥物，請依據以下定義註記病患的臨床功能狀態：
「來電」是指當病患接受藥物並對藥物治療反應良好時的典型臨床功能狀態。
「停電」是指當病患即使接受藥物也對藥物治療反應不佳時的典型臨床功能狀態。
3. 施測者應「根據所觀察到的情況來評分」。無可否認地，同時存在的其他醫療問題，例如腦中風，癱瘓，關節炎，骨折以及骨科相關疾患，例如人工髖關節或是膝關節置換及脊椎側彎等等都會干擾動作功能檢查的每一個項目。當出現絕對無法評估病患的情形時（例如病患截肢，癱瘓或是肢體包紮石膏），請使用「UR」做為無法評量的註記。除此之外，請在病患同時存在其他疾病的情況下真實評估病患做每一動作的情形。
4. 所有的評估項目請以整數做分級評估（不要有 0.5 分的分數或是空白）。
5. 個別的施測指南將列在每一檢查項目之中，請遵循這些規則，施測者在向病患解說這些檢查時應示範檢查動作，並立即記錄病患的動作功能分數。關於「整體性動作的評估」以及「靜止型顫抖」等兩項評估（3.17 以及 3.18）已被特意的挪到評量的最後面，因為評估這兩項所需的相關資訊需要到整個檢查結束後才能獲得。
6. 在檢查評估的最後，請指出檢查過程中是否有出現「異動症」（舞蹈症或是肌張力不全），若是有的話，這些異動症狀是否會干擾動作功能的檢查。

3a 病患是否正接受巴金森病藥物的治療？ 是 否

3b 若是病患正接受巴金森病藥物的治療，請依據以下定義註記病患的臨床功能狀態：

「來電」：是指當病患接受藥物並對藥物治療反應良好時的典型臨床功能狀態。

「停電」：是指當病患即使接受藥物也對藥物治療反應不佳時的典型臨床功能狀態。

3c 是否有服用左多巴藥物？ 是， 否

3c1 若是有服用左多巴，請註記距離最後一次服用此藥物約幾分鐘_____。

3.3 僵硬	分數
<p>對施測者的說明：僵硬是評估病患在放鬆休息狀態時，施測者轉動、扭轉病患四肢及頸部以評估病患主要關節被移動時的狀況來判斷。分別測量及評分頸部及四肢關節；針對上肢檢查，請同時測試腕關節及肘關節；針對下肢檢查，請同時測試股關節及膝關節。若是沒檢測到僵硬情形，請病患用未測試的另一邊肢體作一些誘發動作，例如手指拍打、手掌握合或是腳根點地等動作。在做此項檢查時請與病患解釋，請其盡量放柔軟。</p>	
<p>0：正常： 沒有僵硬。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>1：很少： 只有其他肢體在做誘發動作時才可測到。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>2：輕微： 不需做誘發動作時即可測到僵硬，但是關節範圍內的動作可以輕易達成。</p>	<p>脖子</p> <input type="checkbox"/>
<p>3：中度： 不需做誘發動作時即可測到僵硬，並且關節範圍內的動作需要吃力才可以達成。</p>	<p>右上肢</p> <input type="checkbox"/>
<p>4：嚴重： 不需做誘發動作時即可測到僵硬，並且關節範圍內的動作無法完成。</p>	<p>左上肢</p> <input type="checkbox"/>
	<p>右下肢</p> <input type="checkbox"/>
	<p>左下肢</p> <input type="checkbox"/>

3.4 手指拍打	分數
<p>對施測者的說明：雙手分別測試。向病患示範如何做這個動作，但是一旦病患開始作測試動作即停止示範。<u>請病患大拇指與食指盡量打開，並以最快的速度拍打十次。</u>雙手分別測試評分，評估動作的速度、手指打開的振幅大小、有無動作遲疑或是停頓，以及是否有手指打開的振幅越做越小的趨勢。</p>	
<p>0：正常： 沒有問題。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>1：很少： 有下列情形之一：a) 手指拍打動作的規律性被一或二次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作稍微變慢；c) 手指打開的振幅在 10 下的範圍最後有越做越小的趨勢。</p>	<p>右</p> <input type="checkbox"/>
<p>2：輕微： 有下列情形之一：a) 手指拍打動作的規律性被三至五次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作輕微變慢；c) 手指打開的振幅在 10 下的範圍中途有越做越小的趨勢。</p>	<p>左</p> <input type="checkbox"/>
<p>3：中度： 有下列情形之一：a) 手指拍打動作的規律性被超過五次的動作中斷或是遲疑所打斷，或是出現至少一次的動作凍結；b) 動作中度變慢；c) 手指打開的振幅在一開始就有越做越小的趨勢。</p>	
<p>4：嚴重： 因為動作遲緩或中斷而不能或是幾乎無法做此項動作。</p>	

<p>3.5 手掌運動</p> <p><u>對施測者的說明</u>：雙手分別測試。向病患示範如何做這個動作，但是一旦病患開始作測試動作即停止示範。請病患手握拳頭同時手肘彎曲手心面對測試者，請病患手掌盡量張開並以最快的速度連續手掌握緊-張開十次，若是病患沒有確實的握緊或是張開，請提醒病患。雙手分別測試評分，評估動作的速度、手掌打開的振幅大小、有無動作遲疑或是停頓，以及是否有手掌打開的振幅越做越小的趨勢。</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：有下列情形之一：a) 手掌開合的規律性被一或二次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作稍微變慢；c) 手掌打開的振幅在 10 下的範圍最後有越做越小的趨勢。</p> <p>2：輕微：有下列情形之一：a) 手掌開合的規律性被三至五次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作輕微變慢；c) 手掌打開的振幅在 10 下的範圍中途有越做越小的趨勢。</p> <p>3：中度：有下列情形之一：a) 手掌開闔的規律性被超過五次的動作中斷或是遲疑所打斷，或是出現至少一次的動作凍結；b) 動作中度變慢；c) 手掌打開的振幅在一開始就有越做越小的趨勢。</p> <p>4：嚴重：因為動作遲緩或中斷而不能或是幾乎無法做此項動作。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>
--	---

<p>3.6 前臂迴旋運動</p> <p><u>對施測者的說明</u>：雙手分別測試。向病患示範如何做這個動作，但是一旦病患開始作測試動作即停止示範。請病患手心向下手臂於身體前方伸直，請病患以最快的速度連續將手心完全轉向上面及下面做十次。雙手分別測試評分，評估動作的速度、手掌打開的振幅大小、有無動作遲疑或是停頓，以及是否有手掌翻轉的振幅越做越小的趨勢。</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：有下列情形之一：a) 手掌翻轉的規律性被一或二次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作稍微變慢；c) 手掌翻轉的振幅在 10 下的範圍最後有越做越小的趨勢。</p> <p>2：輕微：有下列情形之一：a) 手掌翻轉的規律性被三至五次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作輕微變慢；c) 手掌翻轉的振幅在 10 下的範圍中途有越做越小的趨勢。</p> <p>3：中度：有下列情形之一：a) 手掌翻轉的規律性被超過五次的動作中斷或是遲疑所打斷，或是出現至少一次的動作凍結；b) 動作中度變慢；c) 手掌翻轉的振幅在一開始就有越做越小的趨勢。</p> <p>4：嚴重：因為動作遲緩或中斷而不能或是幾乎無法做此項動作。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>
---	---

<p>3.7 腳趾拍地運動</p> <p><u>對施測者的說明</u>：雙腳分別測試。向病患示範如何做這個動作，但是一旦病患開始作測試動作即停止示範。請病患舒適就坐在有直背及把手的椅子上，並將腳跟置放於地上。然後請病患盡量以最大幅度及最快速度腳趾拍地十次。雙腳分別測試評分，評估動作的速度、腳趾距離地板的振幅大小、有無動作遲疑或是停頓，以及是否有腳趾拍打的振幅越做越小的趨勢。</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：有下列情形之一：a) 腳趾拍打的規律性被一或二次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作稍微變慢；c) 腳趾拍打的振幅在 10 下的範圍最後有越做越小的趨勢。</p> <p>2：輕微：有下列情形之一：a) 腳趾拍打的規律性被三至五次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作輕微變慢；c) 腳趾拍打的振幅在 10 下的範圍中途有越做越小的趨勢。</p> <p>3：中度：有下列情形之一：a) 腳趾拍打的規律性被超過五次的動作中斷或是遲疑所打斷，或是出現至少一次的動作凍結；b) 動作中度變慢；c) 腳趾拍打的振幅在一開始就有越做越小的趨勢。</p> <p>4：嚴重：因為動作遲緩或中斷而不能或是幾乎無法做此項動作。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>
--	---

<p>3.8 兩腳靈敏度測試</p> <p><u>對施測者的說明</u>：請病患坐在附有扶手的靠背椅上，雙腳舒適的放於地板上。雙腳分別測試評分，向病患示範如何做這個動作，但是一旦病患開始作測試動作即停止示範。請病患舒適就坐並將雙腳置放於地上，然後請病患盡量以最大幅度及最快速度將腳抬高踩地拍打十次。雙腳分別測試評分，評估動作的速度、腳距離地板的振幅大小、有無動作遲疑或是停頓，以及是否有腳踩地的振幅越做越小的趨勢。</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：有下列情形之一：a) 腳踩地的規律性被一或二次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作稍微變慢；c) 腳踩地的振幅在 10 下的範圍最後有越做越小的趨勢。</p> <p>2：輕微：有下列情形之一：a) 腳踩地的規律性被三至五次的動作中斷或是遲疑所打斷；b) 動作輕微變慢；c) 腳踩地的振幅在 10 下的範圍中途有越做越小的趨勢。</p> <p>3：中度：有下列情形之一：a) 腳踩地的規律性被超過五次的動作中斷或是遲疑所打斷，或是出現至少一次的動作凍結；b) 動作中度變慢；c) 腳踩地的振幅在<u>一開始</u>就有越做越小的趨勢。</p> <p>4：嚴重：因為動作遲緩或中斷而不能或是幾乎無法做此項動作。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>
--	---

<p>3.9 從椅子上站起來</p> <p><u>對施測者的說明</u>：請病患坐在附有扶手的靠背椅上，雙腳舒適的放於地板上，身體往後坐（如果病患身高沒有太矮的話）。請病患兩手交叉置於胸前之後站立起身，若是不成功的話，重複這個動作至多兩次；若仍不成功，請病患維持兩手交叉置於胸前的姿勢，但是身體往椅子前面坐，再試一次；若仍不成功，請病患推椅子的把手站起來，此動作可以允許病患嘗試三次；若仍不成功，請協助病患站起來。待病患站起來後，請觀察病患 3.13 項目的姿勢。</p> <p>0：正常：沒有問題，可以快速不遲疑的站起來。</p> <p>1：很少：<u>站起來的動作較正常稍微緩慢</u>；或是需要超過一次的嘗試；<u>或是需要身體往椅子前面坐才能站起來。不需要手推椅子把手站起來。</u></p> <p>2：輕微：<u>可以自己手推椅子把手站起來。</u></p> <p>3：中度：<u>需要手推椅子把手站起來，但是容易向後跌回椅子中；或是需要一次以上的嘗試自己推椅子把手站起，不需要別人幫助。</u></p> <p>4：嚴重：無法不須別人幫助的起身。</p>	<p>分數</p> <p style="text-align: center;">□</p>
---	--

<p>3.10 步態</p> <p><u>對施測者的說明</u>：測試步態最好的方式是請病患朝著測試者來回走動，這樣測試者才能同時觀察病患身體的左右側；<u>病患需要走動至少 10 公尺 (30 碼) 之後轉身並走回測試者。</u>這個部分檢查許多動作，包括步伐大小、步伐速度、腳步離地高度、走路時腳跟著地情形、轉身與兩手擺動，但不包括步態凍結。可以同時觀察「步態凍結」情形，但是請紀錄於下一評估項目（3.11），也可以同時觀察病患的「姿勢」，並記錄於 3.13 項目中。</p> <p>0：正常：沒有問題。</p> <p>1：很少：可以獨立行走但是有<u>少許</u>的步態問題。</p> <p>2：輕微：可以獨立行走但是有<u>明顯</u>的步態問題。</p> <p>3：中度：<u>需要協行工具來幫助病患安全的行走</u>（例如手杖或是助行器），但是仍不需要旁人協助。</p> <p>4：嚴重：完全無法行走或是需要旁人的協助。</p>	<p>分數</p> <p style="text-align: center;">□</p>
---	--

<p>3.11 步態凍結的評估</p> <p><u>對施測者的說明</u>：在測試病患步態的時候，同時觀察是否有步態凍結的情形發生。注意是否有起始困難以及碎步、分節的情形發生，特別是在轉彎及快要走到終點的時候。除非有安全上的考量，否則盡可能不要給病患感覺刺激的走路提示。</p> <p>0：正常：沒有步態凍結。</p> <p>1：很少：在步態起始、轉彎、或是走過出入口時有一次的停頓，但之後可以於平直路面上平順的行走。</p> <p>2：輕微：在步態起始、轉彎、或是走過出入口時有超過一次的停頓，但之後可以於平直路面上平順的行走。</p> <p>3：中度：在平直路面上行走時有一次的步態凍結。</p> <p>4：嚴重：在平直路面上行走時有多次的步態凍結。</p>	<p>分數</p> <p style="text-align: center;">□</p>
--	--

<p>3.12 姿勢平穩度</p> <p><u>對施測者的說明</u>：此項檢查在測試病患於雙眼張開同時雙腳微張的情形下，被一快速而有力的力量拉動時的身體反應。測試病患往後倒的情形。施測者站於病患身後，並向病患解說接下來會發生的事，並向病患解釋他可以被允許往後退一步以防止被拉倒，在施測者背後應有一面牆，牆應距離施測者至少 1-2 公尺以允許施測者觀察病患倒退的情形。第一次拉動病患為示範動作，動作應較輕並且不列入記分中。第二次拉動病患肩膀的動作應快速而有力，已確定病患必須倒退一步以保持平衡。施測者必須隨時準備好以接住病患，但又需距離一段距離以觀察病患倒退保持平衡的情形。不可讓病患採取彎腰的姿勢以試圖對抗你的拉力；小於或是等於兩步的倒退被認為是正常的姿勢平衡反應，所以三部以上的倒退始為不正常的姿勢平穩反應。若是病患不了解你的解說，測試者可以重複的示範此項檢查動作直到病患了解，或是直到測試者明白病患是因行動上的限制而非誤解或是未準備好而導致此項檢查表現不佳。同時觀察病患的「姿勢」，並記錄於 3.13 項目中。</p> <p>0：正常：沒有問題，後退一至兩步即恢復站立平衡。</p> <p>1：很少：需要三至五步，不須別人協助。</p> <p>2：輕微：需要五步以上，仍不須別人協助。</p> <p>3：中度：可以安全的站立，但是缺乏姿勢平穩反應，若沒有施測者捉住，病患會摔倒。</p> <p>4：嚴重：非常不穩，即使在自然狀態或是輕輕一拉病患的肩膀就有失去平衡的傾向。</p>	<p>分數</p> <p style="text-align: center;">□</p>
---	--

<p>3.16 雙手動作型顫抖</p> <p><u>對施測者的說明</u>：這項檢查需要請病患作手指到鼻頭的來回動作；手臂由伸直的姿勢開始，請病患至少做三次手指到鼻頭的來回動作，請病患的手指盡可能的伸遠去碰觸測試者的手指頭，此項動作需緩慢進行以利觀察是否有顫抖發生。另一隻手也重複此項動作，雙手分開測試。顫抖可以出現在整個手指移動過程中，或是出現在快碰觸到目標物（測試者的手指頭或是病患的鼻頭）時。根據顫抖的最大幅度評分。</p> <p>0：正常：沒有顫抖。 1：很少：出現顫抖，但是顫抖幅度小於一公分。 2：輕微：出現顫抖，顫抖幅度介於一公分小於三公分。 3：中度：出現顫抖，顫抖幅度介於三公分但是小於十公分。 4：嚴重：出現顫抖，顫抖幅度至少大於十公分。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左</p>
--	---

<p>3.17 靜止型顫抖幅度</p> <p><u>對施測者的說明</u>：本項與下一項檢查被特意的放在整個動作評估的最後，以允許施測者觀察隨時可能出現在任一檢查項目中的靜止型顫抖，包括靜坐時、走路時或是某部份的肢體被轉動檢測時。根據觀察到的最大幅度顫抖評分，只評量顫抖的幅度，而非顫抖的持續性或是間斷性。</p> <p><u>這項檢查尚需要請病患靜坐於椅子上 10 秒鐘，雙手靜置於椅子扶手上，同時雙腳舒適的置於地板。靜止型顫抖需要四肢及嘴唇/下巴分別評估。根據顫抖的最大幅度評分。</u></p> <p>肢體顫抖評估</p> <p>0：正常：沒有顫抖。 1：很少：出現顫抖，但搖晃幅度小於或等於一厘米。 2：輕微：出現顫抖，顫抖幅度介於一公分小於三公分。 3：中度：出現顫抖，顫抖幅度介於三公分但是小於十公分。 4：嚴重：出現顫抖，顫抖幅度大於十公分。</p> <p>嘴唇/下巴顫抖評估</p> <p>0：正常：沒有顫抖。 1：很少：出現顫抖，但搖晃幅度小於或等於一厘米。 2：輕微：出現顫抖，顫抖大於之一厘米小於或等於兩厘米。 3：中度：出現顫抖，顫抖更大超過兩厘米但小於或等於三厘米。 4：嚴重：出現顫抖，顫抖幅度大於三公分。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右上肢</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左上肢</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>右下肢</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>左下肢</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>嘴唇/下巴</p>
--	--

<p>3.18 靜止型顫抖持續性</p> <p>對施測者的說明：本項目評分綜合所有檢查時期出現的靜止型顫抖的持續性程度，本項目被特意的放在整個動作評估的最後，以允許施測者綜合所有階段的觀察來評分。</p> <p>0：正常：沒有顫抖。</p> <p>1：很少：出現顫抖，顫抖出現的時間佔所有檢查時間的 25%以下。</p> <p>2：輕微：出現顫抖，顫抖出現的時間佔所有檢查時間的 26%-50%。</p> <p>3：中度：出現顫抖，顫抖出現的時間佔所有檢查時間的 51%-75%。</p> <p>4：嚴重：出現顫抖，顫抖出現的時間佔所有檢查時間的 75%以上。</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

異動症對第三部分動作功能評估的影響

- A. 異動症（舞蹈症或是肌張力不全）是否在檢查的過程中出現？ 是， 否
- B. 若有的話，這些異動症狀是否會干擾動作功能的檢查？ 是，否

<p>侯氏與葉氏 (Hoehn & Yahr) 分期法</p> <p>第 0 期 = 沒有症狀</p> <p>第 1 期 = 單側之症狀</p> <p>第 2 期 = 兩側之症狀、姿勢平穩度正常</p> <p>第 3 期 = 輕微至中度之兩側症狀，姿勢稍微不平衡，不需他人協助</p> <p>第 4 期 = 嚴重失能，但走路和站立仍不需幫助</p> <p>第 5 期 = 若沒有人幫助，將完全依靠輪椅或終日臥床</p>	<p>分數</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

第四部份：動作併發症

概覽與說明

在本章節中，評量者使用歷史及客觀資訊評估兩種動作併發症：異動症與藥效波動（包括「停電」時的肌張力不全症）。請利用從病患、照顧者以及臨床檢查等所獲得的資訊回答六個概述病患過去一週內功能狀態的問題。就像之前的其他檢查項目，請用整數來評分等級（不要用 0.5）且不得空白，如出現無法評量的項目，請使用「UR」表示無法評量。您會需要根據病患出現某症狀的頻率比例作為選項的依據，所以您必須確立病患一天通常清醒的時數，並以此數據作為您評量病患「停電」時間或是發生「異動症」比例的分母。若是「停電」引起的肌張力不全症，則分母應是總「停電」時間。

提供給施測者的操作定義：

異動症：不自主的任意移動；

病患會認為是異動症的字眼包括「不規則抽動」、「扭動」與「抽動」。請您務必向病患強調「異動症」與「顫抖」的不同，因為病患常會誤會與混淆。

肌張力不全症：扭曲的身體姿勢，經常有肢體扭轉的形態：

病患會認為是肌張力不全症的字眼包括「痙攣」、「抽筋」與「異常姿勢」。

藥效波動：對藥物的不同反應：

病患會認為是藥效波動的字眼包括「藥效減退」、「藥效消失」、「藥效起伏如坐雲霄飛車」、「開—關現象」與「不穩定的藥效」。

停電：為當病患即使接受藥物也對藥物治療反應不佳，或是完全沒有接受巴金森病治療藥物時的典型臨床功能狀態。病患會認為是停電的字眼包括「藥效低」、「藥效差」、「顫抖時間」、「緩慢時間」與「藥效不作用的時間」。

來電：為當病患接受藥物並對藥物治療反應良好時的典型臨床功能狀態。病患會認為是來電的字眼包括「良好時間」、「走路時間」與「藥效作用的時間」。

A. 異動症（不包括「停電」時的肌張力不全症）

4.1 出現異動症的時間

對施測者的說明：請判定一天中一般清醒的時間以及發生異動症的時間各有多少小時，以此計算出兩個時間的比例。若是病患在您的檢查室中正巧發生了異動症，請指出這些動作就是異動症，並且讓患者本身及照顧者瞭解您正在評量的就是這些異動症。您也可以表演您曾在該病患身上或是其他病人身上出現的異動症動作給病患看。在評估此項目時請排除掉清晨或是夜半時會出現的疼痛肌張力不全症。

對病患（與照顧者）的說明：在過去一週內，請問您一天睡眠時間經常是多少小時？這包括夜晚的睡眠以及白天的午休？好的，若是您睡了□小時，這代表您清醒的時間是□小時。在這些清醒的時段中，您有幾小時的時間會發生「不規則跳動」、「扭動」與「抽動」的現象？在您的計算這些時間時，請不要把您發生顫抖（為一種規則性的來回震動動作）或是清晨與夜半會發生的疼痛肌張力不全症的時間計算在內，這些症狀會在稍後的評估項目中再請教您。請專注在「不規則跳動」、「扭動」與「抽動」等不規則的動作上即可，請將在您清醒的時段發生這些動作的時間加總起來，共有___小時（以此數字做計算）。

0：正常：沒有異動症

1：很少：小於或等於清醒時段的 25%

2：輕微：清醒時段的 26%-50%

3：中度：清醒時段的 51%-75%

4：嚴重：清醒時段的 75%以上

1.整日清醒時段（小時）：_____

2.整日發生異動症的時間（小時）：_____

3.發生異動症的%比例 = $(2/1) \times 100$ _____

分數

4.2 異動症對生活功能造成的影響

對施測者的說明：請判定異動症對病患日常生活功能的影響程度，包括日常活動及社交互動。請根據病患及照顧者對此問題的反應，與觀察病患在您檢查室中的表現來做最好的回答。

對病患（與照顧者）的說明：在過去一週內，當您發生了這些不自主的抽動動作時，是否會對您處理事情或是與人交往產生困擾？這些是否會阻止您處理事情或是與人交往？

0：正常：沒有異動症或是異動症的發生對於日常活動或是社交互動沒有影響。

1：很少：異動症的發生只對少數活動產生影響，病患可以在發生異動症時段執行所有活動及參與社交互動。

2：輕微：異動症的發生對許多活動產生影響，但是病患可以在發生異動症時段執行所有活動及參與社交互動。

3：中度：異動症的發生對病患產生影響，導致病患通常無法在發生異動症時段執行某些活動以及參與某些社交互動。

4：嚴重：異動症的發生對病患產生影響，導致病患通常無法在發生異動症時段執行大多數活動以及參與大部分的社交互動。

分數

B. 藥效波動

4.3 發生「停電」的時間

對施測者的說明：請利用上述 4.1 項的清醒時間數字並判定病患發生「停電」的時間長短。以此計算出兩個時間的比例。若是病患在您的檢查室中正巧發生了「停電」現象，請指出這種情況就是「停電」的現象，並且讓患者本身及照顧者瞭解您正在評量的就是這些「停電」。您可以根據對此病患過去病史的了解，向他描述「停電」的情形；您也可以表演您曾在該病患身上或是其他病人身上出現的「停電」動作給病患看。請記錄病患發生「停電」現象的小時數，這在接下來的 4.6 項目評估中也會用到。

對病患（與照顧者）的說明：某些巴金森病患者對於藥物治療反應良好，在清醒時段動作表現優良，我們稱之為「來電」狀態。某些病患則會經歷即使服用了藥物仍舊會有一段時間動作依舊緩慢、藥效差，醫師會稱這段低潮時間為「停電」狀態。在過去一週內，您剛剛告訴我您一天中清醒的時間是幾小時？在這些清醒時段中，您有幾小時的時間會發生這種動作陷入低潮或「停電」的狀態？共有 小時（以此數字計算）。

0：正常：沒有「停電」時間

1：很少：小於或等於清醒時段的 25%

2：輕微：清醒時段的 26%-50%

3：中度：清醒時段的 51%-75%

4：嚴重：清醒時段的 75%以上

1.整日清醒時段（小時）： _____

2.整日發生「停電」的時間（小時）： _____

3.發生「停電」的%比例 = $((2/1) \times 100)$ _____

分數

4.4 藥效波動對生活功能造成的影響

分數

對施測者的說明：請判定藥效波動對病患日常生活功能的影響程度，包括日常活動及社交。這部份的問題著重於病患「來電」與「停電」狀態時的差異。若是病患沒有所謂的「停電」狀態，則分數應評為 0 分，若是病患有些微藥效波動，只要沒有因此影響到日常生活，分數也可以評量為 0 分。請根據病患及照顧者對此問題的反應，與您在診間問診的觀察提供最適切的答案。

對病患（與照顧者）的說明：請您仔細回想，在過去一週內，您是否曾經歷過藥效不佳或是「停電」的時期？當您覺得藥效不佳時，是否會對您處理事情或是與人交往產生困擾？是否有一些事情，在藥效佳時通常可以處理的很好，但是在藥效不佳時會使您無法處理？

- 0：正常：沒有藥效波動或是藥效波動的發生對於日常活動或是社交互動沒有影響。
- 1：很少：藥效波動的發生只對少數活動產生影響，病患仍然可以在「停電」時段執行所有「來電」時段可以參加的活動及參與社交互動。
- 2：輕微：藥效波動的發生對許多活動產生影響，但是病患通常仍然可以在「停電」時段執行所有「來電」時段可以參加的活動及參與社交互動。
- 3：中度：藥效波動的發生對病患產生影響，導致病患通常無法在「停電」時段執行在「來電」時可以執行的某些活動以及社交互動。
- 4：嚴重：藥效波動的發生對病患產生影響，導致病患通常無法在「停電」時段執行在「來電」時可以執行的大多數活動以及大部分的社交互動。



<p>4.5 藥效波動的複雜性</p> <p>對施測者的說明：請根據用藥劑量、一天中的時間、食物攝取等因素，判定「停電」狀態的預測性。請根據病患及照顧者對此問題的反應，與您的觀察來做最好的回答。施測者需要詢問病患「停電」狀態是否總是在某一些特殊時段出現，或是大部分時間在某一特殊時段出現（此時您需要更進一步區分「很少」或「輕微」），或是只有部分時間在某一特殊時段出現，或是「停電」狀態毫無可預測性？盡量縮減預測性的比例範圍可以讓您找到正確的答案。</p> <p>對病患（與照顧者）的說明：對某些病患而言，「停電」狀態會在某些特殊時段出現，或是在您吃飯或是運動時等活動中出現。在過去一週內，您是否通常都可以預先知道藥效不佳或是「停電」的時段何時會發生？換句話說，您的「停電」狀態是否總是在某一些特殊時段出現？或是大部分時間在某一特殊時段出現？或是只有部分時間在某一特殊時段出現，或是「停電」狀態毫無可預測性？</p> <p>0：正常：沒有藥效波動 1：很少：所有或是大部分的時間（>75%）「停電」狀態可以被預測 2：輕微：大部分的時間（51-75%）「停電」狀態可以被預測 3：中度：只有部分的時間（26-50%）「停電」狀態可以被預測 4：嚴重：「停電」狀態幾乎無法預測（≤25%）</p>	<p>分數</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
--	---

C. 「停電」狀態的肌張力不全症

<p>4.6 疼痛性的「停電」狀態肌張力不全症</p> <p>對施測者的說明：對於有藥效波動併發症的病患，探討在其「停電」時段有多少比例會發生疼痛性的肌張力不全症？您已從先前的評估中（4.3 項）知道病患一天中有多少小時處於「停電」狀態，在這個時段中，請判定病患有多少小時會伴隨有肌張力不全症，請計算兩者之比例。若是病患沒有發生「停電」狀態，則紀錄為 0 分。</p> <p>對病患（與照顧者）的說明：在剛剛請教您的問題中，您有提到一天中您通常有__小時是處於對巴金森病藥物反應不好的藥物低潮狀態。在這些藥物反應低潮或是「停電」狀態中，請問您是否通常會出現疼痛性的肌張力不全症？在這些總加為__小時的藥物反應低潮或是「停電」狀態中，若是請您把發生疼痛性的肌張力不全症的時間加總起來，總共會有幾小時？</p> <p>0：正常：沒有肌張力不全症或是「停電」時間 1：很少：小于或等于 25% 会计“停电” 周期 2：輕微：佔「停電」時段的 26%-50% 3：中度：佔「停電」時段的 51%-75% 4：嚴重：佔「停電」時段的 75%以上</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>1. 整日發生「停電」的時間（小時）：_____</p> <p>2. 「停電」時段合併肌張力不全症的時間（小時）：_____</p> <p>3. 發生「停電」狀態肌張力不全症的%比例 = ((2/1)×100) _____</p> </div>	<p>分數</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
---	---

對病患的總結說明：請對病患朗讀以下說明

到這部份已完成我對您巴金森病的評估。我了解這些問題及檢查動作已花費您許多寶貴的時間，但是我希望評估能完整且涵蓋所有的可能性。所以在過程中我可能會詢問您一些您從來沒有過的問題。並不是所有的病患都會有這些問題，但是有可能會發生，因此這些問題對每一位病患都重要。謝謝您撥冗填寫這份評估檢查。

_____	_____	年 月 日	_____
病患姓名或受試者識別編碼	測試單位編碼	評估日期	評估員姓名

MDS UPDRS Score Sheet

1.A	主要訊息來源:	<input type="checkbox"/> 病患 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 病患和照顧者	3.3b	僵硬 - 右上肢	
			3.3c	僵硬 - 左上肢	
第一部分			3.3d	僵硬 - 右下肢	
1.1	認知功能受損		3.3e	僵硬 - 左下肢	
1.2	幻覺和精神症狀		3.4a	手指拍打 - 右	
1.3	憂鬱		3.4b	手指拍打 - 左	
1.4	焦慮		3.5a	手掌運動 - 右	
1.5	冷漠感		3.5b	手掌運動 - 左	
1.6	多巴胺失調的特徵		3.6a	前臂迴旋運動 - 右	
1.6a	主要訊息來源:	<input type="checkbox"/> 病患 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 病患和照顧者	3.6b	前臂迴旋運動 - 左	
			3.7a	腳趾拍地運動 - 右	
1.7	睡眠問題		3.7b	腳趾拍地運動 - 左	
1.8	白天嗜睡		3.8a	兩腳靈敏度測試 - 右	
1.9	疼痛和其他感覺		3.8b	兩腳靈敏度測試 - 左	
1.10	排尿問題		3.9	從椅子上站起來	
1.11	便秘問題		3.10	步態	
1.12	當站立時頭暈		3.11	步態凍結的評估	
1.13	疲倦		3.12	姿勢平穩度	
第二部份			3.13	姿勢	
2.1	言語		3.14	全身自發性的動作評估(身體動作遲緩)	
2.2	唾液分泌與流口水		3.15a	雙手姿態型顫抖 - 右	
2.3	咀嚼與吞嚥		3.15b	雙手姿態型顫抖 - 左	
2.4	進食能力		3.16a	雙手動作型顫抖 - 右	
2.5	穿衣		3.16b	雙手動作型顫抖 - 左	
2.6	衛生清潔		3.17a	靜止型顫抖幅度 - 右上肢	
2.7	寫字		3.17b	靜止型顫抖幅度 - 左上肢	
2.8	嗜好和其他活動		3.17c	靜止型顫抖幅度 - 右下肢	
2.9	翻身		3.17d	靜止型顫抖幅度 - 左下肢	
2.10	顫抖		3.17e	靜止型顫抖幅度 - 嘴唇/下巴	
2.11	起床、離開車或從較低的椅子起身		3.18	靜止型顫抖持續性	
2.12	走路與平衡			異動症(舞蹈症或是肌張力不全)是否在檢查的過程中出現?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.13	凍僵			若有的話, 這些異動症狀是否會干擾動作功能的檢查?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3a	病患是否正接受巴金森病藥物的治療?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		侯氏與葉氏(Hoehn & Yahr)分期法	
3b	若是病患正接受巴金森病藥物的治療, 請依據以下定義註記病患的臨床功能狀態:	<input type="checkbox"/> 來電 <input type="checkbox"/> 停電	第四部份		
3c	是否有服用左多巴藥物?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	4.1	出現異動症的時間	
3.C1	若有服用左多巴, 請註記距離最後一次服用此藥物約幾分鐘		4.2	異動症對生活功能造成的影響	
			4.3	發生「停電」的時間	
第三部份			4.4	藥效波動對生活功能造成的影響	
3.1	言語		4.5	藥效波動的複雜性	
3.2	面部表情		4.6	疼痛性的「停電」狀態-肌張力不全症	
3.3a	僵硬-脖子				