



北京市社区卫生服务机构
专病特色科室建设项目

北京市社区卫生服务机构 记忆门诊专病特色科室建设

培
训
资
料

北京市卫生健康委员会

2025年6月

目 录

1. 记忆门诊专病特色科室建设标准.....	(1)
2. 2025 年北京市社区记忆门诊建设记忆门诊病历质量评分表.....	(17)
3. 2025 年北京市社区记忆门诊建设处方核查表.....	(19)
4. 北京市社区卫生服务机构记忆门诊特色科室建设项目介绍.....	何永洁 (21)
5. 记忆门诊认知障碍疾病诊疗规范.....	秦 琪 (43)
6. 老年期痴呆信息管理模块介绍.....	贺鹏飞 (58)
7. 记忆门诊神经心理筛查及评估量表工具.....	靳红梅 (70)
8. 记忆门诊的社区实践.....	李建国 (82)
9. 痴呆患者多学科管理与医院-社区联建记忆门诊实践.....	吕继辉 (96)

记忆门诊专病特色科室建设标准

一、建设目的

随着人口老龄化进程的加快，以认知障碍为特征的阿尔茨海默病、血管性痴呆等相关疾病患病人数持续增加，严重威胁老年人健康和生命质量，给家庭和社会带来沉重负担。规范认知障碍疾病诊疗流程，强化老年期痴呆的早期筛查、评估和干预能力，是落实《应对老年期痴呆国家行动计划（2024-2030年）》、降低老年期痴呆患病率增速的核心举措。

基层医疗机构是老人人群健康管理的第一道防线，在痴呆宣教、认知功能筛查、生活方式指导、早期干预、随访管理中发挥着重要作用。在基层医疗卫生机构进行记忆门诊建设，培养一批具有认知障碍专科特色的专业人才队伍，对于普及痴呆防治知识、提高认知功能筛查率、加强危险因素管理、开展认知训练等早期干预，预防和减缓老年期痴呆的发生和进展，具有重要意义。

二、门诊建设条件

（一）人员配置

注重人才梯队建设，团队成员至少 5 人。

1. 至少有 1 名具有执业资质的副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；
2. 至少有 1 名中级职称医师和 1 名初级职称医师，接受过痴呆及认知障碍相关理论知识和神经心理评估的系统培训；
3. 至少有 1 名神经心理测评员，接受过神经心理测量和认知评估系统培训；
4. 至少有 1 名认知康复员（可兼任），接受过认知康复相关系统培训；

5. 至少有 1 名护士，接受过认知障碍、痴呆相关照护和护理的系统培训。

（二）设施、设备

1. 设施

（1）具有开展记忆门诊的独立诊室，使用面积不低于 10 m²，统一悬挂“记忆门诊”标牌、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2 块）。

（2）独立的认知测评/训练室，具备纸质或电子化神经心理测评量表（AD8、MMSE、MoCA 等）及工具（A4 纸、手表、铅笔、老花镜、A4 塑封词/图卡：“请闭上您的眼睛”、MoCA 量表中评估命名的 3 种动物）。

2. 设备

（1）诊室必备设备：神经系统查体工具（扣诊锤、瞳孔笔、检眼镜、大头针/棉签）、血压计、观片灯、身高/体重测量仪、腰围尺、电脑、打印机及网络系统。

（2）认知测评/训练室必备设备：认知训练设备（pad+软件系统）。

（3）有条件的可配备注知康复相关设备。

（三）检测检查项目

1. 化验项目：开设记忆门诊应开展血尿常规、血生化检查（血糖血脂肝肾功能及电解质）、*甲状腺功能、*同型半胱氨酸、*叶酸和维生素 B12 等检验项目，*不具备检测条件者可以和上级医院联合外送检查。

2. 必备量表评估项目：认知筛查（AD8）、认知评估（MMSE、MoCA）等测评项目。

3. 影像检查项目：首选 MRI（不具备检测条件者可以到上级医院检查），扫描序列应包括 T1、T2、FLAIR、DWI 等，尤其强调应进行冠状位海马相扫描。若条件限制（如放置心脏起搏器等），可选择 CT 扫描。

4. 有条件的可进行脑电图、基因检测（ApoE 等）、血液早期生物标志物检测等。

（四）药品配备

应配备注认知障碍、痴呆治疗药物，以下各类药物至少一种：

1. 胆碱酯酶抑制剂：如多奈哌齐、卡巴拉汀等。
2. NMDA 受体拮抗剂：美金刚。
3. 非典型抗精神病药：利培酮、喹硫平、奥氮平等。
4. 5-羟色胺再摄取抑制剂：西酞普兰。
5. 银杏叶制剂：银杏叶片。

（五）工作方案与规章制度

1. 制定记忆门诊建设工作方案，包括领导小组，组织架构，科室设置，专病科室建设思路等。
2. 制定记忆门诊工作制度，包括管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度、设施设备管理制度、双向转诊制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、认知障碍管理家医签约服务项目清单（包）等。
3. 制定记忆门诊服务流程、技术规范、医疗风险防控预案（如突发心脑血管疾病；患者激越、攻击、伤人、自伤等）。
4. 人员岗位职责：包括记忆门诊医生、护士、神经心理测评员、认知康复员职责和上级医疗机构专家职责。

（六）工作数量

1. 接受老年人健康管理服务人群的认知功能初筛率 $\geq 90\%$ ；
2. 认知功能初筛阳性人群的干预指导率 $\geq 90\%$ ；
3. 疑似认知障碍人群（AD8 阳性）就诊率 $\geq 50\%$ ；
4. 记忆门诊开诊至少每周 1 次（不包括专家下社区）。

（七）医疗质量管理

1. 建立认知障碍患者数据库

能通过信息化数据平台，对机构就诊的认知障碍患者建立电子健康档案，无专门认知障碍患者管理数据库者可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“认知障碍”标识或在门诊诊疗系统中增设记忆门诊号，可提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康指导、双向转诊等相关信息。

2. 建立病例质量控制制度

建立记忆门诊病历质控及专家点评制度，每季度至少1次，每次质控病历核查不少于30份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，评估认知障碍患者的诊断、规范化治疗及健康指导的准确性及合理性（详见病历质量核查表）。病历质量合格率90%以上。

3. 建立处方点评制度

建立处方点评制度，每季度至少1次，每次质控处方核查不少于30张，有汇总、有分析、对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表）。处方合格率90%以上。

（八）与有能力的上级医疗机构联动建设

1. 上级医疗机构专家下社区

建立认知障碍患者管理分级诊疗制度，社区卫生服务机构记忆门诊同上级医疗机构建立联动机制，密切合作，上级医疗机构副高及以上职称专家需完成每月不少于2个社区专病门诊单元出诊，其中一次为门诊出诊，另外一次可以带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定，专家未下社区或资料不真实“一票否决”为不合格。具备条件的机构可积极开展远程医疗服务，推动社区认知障碍患者管理水平的提升。

科室需留存完整的资料，包括但不限于考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

2. 畅通双向转诊绿色通道

完善双向转诊流程，记忆门诊应与上级医疗机构畅通双向转诊绿色通道，保证患者顺利上转至上级医疗机构专家团队，上级医疗机构专科医生也将诊断明确、有规范治疗方案的认知障碍患者下转至社区机构记忆门诊管理，上转及下转诊情况均应记录在健康档案。

（九）开展家庭医生签约服务

开展认知障碍患者家庭医生签约服务并进行规范化管理。制定并提供个性化认知障碍患者签约服务项目清单（包），对签约患者应实行连续综合的责任制管理，建立健康档案，提供基本医疗、健康管理等相关服务，规范化管理包括面对面随访每3-6个月一次，健康体检至少每年1次。

（十）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：记忆门诊的全科医生、护士、神经心理测评员和认知康复员，申报当年均需参加由北京市组织的记忆门诊建设统一培训，并考核合格。

2. 人员进修：申报当年，记忆门诊工作的临床医生、护士、神经心理测评员和认知康复员至少各1人应到上级医疗机构完成不少于一个月的本专病领域的进修学习；市级评审通过后，每两年到上级医疗机构完成一次进修学习，时间累计不少于一个月。进修结束前，由带教老师进行相关知识技能考核合格。

3. 按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵。

（十一）开展健康教育

记忆门诊的医护人员应为高风险人群提供相关的健康教育知识，每年开

开展认知障碍患者健康教育活动≥4 次，每次参与人数不少于 20 人，活动形式不限，线上及线下均可。

（十二）绩效考核指标

记忆门诊绩效考核指标包括：（具体评分标准见附件 1）

1. 认知障碍患者规范管理率≥70%

抽查的规范管理率=抽查的档案中按照规范管理的认知障碍档案份数/抽查的档案管理的认知障碍患者份数×100%

规范管理包括以下内容：

（1）AD8、MMSE、MoCA 评估。

（2）病史采集完整，重点包括人口学信息（年龄、职业、受教育年限）、认知相关症状、既往史（如脑血管病、帕金森病、脑外伤等）、个人史（吸烟、饮酒史）、家族史（尤其是痴呆）等。

（3）体格检查完整：包括身高、体重、腰围、血压等，进行意识检查，高级皮层功能初步检查（理解力、定向力、远近记忆力、计算力、判断力）等。

（4）实验室检查完整：包括每年一次血尿常规、血生化（血糖血脂肝肾功能及电解质）、甲状腺功能，同型半胱氨酸、叶酸和维生素 B12 水平。

（5）辅助检查完整：CT、MRI。

（6）一般健康指导服务内容规范。

（7）治疗方案正确。

（8）随访周期合理。变性疾病所致痴呆患者建议每 3 个月对患者进行随访，轻度认知障碍患者随访周期建议为 6 月，进行认知功能复测，以监测病情进展，及时调整治疗。

2. 认知障碍患者家庭医生服务签约率≥90%

认知障碍患者家庭医生服务签约率=记忆门诊认知障碍患者签约人数/记忆门诊认知障碍患者管理人数×100%

3. 认知障碍患者预约就诊率≥50%

认知障碍患者预约就诊率=某时段记忆门诊认知障碍患者预约就诊人次数/同时段记忆门诊认知障碍患者就诊总人次×100%。

三、认知障碍患者管理流程

管理对象为接受健康管理的 65 岁及以上老年人中认知粗筛阳性的患者；普通门诊主诉记忆力减退、认知功能下降患者；有脑血管病、糖尿病、痴呆家族史等危险因素的人群，以及自愿参加认知障碍健康管理的人群，管理流程包括以下步骤：

（一）病史采集

认知障碍是一组综合征，其诊断需要根据病史资料、体格检查（尤其是神经系统检查）及相关的辅助检查结果进行综合分析。完整与确切的病史是诊断疾病的重要依据。病史问询时应注意不要过分依赖认知障碍患者的叙述，可向家属或照料者采集信息进行综合判断。

1. 一般项目：包括姓名、性别、年龄、受教育年限（几年），利手，职业和工作单位、籍贯，住址、就诊时间、病史陈述者、病史可靠程度等。

2. 主诉：应为认知障碍患者的核心症状、发病时间和演变情况的凝练，是疾病定位和定性诊断的第一线索。认知障碍疾病的主诉应同时采纳患者本人和家属的诉述综合判断。

3. 现病史：应包括每个症状发生的时间、方式和性质，有无明显的致病或诱发因素，症状的进行、发展或消失，既往治疗方法及经过，病程是稳定、缓解或恶化，各个症状的相互关系及与环境的关系。应覆盖 5 个方面即认知症状、精神行为症状、日常生活活动能力、伴随症状、诊治经过等。

4. 既往史：对病因及鉴别诊断具有重要意义。应特别注意与认知相关的既往史，着重询问是否有头部外伤、脑肿瘤、脑血管病、甲状腺功能异常、维生素缺乏、特殊感染、精神疾病史等。还应询问患者的服药情况，包括处方药和非处方药。

5. 个人史：包括患者的出生/居住地、是否到过疫区等。对于存在毒物暴露风险的职业，要仔细询问其工作环境、接触时间、有无防护、共同工作的其他人患病的情况等。有无烟酒嗜好，是否存在吸毒、药物滥用史、冶游史，是否有过应激事件等。

6. 家族史：部分认知障碍疾病与遗传因素有关。应强调询问认知障碍患者的家族史并详细记录。如家族中除患者外还有认知障碍的患者，应记录有几例认知障碍患者，与先证者的关系，每一例认知障碍患者的起病年龄、起病形式，主要临床症状，病程，存活或去世，如已去世则记录去世时年龄和原因。同时，应绘制家系图进行说明。

（二）神经系统体格检查

1. 一般检查：包括一般情况（发育、营养、面容表情）、生命体征、体位、姿势、步态等。必要时结合内科系统检查。

2. 意识状态检查：确定觉醒水平以及有无意识内容的改变，如意识模糊和谵妄。

3. 精神状态和高级皮质功能检查：先确定患者的精神状态，在有意识、定向或判断障碍的情况下，不能获得可靠的结果。注意观察患者的仪态、表情和对别人的态度。是否容易接近，是否合作，动作和言语是增多还是减少，有无兴奋躁动、怪异举动和自言自语，对衣着、饮食、卫生习惯是否注意。检查的内容包括情感、思维、知觉、记忆、定向力、计算力、判断与归纳、视空间技能和执行功能等。

4. 其他神经系统体格检查：包括脑神经检查、运动系统检查、感觉系统检查、生理反射及病理反射检查、脑膜刺激征检查及自主神经功能检查。

（三）神经心理评估

1. 总体认知功能评估：就诊于记忆门诊的患者，推荐全部进行认知功能评估，评估量表可选择简明精神状态检查（MMSE）、蒙特利尔认知功能评定量表（MoCA）。

2. 非认知评估：包括精神行为评估（神经精神量表 NPI / NPI-Q）、情绪评估（老年抑郁量表 GDS、汉密尔顿抑郁量表 HAMD、汉密尔顿焦虑量表 HAMA）、日常生活活动能力（基础性日常生活活动能力 BADL、工具性日常生活活动 IADL）的评估等，可结合实际情况选择评估。

（四）检查及检测项目

1. 常规检测：包括血尿常规、血生化（血糖血脂肝肾功能及电解质）、甲状腺功能、同型半胱氨酸、叶酸和维生素 B12 检测。

2. 影像学检查：有条件的首选 MRI，条件受限时可选择 CT。

3. 基因及标志物检测：有条件的可以进行基因检测（ApoE 等）、血液标志物检测（A β ₄₂/A β ₄₀、P-tau217 等）。

（五）分类管理

根据以上评估结果综合判断后进行分类，针对分类情况给予不同处理。

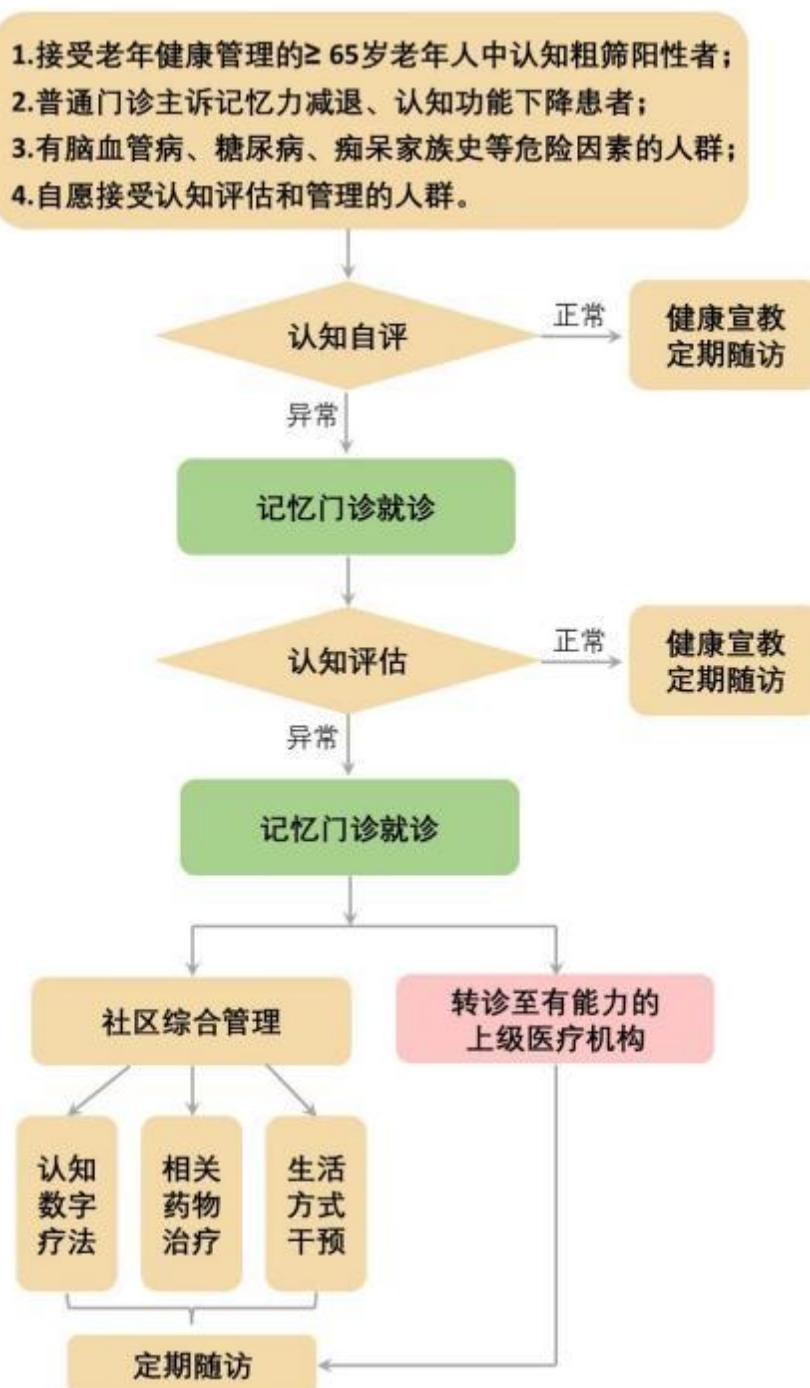
1. 认知正常者：评估结果未发现异常的人群，给予一般健康指导，包括饮食、运动、痴呆预防知识、定期认知筛查等指导，每年随诊。

2. 主观认知障碍患者：除一般健康指导外，改善生活方式，给予认知训练等非药物干预，每 6 月随访一次。

3. 轻度认知障碍患者：除一般健康指导外，选择适宜的药物治疗及非药物干预。每 6 月随访一次。必要时上级医院进一步诊疗。

4. 痴呆患者：根据患者情况与家属充分沟通，给予适宜的药物和非药物干预，以及照护指导。每3月随访一次。必要时上级医院进一步诊疗。

附：记忆门诊服务流程



附件 1:**记忆门诊建设评估标准****一、必备条件（准入标准）**

编号	记忆门诊评估指标	场景	评估标准与方法
1-1	人员配置	资料准备	<p>1. 至少有 1 名具有执业资质的副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人。</p> <p>2. 至少有 1 名中级职称医师和 1 名初级职称医师，接受过痴呆及认知障碍相关理论知识和神经心理评估的系统培训。</p> <p>3. 至少有 1 名神经心理测评员，接受过神经心理测量和认知评估系统培训。</p> <p>4. 至少有 1 名认知康复员（可兼任），接受过认知康复相关系统培训。</p> <p>5. 至少有 1 名护士，接受过认知障碍、痴呆相关照护和护理的系统培训。</p> <p>6. 申报当年医师、护士、神经心理测评员、认知康复员必须参加由北京市统一组织的记忆门诊建设规范培训。</p> <p>检查方法： 相关支持性材料（资质证书、培训通知、培训证书等）</p>
1-2	设施设备	现场	<p>1. 独立诊室，使用面积$\geq 10\text{ m}^2$</p> <p>2. 专病科室统一悬挂标识“记忆门诊”、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2块）。</p> <p>3. 诊室必备设备：神经系统查体工具、血压计、观片灯、身高/体重测量仪、腰围尺、电脑、打印机及网络系统。</p> <p>4. 独立的认知测评/训练室，具备纸质或电子化神经心理测评量表及工具。</p> <p>5. 认知测评/训练室必备设备：认知训练设备（pad+软件系统）。</p> <p>检查方法： 现场查看</p>
1-3	检验检查项目	现场	<p>1. 应开展血常规、尿常规、血生化检查（血糖、血脂、肝功、肾功）、同型半胱氨酸、叶酸和维生素 B12、甲状腺功能检查等检测项目，不具备检测条件者可以和上级医院联合外送检查。</p> <p>2. 需开展量表评估项目：认知筛查（AD8）、认知评估</p>

编号	记忆门诊 评估指标	场景	评估标准与方法
			<p>(MMSE、MoCA) 等。</p> <p>3. 影像检查项目：CT、MRI（不具备检测条件者可以到上级医院检查）。</p> <p>检查方法：现场查看</p>
1-4	药物配备	现场	<p>应配备注知障碍及痴呆治疗药物，以下各类药物至少一种：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 胆碱酯酶抑制剂：如多奈哌齐、卡巴拉汀等。 2. NMDA 受体拮抗剂：美金刚。 3. 非典型抗精神病药：利培酮、喹硫平、奥氮平等。 4. 5-羟色胺再摄取抑制剂：西酞普兰。 5. 银杏叶制剂：银杏叶片。 <p>检查方法：HIS 系统现场检查或医生门诊工作站现场检查</p>

二、评估标准细则

编号	记忆门诊 评估指标	评估内容	分值
1	人员配备		5
1-1	记忆门诊医生	搭建人员梯队，团队至少 5 人，至少有 1 名具有执业资质的副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；另有中级职称医师 1 名、初级职称医师 1 名，接受过痴呆及认知障碍相关理论知识和神经心理评估的系统培训。	3
1-2	记忆门诊护士	至少有 1 名接受过认知障碍、痴呆相关照护和护理的系统培训	0.5
1-3	神经心理测评员	至少有 1 名神经心理测评员，接受过神经心理测量和认知评估系统培训；	1
1-4	认知康复员	至少有 1 名认知康复员（可兼任），接受过认知康复相关系统培训；	0.5
2	设施、设备		6
2-1	科室设置	具有开展记忆门诊的独立诊室，区域面积 $\geq 10 \text{ m}^2$ 。	1
2-2		悬挂统一“记忆门诊”标牌、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2 块）。在机构内（记忆门诊外）采取平面、立体、自媒体、融媒体等多种形式	1

编号	记忆门诊 评估指标	评估内容	分值
		向社会、服务对象广泛宣传。	
2-3		独立的认知测评/训练室，具备纸质或电子化神经心理测评量表及工具。	1
2-4		公示认知障碍患者签约服务项目清单（包）	1
2-5	设备	诊室必备设备：神经系统查体工具、血压计、观片灯、身高/体重测量仪、腰围尺、电脑、打印机及网络系统。	1
2-6		认知测评/训练室必备设备：认知训练设备（pad+软件系统）。	1
3	检测项目		5
3-1	机构需具备检测项目，*如不具备检测条件者可以和上级医院联合外送检查	血尿常规	2
3-2		血生化检查（血糖血脂肝肾功能及电解质）	
3-3		*甲状腺功能测定	
3-4		*同型半胱氨酸、叶酸和维生素 B12	
3-5	机构应具备的检查项目（*影像检查如果不具备，可到医联体医院或上级医院检查）	必备 AD8 认知自评量表	3
3-6		必备 MMSE 量表评估	
3-7		必备 MoCA 量表评估	
3-8		*CT	
3-9		*MRI	
4	配备药品（各类药物至少一种）		2
4-1	胆碱酯酶抑制剂	多奈哌齐、卡巴拉汀等	0.5
4-2	NMDA 受体拮抗剂	美金刚	0.5
4-3	非典型抗精神病药	利培酮、喹硫平、奥氮平等	0.5
4-4	5-羟色胺再摄取抑制剂	西酞普兰	0.5
4-5	银杏叶制剂	银杏叶片	
5	记忆门诊工作方案及管理制度		2
5-1	制定工作方案	记忆门诊方案包括：领导小组，组织架构，门诊设置，建设思路等	0.5
5-2	制定工作制度	包括记忆门诊管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊	0.5

编号	记忆门诊 评估指标	评估内容	分值
		制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、服务流程、认知障碍家医签约服务项目清单（包）	
5-3	制定各岗位人员职责	至少包括记忆门诊负责人、专科医生、专科护士、神经心理测评员、认知康复员和上级医疗机构专家职责等	0.5
5-4	制定医疗风险防控预案	如突发心脑血管疾病；患者激越、攻击、伤人、自伤等的处理。	0.5
6	工作数量		20
6-1	认知功能初筛率	接受老年人健康管理服务人群的认知功能初筛率 $\geq 90\%$ ；	5
6-2	干预指导率	认知功能初筛阳性人群的干预指导率 $\geq 90\%$ ；	5
6-3	就诊率	疑似认知障碍人群（AD8 阳性）就诊率 $\geq 50\%$ ；	5
6-4	开诊频次	记忆门诊开诊至少每周 1 次（不包括专家下社区）。	5
7	医疗质量		12
7-1	建立数据库	建立认知障碍患者数据库和相关信息，在健康档案“内部建档号”位置标注“认知障碍”标识或在门诊诊疗系统中增设记忆门诊号，可提取本病种工作数量等；内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康指导、双向转诊等相关信息	4
7-2	病例质量控制	建立病历质量控制制度，每季度自查病例至少一次，每次至少 30 份病历，参照记忆门诊病历质量核查表，有统计有分析，有问题整改及跟踪结果。病历质量合格率 90%以上（详见病历质量核查表）	4
7-3	处方点评	定期进行处方点评，每季度至少一次，每次不少于 30 张处方，有统计有分析，有问题整改及跟踪结果。处方合格率 90%以上（详见处方质量核查表）	4
8	上级医疗机构联动建设		6
8-1	上级医疗机构专家下社区，记忆门诊出诊单元	上级医疗机构专家需每月完成不少于 2 个门诊单元，其中一次为门诊出诊，另一次可在机构带教、授课、会诊、查房等形式，人员、时间相对固定；专家未下社区或资料不真实“一票否决”为不合格。具备条件的社区可积极开展远程医疗服务。	5

编号	记忆门诊 评估指标	评估内容	分值
		科室需留存完整的资料，包括但不限于考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。	
8-2	与上级医疗机构开展双向转诊	建立与上级医疗机构认知障碍患者双向转诊通道，提供顺畅转诊和连续诊疗服务，实现认知障碍患者药物及非药物干预管理、随访衔接。转诊情况均需记录在健康档案或诊疗病历。	1
9	培训、进修及考核		6
9-1	人员培训	申报当年记忆门诊医生、护士、神经心理测评员、认知康复员必须参加记忆门诊建设的统一规范培训，考试合格。	2
9-2	人员进修	申报当年，记忆门诊工作的临床医生、护士、神经心理测评员和认知康复员至少各1人应到上级医疗机构完成不少于一个月的本专病领域的进修学习；市级评审通过后，每两年到上级医疗机构完成一次进修学习，时间不少于一个月。	2
9-3	人员考核	全科医生、护士、神经心理测评员和认知康复员参加进修过程性操作考核，考核合格	2
10	开展健康教育活动		4
10-1	认知障碍相关公众健康教育（次/年）	每年开展认知障碍健康教育活动≥4次，每次参与人数不少于20人	4
11	绩效考核指标		12
11-1	认知障碍患者规范化管理率	认知障碍患者规范化管理率≥70%，核查病历 规范化管理率=抽查的档案中按照规范化管理的认知障碍档案份数/抽查的档案管理的认知障碍患者份数×100%	4
11-2	认知障碍患者家庭医生服务签约率	认知障碍患者家庭医生服务签约率≥90% 认知障碍患者家庭医生服务签约率=记忆门诊认知障碍患者签约人数/记忆门诊认知障碍患者管理人数×100%	4
11-3	认知障碍患者预约就诊率	认知障碍患者预约就诊率≥50% 认知障碍患者预约就诊率=某时段记忆门诊认知障碍患者预约就诊人次数/同时段记忆门诊认知障碍患者就诊总人次×100%	4

编号	记忆门诊 评估指标	评估内容	分值
12	临床能力考核指标		20
12-1	记忆门诊医生	针对认知障碍相关问题，现场考核全科医生问诊、查体、辅助检查、诊断和治疗方案等	8
12-2	记忆门诊护士	针对认知障碍相关问题，现场考核护士健康教育、照护指导等	4
12-3	神经心理测评员	针对认知量表评估相关问题现场考核	4
12-4	认知康复员	针对认知训练等非药物干预相关问题现场考核	4

2025年北京市社区记忆门诊建设 记忆门诊病历质量评分表

机构名称: _____ 年____月____日

患者姓名: 病案号:

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1.基本信息 10分	基本信息包括机构、建档号、姓名、性别、出生日期，少一项扣2分。	10		
	1.主诉：主要症状+时间，少一项扣3分。 2.现病史：无现病史描述不得分；无认知变化情况描述扣2分；与主诉不相符，扣2分；无鉴别内容，扣2分；服用药物未描述治疗效果，扣1分；未记录重要检查结果，扣1分。	6	主诉与现病史不符，为单否	
2.主观资料 (S) 25分	3.既往史：未记录与本病诊断相关的既往病史，扣2分；未记录有无药物过敏史，扣2分。 4.家族史：未记录家族史，扣4分；记录不全，扣2分；未记录家族遗传病史扣1分。	4		
	5.个人史：出生/居住地、文化程度、利手、职业和工作性质、有无烟酒嗜好；少一项扣1分。	5		
3.客观资料 (O) 25分	1.一般检查：T、P、R、BP，体重、身高、步态，少一项扣0.5分。 2.体格检查：意识、精神状态、动作、言语、高级皮层功能初步检查（情感、思维、知觉、记忆、定向、计算力等），少一项扣1分。 3.辅助检查： （1）与专病相关的重要实验室检查项目，参照专病评估标准，少一项扣1分。	2 8 6		

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
4.评价 (A) 20 分	(2) 其他辅助检查：与专病相关的影像检查及医联体内提供的检查项目，参照专病评估标准，少一项扣 1 分。	4		
	(3) 各种筛查及评估量表，参照专病评估标准，少一种扣 1 分。	5	AD8、MMSE 和 MoCA ，未评估其中一项为单否	
5.诊疗计划 (P) 20 分	1.诊断分析：无诊断,不得分；诊断不规范或不准确，扣 4 分；待查无印象诊断，扣 4 分。	8	无诊断或诊断不规范，为单否	
	2.鉴别诊断：鉴别诊断不全或依据不足，一项扣 3 分。	6		
	3.存在健康问题：未描述与专病相关的重要健康问题，不得分；描述不全扣 3 分。	6		
5.诊疗计划 (P) 20 分	1.辅助检查计划：安排与专病相关的必要的辅助检查，参照专病指南规范，少一项扣 1 分。	5		
	2.治疗计划： (1) 药物治疗计划：与专病相关的合理用药，参照专病指南规范，用药不合理一项扣 1 分。	5	无诊疗计划，为单否	
	(2) 非药物治疗计划：运动、饮食、生活方式、认知训练；针对存在的健康问题进行个体化指导，少一项扣 1 分。	5		
	3.转诊计划：根据专病转诊标准，必要时转至上级医院，未及时转诊不得分。	5		
合计得分		100		

评估专家签字：

评估机构负责人签字：

说明：

1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历 $\geqslant 85$ 分。

2025年北京市社区记忆门诊建设 处方核查表

机构名称: _____ 年____月____日

序号	患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	药品种类 (2分)	合理用药 (2分)	用法用量 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
抽查认知障碍处方 30 张； 处方合格率=抽查的处方总得分/ (30*10) *100%。									

评估专家签字:

评估机构负责人签字:

处方核查标准：

1. 基本信息：处方前记书写缺项〔姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号〕，减 1 分/项；处方后记书写缺项（医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额），减 1 分/项。
2. 药品种类：每张处方不得超过 5 种药，每多一种扣 1 分。
3. 联合用药：药品种类如果超过 1 种，联合用药不适应扣 1 分；存在配伍禁忌或者不良相互作用，扣 1 分。
4. 用法用量：药品用法用量书写不规范，减 0.5 分/项；普通处方超过 7 日用量，急诊处方超过 3 日用量，慢性病、老年病或特殊情况适当延长用药天数未加说明，减 0.5 分/项；药品剂型或给药途径不适宜，扣 1 分。
5. 诊断：无诊断不得分，适应证不适宜扣 0.5 分；诊断书写不规范或不完整扣 0.5 分，药品与诊断不相符扣 0.5 分。

建专病科室 强基层能力



北京市社区卫生服务机构 记忆门诊特色科室建设 项目介绍

北京市社区卫生协会 何永洁

2025年6月26日



目录

CONTENTS

- 01 北京市社区专病特色科室建设项目进展
- 02 2025年专病特色科室建设标准及程序
- 03 2025年记忆门诊特色科室建设标准
- 04 2025年专病特色科室建设安排及要求



01

北京市社区专病特色科室 建设项目进展

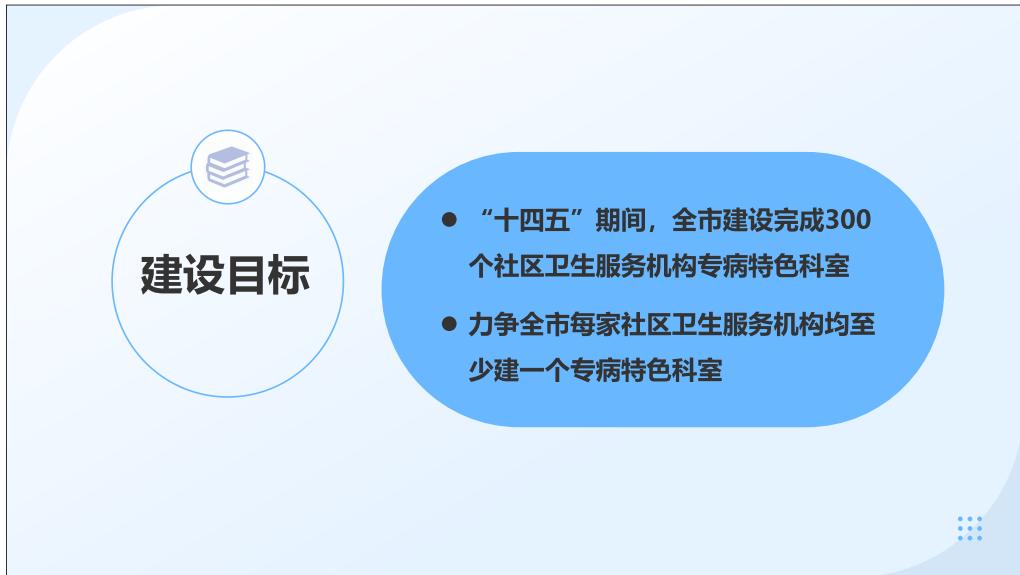
建设目的

贯彻落实党的二十大报告，以及《健康中国行动（2019—2030年）》一系列文件要求，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设，北京市卫生健康委员会自2021年至2024年每年均制定下发《关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》，至今，已连续五年开展社区卫生服务机构专病特色科室建设工作，旨在增强基层医疗机构的医疗服务能力，提升服务水平，将三级医院和专科医疗机构的优质医疗资源下沉社区，促进分级诊疗制度的建立和有序的医疗格局形成，提高老百姓的获得感。

出台文件



明确以医联体为依托、以健康档案为核心，以信息化技术为手段，通过开展社区卫生服务机构专病特色科室建设，将以人的健康理念全面融入社区卫生服务机构科室环境、建设布局、服务流程、诊疗方案以及健康管理等各环节，拓展服务范围、统一服务标准、理顺工作流程、建立协作机制、完善运行管理，不断提升基层医疗卫生服务能力，实现对患者全过程、全周期的高质量健康管理。



2024-2021年度各区社区卫生服务机构专病特色科室建设合格情况

各区情况

专病名称	东城	西城	朝阳	海淀	丰台	石景山	大兴	通州	顺义	门头沟	房山	昌平	平谷	怀柔	延庆	密云	经开
高血压病	3	7	14	10	7	5	7	7	4	2	5	9	1	3	8	10	1
2型糖尿病	7	8	19	12	12	3	9	10	5		3	4	2	10	2	7	
冠心病合并心 理疾病		1	5	2	2			4			1	2				1	
脑卒中		3	4	4	5		1	4			1	1	2				
慢阻肺病	3	4	7	3	5	1	2	4	1			4		2	1	4	
骨质疏松症	3	6	8	7	3	2	2	4		1	1	3	1	1		4	
康复	1	4	5	5	2	1	2	2			1		1	3	1		
牙周病		1	6	5	4					2							
儿科			4		1			1				3					
小儿推拿		1	2	1	5			1	1								
中医病症	4	1	10	3	6	2	1	6			5	3			1	4	
中医脾胃病	2	2	5	2	1	1	4	5			1	1	1			2	
脂肪肝		3	2	1	5			2									
合计	23	41	91	55	58	15	29	50	10	3	20	30	8	19	13	32	1



02

北京市专病特色科 室建设标准及程序

二、专病特色科室建设标准及程序

培育基地基本条件：在三级医疗机构或专科医疗机构的专业科室为单位开展培育基地建设。具备以下条件的医疗机构，均可向市卫生健康委申请成为北京市社区专病特色科室培育基地。

1.应是辖区综合医联体、专科医联体核心医院或区域医疗中心。鼓励具有国家级或北京市临床重点专科项目或相关专业住院医师规范化培训基地资质的医疗机构开展培育基地建设。

2.医疗机构重视，有相关主管部门和专人负责，能组建专业团队，选派具有副高以上专业技术职称的专家主动帮扶社区卫生服务机构专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

培育基地基本条件:

- 3.按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，在全市范围内承担一定数量的社区专病特色科室建设任务。
- 4.制定专家下社区计划，培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元，其中一次为门诊出诊，其他可以通过查房、带教、授课等方式落实形式不限（应在机构实现）；接收社区专病特色科室医护人员进修，带动提升诊疗水平与健康管理能力（**机构留存完整资料**）。
- 5.在评优和晋升方面给予承担任务的科室和人员适度政策倾斜。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

- 1.人员资质。具备提供相应特色服务的执业资质。科室带头人应具备副高级及以上专业技术职称并取得相关技术准入资格（**儿科、牙周病可以中级高年以上专业技术职称；更年期保健妇科资质；创面门诊医护相关培训合格证书**）。
- 2.设施、设备。有开展专病特色科室的独立诊室，设备及设施符合要求。有统一的专病特色科室标识标牌、专家公示、门诊简介，服务流程、科普宣传板及相关规章制度等。
- 3.医疗健康服务。严格执行诊疗指南和技术规范，提供预约转诊服务，门诊量达到一定数量要求。培育基地专家应定期到专病特色科室执行出诊、查房、带教、授课等任务。对签约家庭医生患者实行责任制管理。定期开展处方点评，加强医疗质量控制。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

- 4.协作机制。与培育基地建立双向转诊通道，为患者提供连续诊疗服务，实现慢性病患者用药衔接。**申报当年**，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成进修学习，时间不少于一个月。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

5.信息化支撑。社区卫生服务机构和培育基地同属一个医疗联合体的，应努力实现信息数据互联互通与共享，支持健康档案、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等业务协同。鼓励非同一个医联体内的社区卫生服务机构和培育基地实现服务和健康信息数据协同共享。

6.完善规章制度。建立配套规章制度，明确岗位职责。制定诊疗规范、技术操作规程和服务流程，有防控医疗风险的质量控制措施。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

申报专病特色科室

拟开展社区专病特色科室建设的社区卫生服务机构，向区卫生健康委提出申请，并提交本机构人员、科室现状等基本情况，由区卫生健康委初审同意后报市卫生健康委备案，确定为社区专病特色科室建设单位。项目办公室设在北京市社区卫生协会。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

遴选确定培育基地

根据社区卫生服务机构申报情况，有意愿申请培育基地的医疗机构的专业科室，将相关资料报市卫生健康委。符合条件的认定为北京市社区专病特色科室培育基地联合申报（培育基地专家末下社区为一票否决，不予挂牌），加挂“北京市社区卫生服务机构**专病特色科室建设培育基地”牌匾。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

联合申报

按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，培育基地与建设单位沟通协商或经统筹安排，由双方同意后，联合向市卫生健康委提出社区专病特色科室建设申请。在保证质量的基础上，培育基地可同时与多个建设单位建立协作关系开展专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

建设提升与机构自评

建设单位对照培育基地制定的专病特色科室具体标准开展不少于5个月的建设时间，提升服务能力和管理水平。自评合格后将区卫生健康委审核同意的自评材料报市卫生健康委。社区专病特色科室医护人员均应参加全市统一举办的专题培训，并通过考核合格。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

市级评审与认定

- 1.书面审查。市卫生健康委组织三级医疗机构或专科医疗机构以及社区卫生服务机构专家成立评审组，依据社区专病特色科室建设基本标准对自评材料进行书面审查，符合条件的进入技术评审程序。
- 2.现场评审。结合自评材料，评审组进行现场评审，对申报专病特色科室的建设优势、发展潜力、整体建设目标的合理性和可行性，以及重点发展的诊疗技术的应用性、先进性、科学性进行全面审核，并对医护人员进行专病诊疗能力考核。
- 3.确认与授牌。评审采取百分制，85分及以上为合格；75-84分为限期整改，可在下一年进行申报。达到合格要求的达到合格要求的科室确认为社区专病特色科室，并授予“北京市社区卫生服务机构专病特色科室”牌匾。**(培育基地专家下社区计划不合格的双方均不予授牌)**

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序：

定期复核

通过市级复核的专病特色科室每年开展一次自评，市卫生健康委每两年组织一次复核，不合格的将撤销专病特色科室资格。



03

2025年记忆门诊 特色科室建设标准

三、记忆门诊特色科室建设标准

建设目的

随着人口老龄化进程的加快，以认知障碍为特征的阿尔茨海默病、血管性痴呆等相关疾病患病人数持续增加，严重威胁老年人健康和生命质量，给家庭和社会带来沉重负担。规范认知障碍疾病诊疗流程，强化老年期痴呆的早期筛查、评估和干预能力，是落实《应对老年期痴呆国家行动计划（2024-2030年）》、降低老年期痴呆患病率增速的核心举措。

三、记忆门诊特色科室建设标准

建设目的

基层医疗机构是老年人群健康管理的第一道防线，在痴呆宣教、认知功能筛查、生活方式指导、早期干预、随访管理中发挥着重要作用。在基层医疗卫生机构进行记忆门诊建设，培养一批具有认知障碍专科特色的专业人才队伍，对于普及痴呆防治知识、提高认知功能筛查率、加强危险因素管理、开展认知训练等早期干预，预防和减缓老年期痴呆的发生和进展，具有重要意义。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(一) 人员配置

注重人才梯队建设，团队成员至少 5 人。

1. 至少有 1 名具有执业资质的副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；
2. 至少有 1 名中级职称医师和1名初级职称医师，接受过痴呆及认知障碍相关理论知识和神经心理评估的系统培训；

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(一) 人员配置

3. 至少有 1 名神经心理测评员，接受过神经心理测量和认知评估系统培训；
4. 至少有 1 名认知康复员（可兼任），接受过认知康复相关系统培训；
5. 至少有 1 名护士，接受过认知障碍、痴呆相关照护和护理的系统培训。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(二) 设施、设备

1. 设施

- (1) 具有开展记忆门诊的独立诊室，使用面积不低于 10 m²，统一悬挂“记忆门诊”标牌、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2 块）。
- (2) 独立的认知测评/训练室，具备纸质或电子化神经心理测评量表（AD8、MMSE、MoCA 等）及工具（A4 纸、手表、铅笔、老花镜、A4 塑封词/图卡：“请闭上您的眼睛”、MoCA 量表中评估命名的 3 种动物）。



三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(二) 设施、设备

2. 设备

- (1) 诊室必备设备：神经系统查体工具（扣诊锤、瞳孔笔、检眼镜、大头针/棉签）、血压计、观片灯、身高/体重测量仪、腰围尺、电脑、打印机及网络系统。
- (2) 认知测评/训练室必备设备：认知训练设备（pad+软件系统）。
- (3) 有条件的可配备注识康复相关设备。



三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(三) 检测检查项目

1. 化验项目：开设记忆门诊应开展血尿常规、血生化检查（血糖血脂肝肾功能及电解质）、*甲状腺功能、*同型半胱氨酸、*叶酸和维生素B12等检验项目，*不具备检测条件者可以和上级医院联合外送检查。
2. 必备量表评估项目：认知筛查（AD8）、认知评估（MMSE、MoCA）等测评项目。



三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(三) 检测检查项目

3. 影像检查项目：首选 MRI（不具备检测条件者可以到上级医院检查），扫描序列应包括 T1、T2、FLAIR、DWI 等，尤其强调应进行冠状位海马相扫描。若条件限制（如放置心脏起搏器等），可选择 CT 扫描。
4. 有条件的可进行脑电图、基因检测（ApoE 等）、血液早期生物标志物检测等。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(四) 药品配备

应配备注知障碍、痴呆治疗药物，以下各类药物至少一种：

1. 胆碱酯酶抑制剂：如多奈哌齐、卡巴拉汀等。
2. NMDA 受体拮抗剂：美金刚。
3. 非典型抗精神病药：利培酮、喹硫平、奥氮平等。
4. 5-羟色胺再摄取抑制剂：西酞普兰。
5. 银杏叶制剂：银杏叶片。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(五) 工作方案与规章制度

1. 制定记忆门诊建设工作方案，包括领导小组，组织架构，科室设置，专病科室建设思路等。
2. 制定记忆门诊工作制度，包括管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度、设施设备管理制度、双向转诊制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、认知障碍管理家医签约服务项目清单（包）等。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(五) 工作方案与规章制度

3. 制定记忆门诊服务流程、技术规范、医疗风险防控预案（如突发心脑血管疾病；患者激越、攻击、伤人、自伤等）。
4. 人员岗位职责：包括记忆门诊医生、护士、神经心理测评员、认知康复员职责和上级医疗机构专家职责。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(六) 工作数量

1. 接受老年人健康管理服务人群的认知功能初筛率 $\geq 90\%$ ；
2. 认知功能初筛阳性人群的干预指导率 $\geq 90\%$ ；
3. 疑似认知障碍人群（AD8 阳性）就诊率 $\geq 50\%$ ；
4. 记忆门诊开诊至少每周 1 次（不包括专家下社区）。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

1. 建立认知障碍患者数据库

能通过信息化数据平台，对机构就诊的认知障碍患者建立电子健康档案，无专门认知障碍患者管理数据库者可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“认知障碍”标识或在门诊诊疗系统中增设记忆门诊号，可提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康指导、双向转诊等相关信息。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

2. 建立病例质量控制制度

建立记忆门诊病历质控及专家点评制度，每季度至少 1 次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，评估认知障碍患者的诊断、规范化治疗及健康指导的准确性及合理性（详见病历质量核查表）。

病历质量合格率 90%以上。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

3. 建立处方点评制度

建立处方点评制度，每季度至少 1 次，每次质控处方核查不少于 30 张，有汇总、有分析、对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表）。

处方合格率 90%以上。

2025 年北京市社区记忆门诊建设记忆门诊病历质量评分表

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1. 基本信息 10 分	基本信息包括机构、建档号、姓名、性别、出生日期，少一项扣 2 分。	10		
1. 主诉：主要症状+时间，少一项扣 3 分。 2. 现病史：无既往史描述不得分；有认知变化情况描述，扣 2 分；与主诉不相符，扣 2 分；无鉴别内容，扣 2 分；未用药物描述治疗效果，扣 1 分；未记录重要检查结果，扣 1 分。	6	主诉与现病史不符，为单否		
3. 既往史：未记录与本病诊断相关且既往病史，扣 2 分；未记录有无药物过敏史，扣 2 分。	4			
4. 家族史：未记录家族史，扣 4 分；记录不全，扣 2 分；未记录家族遗传病史扣 1 分。	4			
5. 个人史：出生/居住地、文化程度、别称、职业和工作性质、有无烟酒嗜好；少一项扣 1 分。	5			
1. 一般检查：T、P、R、BP、体温、身高、体重，少一项扣 0.5 分。 2. 体格检查：意识、精神状态、动作、言语、高级皮层功能初步检查（情感、思维、知觉、记忆、定向、计算力等），少一项扣 1 分。 3. 症状资料：根据专科特点，必要时转至上级医院，未及时转诊不得分。	8			
3. 辅助检查： (1) 与专科相关的必要实验室检查项目，参照专科评估标准，少一项扣 1 分。	6			

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
	(2) 其他辅助检查：与专科相关的影像检查及医嘱内提供的检查项目，参照专科评估标准，少一项扣 1 分。	4		
	(3) 各种筛查及评估量表，参照专科评估标准，少一种扣 1 分。	5	AD8、MMSE 和 MoCA，未评估其中一项或单否	
4. 评价 (A) 20 分	1. 诊断分析：无诊断，不得分；诊断不规范或不准确，扣 4 分；待查无印象诊断，扣 4 分。 2. 病因诊断：鉴别诊断不全或依据不足，一项扣 3 分。 3. 存在健康问题：未描述与专科相关的重要健康问题，不得分；描述不全扣 3 分。	8	无诊断或诊断不规范，为单否	
5. 诊疗计划 (P) 20 分	1. 辅助检查计划：安排与专科相关的必要的辅助检查，参照专科指南规范，少一项扣 1 分。 2. 治疗计划： (1) 药物治疗计划：与专科相关的合理用药，参照专科指南规范，用药不合理一项扣 1 分。 (2) 非药物治疗计划：运动、饮食、生活方式，认知训练；针对存在的健康问题进行个体化指导，少一项扣 1 分。 (3) 转诊计划：根据专科转诊标准，必要时转至上级医院，未及时转诊不得分。	5	无治疗计划，为单否	
	合计得分	100		

说明：

1. 有单项否的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历 ≥85 分。

2025 年北京市社区记忆门诊建设 处方核查表									
序号	患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	药品种类 (2分)	合理用药 (2分)	用法用量 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

抽查认知障碍处方30张；处方合格率=抽查的处方总得分/ (30*10) *100%。

处方核查标准：

1. 基本信息：处方前记书写缺项〔姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号〕，减1分/项；处方后记书写缺项（医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额），减1分/项。
2. 药品种类：每张处方不得超过5种药，每多一种扣1分。
3. 联合用药：药品种类如果超过1种，联合用药不适应扣1分；存在配伍禁忌或者不良相互作用，扣1分。
4. 用法用量：药品用法用量书写不规范，减0.5分/项；普通处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况适当延长用药天数未加说明，减0.5分/项；药品剂量或给药途径不适宜，扣1分。
5. 诊断：无诊断不得分，适应证不适宜扣0.5分；诊断书写不规范或不完整扣0.5分，药品与诊断不相符扣0.5分。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(八) 培育基地与专病特色科室联动建设

1. 三级医疗机构或专科医疗机构培育基地专家下社区

建立认知障碍患者管理分级诊疗制度，社区卫生服务机构记忆门诊同上级医疗机构建立联动机制，密切合作，上级医疗机构副高及以上职称专家需完成每月不少于2个社区专病门诊单元出诊，其中一次为门诊出诊，另外一次可以带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定，专家未下社区或资料不真实“一票否决”为不合格。具备条件的机构可积极开展远程医疗服务，推动社区认知障碍患者管理水平的提升。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(八) 培育基地与专病特色科室联动建设

科室需留存完整的资料，包括但不限于考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

2. 畅通双向转诊绿色通道

完善双向转诊流程，记忆门诊应与上级医疗机构畅通双向转诊绿色通道，保证患者顺利上转至上级医疗机构专家团队，上级医疗机构专科医生也将诊断明确、有规范治疗方案的认知障碍患者下转至社区机构记忆门诊管理，上转及下转诊情况均应记录在健康档案。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(九) 开展家庭医生签约服务

开展认知障碍患者家庭医生签约服务并进行规范化管理。制定并提供个性化认知障碍患者签约服务项目清单（包），对签约患者应实行连续综合的责任制管理，建立健康档案，提供基本医疗、健康管理等相关服务，规范化管理包括面对面随访每3-6个月一次，健康体检至少每年1次。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十) 人员培训、进修及考核

1. 人员培训：记忆门诊的全科医生、护士、神经心理测评员和认知康复员，申报当年均需参加由北京市组织的记忆门诊建设统一培训，并考核合格。
2. 人员进修：申报当年，记忆门诊工作的临床医生、护士、神经心理测评员和认知康复员至少各1人应到上级医疗机构完成不少于一个月的本专病领域的进修学习；市级评审通过后，每两年到上级医疗机构完成一次进修学习，时间累计不少于一个月。进修结束前，由带教老师进行相关知识技能考核合格。
3. 按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十一) 开展健康教育活动

记忆门诊的医护人员应为高风险人群提供相关的健康教育知识，每年开展认知障碍患者健康教育活动≥4次，每次参与人数不少于20人，培训形式应以线下为主。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十二) 绩效考核指标

记忆门诊绩效考核指标包括：（具体评分标准见附件 1）

1. 认知障碍患者规范管理率 $\geq 70\%$

抽查的规范管理率=抽查的档案中按照规范管理的认知障碍档案份数/ 抽查的档案管理的认知障碍患者份数 $\times 100\%$

规范管理包括以下内容：

- (1) AD8、MMSE、MoCA 评估。
- (2) 病史采集完整，重点包括人口学信息（年龄、职业、受教育年限）、认知相关症状、既往史（如脑血管病、帕金森病、脑外伤等）、个人史（吸烟、饮酒史）、家族史（尤其是痴呆）等。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十二) 绩效考核指标

规范管理包括以下内容：

- (3) 体格检查完整：包括身高、体重、腰围、血压等，进行意识检查，高级皮层功能初步检查（理解力、定向力、远近记忆力、计算力、判断力）等。
- (4) 实验室检查完整：包括每年一次血尿常规、血生化（血糖血脂肝肾功能及电解质）、甲状腺功能，同型半胱氨酸、叶酸和维生素 B12 水平。
- (5) 辅助检查完整：CT、MRI。
- (6) 一般健康指导服务内容规范。
- (7) 治疗方案正确。
- (8) 随访周期合理。变性疾病所致痴呆患者建议每 3 个月对患者进行随访，轻度认知障碍患者随访周期建议为 6 月，进行认知功能复测，以监测病情进展，及时调整治疗。

三、记忆门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十二) 绩效考核指标

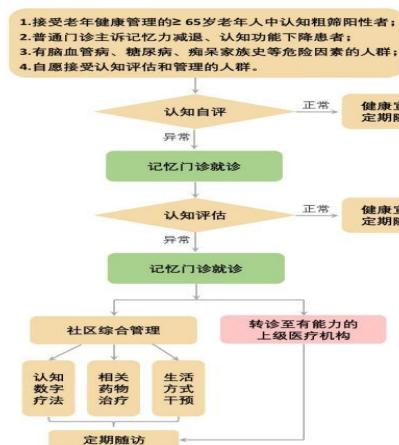
2. 认知障碍患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$

认知障碍患者家庭医生服务签约率=记忆门诊认知障碍患者签约人数/记忆门诊认知障碍患者管理人数 $\times 100\%$

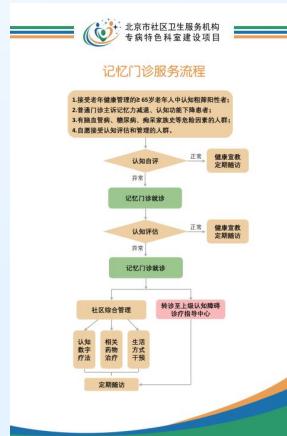
3. 认知障碍患者预约就诊率 $\geq 50\%$

认知障碍患者预约就诊率=某时段记忆门诊认知障碍患者预约就诊人次数/同时段记忆门诊认知障碍患者就诊总人次 $\times 100\%$ 。

记忆门诊服务流程（图）



记忆门诊特色科室标识标牌



记忆门诊特色科室标识标牌



三、记忆门诊特色科室建设标准

科室规章制度

- | | |
|--------------|-----------------------|
| ✓ 社区记忆门诊工作方案 | ✓ 医疗质量管理制度 |
| ✓ 门诊管理制度 | ✓ 设备设施管理制度 |
| ✓ 人员培训制度 | ✓ 双向转诊制度 |
| ✓ 人员岗位职责 | ✓ 患者健康教育制度 |
| ✓ 人员管理制度 | ✓ 医疗风险防控预案 |
| ✓ 绩效考核制度 | ✓ 记忆门诊家庭医生签约服务包（服务清单） |

记忆门诊家庭医生签约服务包（服务清单）（参考版）

服务项目	主要服务内容
1. 签订家医协议	居民选择家庭医生签订协议；医生告知签约服务的具体事项、权益、责任和服务项目、服务周期、可弹性签约、预约转诊等。
2. 预约服务	预约服务模式：诊室医生 PC 端、手机公众号两种预约方式。
3. 健康监测	提供身高、体重、血压、血糖等健康监测。
4. 建立健康档案	为居民建立健康档案，将基本信息和健康监测信息录入，实施动态管理维护。
5. 健康教育及咨询	利用短信、APP 等信息化手段，定期发送相关服务信息以及个性化健康指导信息。签约居民可在诊间或公众号端向家庭医生咨询医疗、公共卫生、合理用药、健康知识讲座。
6. 基本医疗服务	提供定向分诊、1 对 1 诊疗服务、问诊、筛查、诊断、治疗、用药指导、会诊、转诊、病情告知、健康管理等服务。
7. 转诊会诊服务	通过“基层卫生预约转诊服务平台”及专病门诊绿色通道预约上级指导中心号源，优先提供转诊及个性化治疗方案等。
8. 处方延伸服务	经家庭医生转诊至上级指导中心的签约居民，再回社区就诊时，可延用上级指导中心医生开具的处方。
9. 中医服务	在中心公众号可进行中医体质自测，根据结果提供饮食、运动等调理指导。
10. 个性化健康管理	依据患者病情制定个性化健康管理方案，可提供中心内部多学科团队支持（如：精神科、营养科等）。



04

2025年专病特色科室建设安排及要求

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

对2022年度确定的65个社区卫生服务机构专病特色科室开展两年复评，具体名单见《北京市卫生健康委员会关于公布2022年度社区卫生服务机构专病特色科室及培育基地名单的通知》（京卫基层〔2023〕9号）。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

确定联合建设单位经审核，确定194家社区卫生服务机构的265个专病特色科室符合申报条件，89家三级或专科医疗机构的196个培育基地符合申报条件，承担2025年度社区专病特色科室建设任务。

2025年记忆门诊联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室		三级或专科医疗机构培育基地
1	东城区朝阳门社区卫生服务中心	北京市隆福医院神经内科
2	东城区天坛社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京同仁医院神经内科
3	东城区龙潭社区卫生服务中心	北京医院老年医学科
4	东城区东花市社区卫生服务中心	北京普仁医院神经内科
5	东城区和平里社区卫生服务中心	应急总医院神经内科
6	西城区白纸坊社区卫生服务中心	首都医科大学附属宣武医院神经疾病高创中心
7	西城区牛街社区卫生服务中心	首都医科大学附属宣武医院神经疾病高创中心
8	朝阳区大屯社区卫生服务中心	航空总医院神经内一科
9	朝阳区酒仙桥社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京朝阳医院神经内科
10	朝阳区八里庄社区卫生服务中心	北京第一中西医结合医院脑病科

2025年记忆门诊联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室		三级或专科医疗机构培育基地
11	朝阳区常营社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京朝阳医院神经内科
12	朝阳区管庄第二社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京朝阳医院神经内科
13	海淀区甘家口社区卫生服务中心	首都医科大学附属世纪坛医院神经与精神科
14	海淀区清河社区卫生服务中心	北京市海淀医院神经内科
15	海淀区温泉镇航材院社区卫生服务中心	航空总医院神经内一科
16	海淀区青龙桥社区卫生服务中心	北京市海淀区心理康复医院医务科
17	丰台区右安门社区卫生服务中心	国家电网公司北京电力医院神经内科
18	丰台区大红门社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京天坛医院神经病学中心认知障碍性疾病科
19	丰台区方庄社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京同仁医院神经内科
20	丰台区东铁匠营街道蒲黄榆社区卫生服务中心	北京医院神经内科

2025年记忆门诊联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室		三级或专科医疗机构培育基地
21	丰台区宛平社区卫生服务中心	北京市丰台中西医结合医院脑病科
22	丰台区南苑社区卫生服务中心	北京航天总医院神经内科
23	丰台区北宫镇社区卫生服务中心	北京市丰台中西医结合医院治未病科
24	丰台区新村社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京天坛医院神经病学中心认知障碍性疾病科
25	石景山五里坨街道社区卫生服务中心	北京市石景山医院神经内科
26	大兴区采育镇社区卫生服务中心	北京市大兴区中西医结合医院神经内科
27	大兴区庞各庄镇社区卫生服务中心	北京市大兴区人民医院神经功能科
28	大兴区魏善庄镇社区卫生服务中心	北京市大兴区人民医院神经功能科
29	大兴区西红门镇社区卫生服务中心	北京市大兴区人民医院神经内科
30	大兴区亦庄镇社区卫生服务中心	国家康复辅具研究中心附属康复医院神经内科

2025年记忆门诊联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室		三级或专科医疗机构培育基地
31	大兴区瀛海镇社区卫生服务中心	北京市大兴区中西医结合医院神经内科
32	通州区马驹桥镇大杜社社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院神经内科
33	通州区张家湾镇牛堡屯社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院神经内科
34	通州区西集镇西集社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院神经内科
35	通州区宋庄镇徐辛庄社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京友谊医院神经内科
36	通州区潞城镇潞城社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院神经内科
37	通州区玉桥街道社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院神经内科
38	门头沟区军庄镇社区卫生服务中心	北京京煤集团总医院神经内科
39	房山区周口店镇社区卫生服务中心	北京市房山区第一医院神经内科
40	昌平区崔村社区卫生服务中心	北京市昌平区中西医结合医院脑病科

2025年记忆门诊联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室		三级或专科医疗机构培育基地
41	昌平区兴寿社区卫生服务中心	北京市昌平区中西医结合医院脑病科
42	昌平区回龙观社区卫生服务中心	北京市昌平区中西医结合医院脑病科
43	昌平区天通苑南社区卫生服务中心	北京市昌平区中西医结合医院脑病科
44	昌平区北七家社区卫生服务中心	北京清华长庚医院神经内科
45	昌平区东小口社区卫生服务中心	北京小汤山医院运动康复科
46	延庆区永宁镇社区卫生服务中心	北京市延庆区医院（北京大学第三医院延庆医院）神经内科
47	延庆区井庄镇社区卫生服务中心	北京市延庆区医院（北京大学第三医院延庆医院）神经内科
48	密云区太师屯镇社区卫生服务中心	北京市密云区医院老年医学科
49	密云区鼓楼社区卫生服务中心	北京市密云区医院老年医学科
50	密云区密云镇社区卫生服务中心	北京市密云区医院老年医学科

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(一) 明晰权责，强化协同配合机制

各参与主体应严格遵循《北京市卫生健康委员会关于做好2022年度北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设有关工作的通知》（京卫基层〔2022〕26号）、《关于做好2025年社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》要求。区级卫生健康行政部门应切实履行主体责任职能，深化统筹协调效能，建立全过程督导机制，完善政策保障体系，重点在财政投入、设备配置、人才培育及绩效考核等领域实施专项支持。三级医疗机构及专科医院需充分发挥专业培育功能，建立紧密型协作网络，规范落实专家驻点指导、进修人员接收等制度，协助建设单位系统提升标准化建设水平。社区卫生服务机构要主动构建与培育基地的常态化对接机制，通过激励机制调动科室人员主观能动性，实质提升临床诊疗服务能力，切实满足基层群众健康需求。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(二) 规范实施，确保建设质效达标

各联合申报单位须严格对标建设标准开展专项工作，重点针对承担多学科建设任务的三级医院及专科医院，应建立内部人力资源统筹调配机制，确保各建设指标精准落地。项目建设周期须满5个月（实施时段为7月至11月），按期完成机构自评与市级评审程序。2025年度专病特色科室市级评审工作拟定于本年11月启动实施。

各单位应建立重点指标动态管理机制，特别是在工作数量、医疗质量、培育基地与专病科室联动发展等核心指标，建立高标准执行规范，确保建设成效达到预期目标。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(三) 深化交流，推进高质量发展进程

各区卫生健康行政部门应建立经验总结与成果转化机制，通过组织跨机构经验交流会、科室建设成果展等多元化形式，促进优质经验在辖区内的辐射推广。着力构建示范引领体系，强化宣传推广力度，切实提升基层医疗服务可及性，为居民提供优质、便捷、连续、综合的诊疗服务，全面推动社区卫生专病特色科室建设高质量发展。

结语

开展社区专病特色科室建设是均衡优质医疗资源配置、有效提升基层医疗服务能力的重要内容。也是推动基层高质量发展的重要举措。有助于引入新的诊疗技术和方法，推动医疗服务的创新；有助于提升患者看病就医体验；有助于推动分级诊疗制度建设。利用技术帮扶、人才培养、上下联动等多种方式，让更多优质医疗资源下沉基层，特别要对农村偏远地区加大帮扶力度，努力建设好社区专病特色科室，满足老百姓的需求。



建专病科室 强基层能力



提升基层医疗卫生服务能力
让我们共同努力！

记忆门诊认知障碍疾病诊疗规范

汇报人：秦琪
首都医科大学宣武医院

1

首都医科大学宣武医院团委书记、
神经内科副主任医师、副教授、博士研究生导师



- 研究方向：认知障碍疾病早期诊治和发病机制研究
- 学术任职：国家卫健委认知障碍专科能力建设项目科研组专家
北京神经内科学会青年医师专业委员会常委
北京神经变性病学会青委会常委
- 人才称号：中国科协青年托举人才、
北京市优秀青年人才、北京市科技新星
“首都卫生健康青年榜样”、新华网“最美青年医师”
北京医管局资助下成立“秦琪认知障碍青年创新工作室”

2

目录

1 认知障碍诊疗流程

2 临床资料收集规范

3 神经心理评估体系

4 辅助检查与诊断标准

5 治疗与干预方案

3

01

认知障碍诊疗流程

4

1.1 诊疗流程概述



5

1.2 诊前流程与认知筛查

绿色通道机制

首次就诊患者通过护理人员引导进入记忆门诊，优化诊疗效率

初筛工具应用

使用痴呆评定8项问卷（AD8），总分 ≥ 2 分提示认知障碍可能，需进一步评估

转诊机制说明

对于AD8异常或普通门诊转诊患者，快速纳入记忆门诊诊疗程序，确保及时干预

痴呆早期筛查问卷(Ascertain Dementia 8-item Questionnaire, AD8)				
指导语：请选择老年人在过去几年中因脑子思考和记忆问题，是否出现以下各种能力的改变。				
序号	问题	是，有改变 (评分=1)	否，无改变 (评分=0)	不知道 (不评分)
1	判断力有困难：例如容易上当受骗，落入圈套或骗局，财务上不好的决定，买了不适合的礼物等			
2	对业余爱好、活动的兴趣下降			
3	反复重复相同的事情（例如：提同样的问题，说或做同一件事，或说相同的话）			
4	学习如何使用工具、电器或小器具（例如电视，洗衣机，空调，煤气灶，热水器，微波炉，遥控器等）方面存在困难			
5	忘记正确的月份和年份			
6	处理复杂的财务问题存在困难（例如平衡收支，存取钱，缴纳水电费等）			
7	记住约定的时间有困难			
8	每天都有思考和/或记忆方面的问题			

6

1.3 初诊评估

病史采集

了解起病形式，病程进展特征、认知功能、日常生活能力和行为方面的表现，了解有无家族史，并搜集详细的既往史

体格检查

观察有无阳性体征：偏瘫、偏身感觉障碍、共济失调、异常步态、运动障碍、额叶释放征、其他神经系统体征及一般体征，用以提示痴呆的类型和病因

神经心理评估

客观反映认知是否损害、损害程度、认知损害的特征，日常能力减退程度

MMSE、MoCA为必查，辅以ADL、NPI等

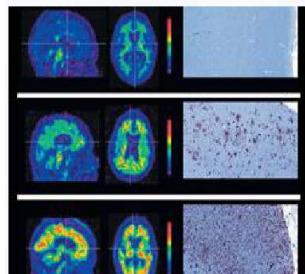
7

1.3 初诊评估

辅助检查

根据病史、体格检查和神经心理评估资料初步确定痴呆及其病因诊断，进一步选择合适的辅助检查（实验室、影像、电生理等），确定痴呆的病因及亚型

- 血液学：血常规、生化、甲状腺功能、维生素B12等
- 影像学：首选颅脑MRI（T1WI、T2WI、FLAIR序列显示海马萎缩等病变），禁忌者选CT
- 特殊检查：PET、脑电图等



8

1.4 门诊随访

- 频率：轻度认知障碍每6个月随访，痴呆患者每3个月随访
- 内容：症状变化、神经心理评估、影像学复查、疗效评估

认知域：口感知觉口注意力口记忆力口逻辑计算口语言能力口情绪能力

量表评分：

MMSE简易智能精神状态检查量表，无 有；测评分数：_____

干预前后分值提升变化：_____

MoCA蒙特利尔认知评估量表，无 有；测评分数：_____

干预前后分值提升变化：_____

ADL日常生活能力量表，无 有；测评分数：_____

干预前后分值提升变化：_____

NPI神经精神量表，无 有；测评分数：_____

干预前后分值提升变化：_____

9

02

临床资料收集规范

10

2.1 病史采集要点

完整与确切的病史是诊断疾病的重要依据，病史记录要求精简而明确、能反映出疾病的发生发展，对起病概况和演变过程的描述要确切。

一般项目应包括姓名、性别、年龄、受教育年限、利手、籍贯、住址、职业和工作单位、就诊或入院时间、病史陈述者、病史可靠程度等。

病史主体结构包括主诉、现病史、既往史、个人史和家族史。

一、基本信息			
就诊时间:	年	月	日 (选择日期)
姓名:	身份证号: 口口口口口口口口口口口口口口口口口口口口		
年龄:	(系统计算)	性别:	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
受教育程度:	<input type="text" value="下拉"/>		
(受教育程度: <input type="radio"/> 未上过学 <input type="radio"/> 小学 <input type="radio"/> 初中 <input type="radio"/> 高中或中专 <input type="radio"/> 大学专科 <input type="radio"/> 大学本科 <input type="radio"/> 研究生及以上)			
慢性认知障碍相关疾病: <input type="text"/>			
<input type="radio"/> 阿尔茨海默症; <input type="radio"/> 血管性痴呆; <input type="radio"/> 额颞叶痴呆; <input type="radio"/> 路易体痴呆; <input type="radio"/> 帕金森病痴呆; <input type="radio"/> 进行性核上性眼肌麻痹; <input type="radio"/> 皮质基底节变性; <input type="radio"/> 高血压; <input type="radio"/> 高脂血症; <input type="radio"/> 糖尿病; <input type="radio"/> 甲状腺疾病; <input type="radio"/> 心律失常; <input type="radio"/> 心肌梗死; <input type="radio"/> 冠心病; <input type="radio"/> 脑梗; <input type="radio"/> 脑出血; <input type="radio"/> 癫痫; <input type="radio"/> 脑外伤; <input type="radio"/> 慢性阻塞性肺炎; <input type="radio"/> 睡眠呼吸暂停; <input type="radio"/> 慢性肾病; <input type="radio"/> 风湿系统疾病; <input type="radio"/> 其他影响认知功能疾病			

11

2.1 病史采集要点

现病史:

包括每个症状（认知症状、精神行为症状、日常生活活动能力、其他伴随症状等）发生的时间、方式和性质，致病或诱发因素，症状的进行、发展或消失，既往治疗情况，病程是稳定、缓解或恶化，各个症状的相互关系及与环境的关系。

既往史:

着重询问是否有头部外伤、脑肿瘤、脑血管病、甲状腺功能异常、维生素缺乏、特殊感染、精神疾病史等，还应询问患者的服药情况。

个人史:

包括患者的出生/居住地、文化程度、职业和工作性质、利手、是否到过疫区等。

12

2.1 病史采集要点

家族史：

部分认知障碍疾病与遗传因素有关，例如家族性阿尔茨海默病、部分额颞叶痴呆、遗传性白质脑病、遗传性脑血管病、伴认知损害的遗传性共济失调等。当家族中三代以内至少两人出现相似症状时，要考虑遗传病的可能，应详细询问家族发病情况。

13

2.2 神经系统体格检查

(一) 一般检查：

包括一般情况（发育、营养、面容表情）、生命体征（体温、呼吸、脉搏、血压）、体位、姿势、步态等。

(二) 意识状态检查：

确定觉醒水平如嗜睡、昏睡、浅昏迷或深昏迷，以及有无意识内容的改变，如意识模糊和谵妄。意识障碍的神经系统体格检查内容主要包括眼征、对疼痛刺激的反应、瘫痪体征、脑干反射、锥体束征、脑膜刺激征等。

14

2.2 神经系统体格检查

(三) 精神状态和高级皮质功能检查：

先确定患者的精神状态，在有意识、定向或判断障碍的情况下，不能获得可靠的结果。注意观察患者的仪态、表情和对别人的态度。是否容易接近，是否合作，动作和言语是增多还是减少，有无兴奋躁动、怪异举动和自言自语，对衣着、饮食、卫生习惯是否注意。

(四) 其他检查：

包括脑神经检查、运动系统检查、感觉系统检查、生理反射及病理反射检查、脑膜刺激征检查及自主神经功能检查。

15

2.2 神经系统体格检查

精神状态检查：

情感：观察患者的表情、动作、语调。注意有无欣快、抑郁、焦虑、恐惧、淡漠、易激惹和情绪波动。

思维：在交谈中注意其思维的方式和内容。有无联想迟钝或联想过于迅速，有无妄想，虚构等。

知觉：为患者对感觉的认识。知觉障碍主要表现为错觉和幻觉。生动的幻视是路易体痴呆的核心临床表现之一。

16

2.2 神经系统体格检查

高级皮质功能检查：记忆、定向力、计算力、判断与归纳、视空间技能和执行功能、失语、失认、失用和失算

记忆：

①**瞬时记忆：**可采用数字广度测验检测患者的注意力和瞬时记忆。

②**短时记忆：**即近期记忆。可询问患者如何来到医院，早餐的内容等。

③**长时记忆：**即远期记忆。可询问一些患者生活史中的往事，如参加工作的年份等；也可询问一些常识性问题如重要的历史事件等。

④**延迟回忆：**可告诉患者几个词语或一个简短的句子，请他记住，3~5分钟后再请他说出。

17

2.2 神经系统体格检查

高级皮质功能检查：

定向力：了解患者对时间（年、月、日等）、地点（住址、目前所在地等）和人物（医师、亲属等）的辨识能力。

计算力：可请患者做简单心算，如100连续减7，3乘17；对于低文化程度的患者，可采用日常生活中的具体事例，如：青菜3元500g，10元能买多少？

判断与归纳：可采用相似性测验，请患者说出一些词语属性的归纳，例如：苹果和橘子都属于什么？火车和轮船都属于什么？

18

2.2 神经系统体格检查

高级皮质功能检查：

视空间技能和执行功能：可让患者临摹一个简单的图形，或画一个立体图形，如：立方体。临幊上常用的画钟测验，需要视空间技能和执行功能相互协助。要求患者画一个钟面、填上数字，并根据指定的时间画出指针。

失语、失认、失用和失算：认知障碍疾病患者常可发生对语言、动作和事物认识方面的综合性障碍，即失语、失认、失用和失算。这类检查并不在常规程序之内，但如果在前面的病史采集和检查过程中发现有这种障碍的迹象，或有发生这种障碍的可能时，应进行相应的系统检查。

19

神经心理评估体系

03

20

3.1 总体认知功能评估

简易精神状态检查 (MMSE) :

MMSE 是国内外应用广泛的认知筛查量表，内容覆盖定向力、记忆力、注意力、计算力、语言能力和视空间能力。MMSE区别正常老人和痴呆的灵敏度和特异度均达到80%以上。

评分说明：

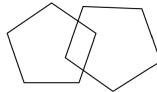
- **认知正常：**受教育年限0年者 >19 分；小于7年者 >24 分；大于等于7年者 >27 分。
- **认知异常：**受教育年限0年者 ≤ 19 分，小于7年者 ≤ 24 分；大于等于7年者 ≤ 27 分。

21

简明精神状态量表 (MMSE)			
编号	评估项目	回答	得分 (正常1分, 错误或不能回答0分)
M1	(1) 请告诉我:		1 0
M2	现在是哪一年?		1 0
M3	现在是什么季节?		1 0
M4	今天是几号?		1 0
M5	今天星期几?		1 0
M6	这是什么城市(城市名)?		1 0
M7	这是什么区(城区名)?		1 0
M8	这是什么街道?		1 0
M9	这是几层楼?		1 0
M10	这是什么地方?		1 0
(2) 现在我告诉您三样东西的名称, 我说完后您重复一下要记住, 过一会儿还要问我: “皮球”、“国旗”、“树木”。请您重复(仔细说清楚), 每样东西用一秒钟。如果患者不能完全说出, 可以重複, 最多六次, 但记第一遍得分。			
M11	皮球		1 0
M12	国旗		1 0
M13	树木		1 0
(3) 现在请您算一算, 从 100 中减去 7, 所得的数再减 7, 一直算下去, 将每减一个 7 后的答案告诉我, 直到我说“停”为止(每一个正确答案 1 分, 如果上一个错了, 如 100-7=93, 下一个就 93-7=83, 第二个仍给分)。			
M14	100-7=93		1 0
M15	93-7=86		1 0
M16	86-7=79		1 0
M17	79-7=72		1 0
M18	72-7=65		1 0
(4) 现在请您说出刚才让我记住的是哪三样东西?			
M19	皮球		1 0

M20	国旗	1 0
M21	树木	1 0
(5) 命名		
M22	(检查者出示手示卡) 请问这是什么?	1 0
M23	(检查者出示铅笔) 请问这是什么?	1 0
M24	(6) 请您跟我说“大家齐心协力拉紧绳”	1 0
M25	(7) “请您闭上您的眼睛” 请您念一念这句 话, 并按这句话的意思去做。(请出示句子卡片)	1 0
(8) 我给你一张纸, 请您按照我说的做: “用右手拿起这张纸, 双手把它对折起来, 放在 您的左脚下”。		
M26	右手拿纸	1 0
M27	双手对折	1 0
M28	放在左脚下	1 0
M29	请您写一个完整的句子 (由患者自己写, 必 须有主语、谓语, 有一定的内容, 语法、标点, 拼写错误可以忽略)	(请写于表格下面空白 处) 1 0
M30	请您照着这个样子把它划下来 (必须划出 10 个角, 两个五边形交叉, 交叉图形呈四边形 形能得分, 线条不平滑可以忽略)	(请绘于下面图形旁空白 处) 1 0
M31	总计分: 认知正常: 受教育年限0年者>19分; 小于7年者>24分; 大于等于7年者>27分。 认知异常: 受教育年限0年者≤19分, 小于7年者≤24分; 大于等于7年者≤27分。	

22



3.1 总体认知功能评估

蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) :

MoCA覆盖注意力、执行功能、记忆、语言、视空间结构技能、抽象思维、计算力和定向力等认知域, 旨在筛查MCI患者。欧美国家通常以26分为分界值识别MCI。在我国, 有北京版、长沙版、广东话版等各种版本, 以北京版最为常用。

评分说明:

- **认知正常:** 受教育年限0年者>13分; 小于7年者>19分; 大于等于7年者>24分。
- **认知异常:** 受教育年限0年者≤13分, 小于7年者≤19分; 大于等于7年者≤24分。

23

蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 北京版			
<p>Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Beijing Version 蒙特利尔认知评估北京版</p> <p>总分: _____ 姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____</p> <p>评估时间: (1)通过(0分) (2)未通过(1分)</p> <p>视空间与执行功能</p> <p>图示: 请指出以下物体的名称并画出它们的形状。 1. 书桌 2. 椅子 3. 衣架 4. 钥匙 5. 闹钟 6. 灯 7. 电视 8. 电话 9. 书包 10. 书本 11. 笔 12. 信封 13. 药瓶 14. 烟盒 15. 烟斗 16. 烟灰缸 17. 烟嘴 18. 烟盒 19. 烟斗 20. 烟嘴 21. 烟盒 22. 烟斗 23. 烟嘴 24. 烟盒 25. 烟斗 26. 烟嘴 27. 烟盒 28. 烟斗 29. 烟嘴 30. 烟盒 31. 烟斗 32. 烟嘴 33. 烟盒 34. 烟斗 35. 烟嘴 36. 烟盒 37. 烟斗 38. 烟嘴 39. 烟盒 40. 烟斗 41. 烟嘴 42. 烟盒 43. 烟斗 44. 烟嘴 45. 烟盒 46. 烟斗 47. 烟嘴 48. 烟盒 49. 烟斗 50. 烟嘴 51. 烟盒 52. 烟斗 53. 烟嘴 54. 烟盒 55. 烟斗 56. 烟嘴 57. 烟盒 58. 烟斗 59. 烟嘴 60. 烟盒 61. 烟斗 62. 烟嘴 63. 烟盒 64. 烟斗 65. 烟嘴 66. 烟盒 67. 烟斗 68. 烟嘴 69. 烟盒 70. 烟斗 71. 烟嘴 72. 烟盒 73. 烟斗 74. 烟嘴 75. 烟盒 76. 烟斗 77. 烟嘴 78. 烟盒 79. 烟斗 80. 烟嘴 81. 烟盒 82. 烟斗 83. 烟嘴 84. 烟盒 85. 烟斗 86. 烟嘴 87. 烟盒 88. 烟斗 89. 烟嘴 90. 烟盒 91. 烟斗 92. 烟嘴 93. 烟盒 94. 烟斗 95. 烟嘴 96. 烟盒 97. 烟斗 98. 烟嘴 99. 烟盒 100. 烟斗 101. 烟嘴 102. 烟盒 103. 烟斗 104. 烟嘴 105. 烟盒 106. 烟斗 107. 烟嘴 108. 烟盒 109. 烟斗 110. 烟嘴 111. 烟盒 112. 烟斗 113. 烟嘴 114. 烟盒 115. 烟斗 116. 烟嘴 117. 烟盒 118. 烟斗 119. 烟嘴 120. 烟盒 121. 烟斗 122. 烟嘴 123. 烟盒 124. 烟斗 125. 烟嘴 126. 烟盒 127. 烟斗 128. 烟嘴 129. 烟盒 130. 烟斗 131. 烟嘴 132. 烟盒 133. 烟斗 134. 烟嘴 135. 烟盒 136. 烟斗 137. 烟嘴 138. 烟盒 139. 烟斗 140. 烟嘴 141. 烟盒 142. 烟斗 143. 烟嘴 144. 烟盒 145. 烟斗 146. 烟嘴 147. 烟盒 148. 烟斗 149. 烟嘴 150. 烟盒 151. 烟斗 152. 烟嘴 153. 烟盒 154. 烟斗 155. 烟嘴 156. 烟盒 157. 烟斗 158. 烟嘴 159. 烟盒 160. 烟斗 161. 烟嘴 162. 烟盒 163. 烟斗 164. 烟嘴 165. 烟盒 166. 烟斗 167. 烟嘴 168. 烟盒 169. 烟斗 170. 烟嘴 171. 烟盒 172. 烟斗 173. 烟嘴 174. 烟盒 175. 烟斗 176. 烟嘴 177. 烟盒 178. 烟斗 179. 烟嘴 180. 烟盒 181. 烟斗 182. 烟嘴 183. 烟盒 184. 烟斗 185. 烟嘴 186. 烟盒 187. 烟斗 188. 烟嘴 189. 烟盒 190. 烟斗 191. 烟嘴 192. 烟盒 193. 烟斗 194. 烟嘴 195. 烟盒 196. 烟斗 197. 烟嘴 198. 烟盒 199. 烟斗 200. 烟嘴 201. 烟盒 202. 烟斗 203. 烟嘴 204. 烟盒 205. 烟斗 206. 烟嘴 207. 烟盒 208. 烟斗 209. 烟嘴 210. 烟盒 211. 烟斗 212. 烟嘴 213. 烟盒 214. 烟斗 215. 烟嘴 216. 烟盒 217. 烟斗 218. 烟嘴 219. 烟盒 220. 烟斗 221. 烟嘴 222. 烟盒 223. 烟斗 224. 烟嘴 225. 烟盒 226. 烟斗 227. 烟嘴 228. 烟盒 229. 烟斗 230. 烟嘴 231. 烟盒 232. 烟斗 233. 烟嘴 234. 烟盒 235. 烟斗 236. 烟嘴 237. 烟盒 238. 烟斗 239. 烟嘴 240. 烟盒 241. 烟斗 242. 烟嘴 243. 烟盒 244. 烟斗 245. 烟嘴 246. 烟盒 247. 烟斗 248. 烟嘴 249. 烟盒 250. 烟斗 251. 烟嘴 252. 烟盒 253. 烟斗 254. 烟嘴 255. 烟盒 256. 烟斗 257. 烟嘴 258. 烟盒 259. 烟斗 260. 烟嘴 261. 烟盒 262. 烟斗 263. 烟嘴 264. 烟盒 265. 烟斗 266. 烟嘴 267. 烟盒 268. 烟斗 269. 烟嘴 270. 烟盒 271. 烟斗 272. 烟嘴 273. 烟盒 274. 烟斗 275. 烟嘴 276. 烟盒 277. 烟斗 278. 烟嘴 279. 烟盒 280. 烟斗 281. 烟嘴 282. 烟盒 283. 烟斗 284. 烟嘴 285. 烟盒 286. 烟斗 287. 烟嘴 288. 烟盒 289. 烟斗 290. 烟嘴 291. 烟盒 292. 烟斗 293. 烟嘴 294. 烟盒 295. 烟斗 296. 烟嘴 297. 烟盒 298. 烟斗 299. 烟嘴 300. 烟盒 301. 烟斗 302. 烟嘴 303. 烟盒 304. 烟斗 305. 烟嘴 306. 烟盒 307. 烟斗 308. 烟嘴 309. 烟盒 310. 烟斗 311. 烟嘴 312. 烟盒 313. 烟斗 314. 烟嘴 315. 烟盒 316. 烟斗 317. 烟嘴 318. 烟盒 319. 烟斗 320. 烟嘴 321. 烟盒 322. 烟斗 323. 烟嘴 324. 烟盒 325. 烟斗 326. 烟嘴 327. 烟盒 328. 烟斗 329. 烟嘴 330. 烟盒 331. 烟斗 332. 烟嘴 333. 烟盒 334. 烟斗 335. 烟嘴 336. 烟盒 337. 烟斗 338. 烟嘴 339. 烟盒 340. 烟斗 341. 烟嘴 342. 烟盒 343. 烟斗 344. 烟嘴 345. 烟盒 346. 烟斗 347. 烟嘴 348. 烟盒 349. 烟斗 350. 烟嘴 351. 烟盒 352. 烟斗 353. 烟嘴 354. 烟盒 355. 烟斗 356. 烟嘴 357. 烟盒 358. 烟斗 359. 烟嘴 360. 烟盒 361. 烟斗 362. 烟嘴 363. 烟盒 364. 烟斗 365. 烟嘴 366. 烟盒 367. 烟斗 368. 烟嘴 369. 烟盒 370. 烟斗 371. 烟嘴 372. 烟盒 373. 烟斗 374. 烟嘴 375. 烟盒 376. 烟斗 377. 烟嘴 378. 烟盒 379. 烟斗 380. 烟嘴 381. 烟盒 382. 烟斗 383. 烟嘴 384. 烟盒 385. 烟斗 386. 烟嘴 387. 烟盒 388. 烟斗 389. 烟嘴 390. 烟盒 391. 烟斗 392. 烟嘴 393. 烟盒 394. 烟斗 395. 烟嘴 396. 烟盒 397. 烟斗 398. 烟嘴 399. 烟盒 400. 烟斗 401. 烟嘴 402. 烟盒 403. 烟斗 404. 烟嘴 405. 烟盒 406. 烟斗 407. 烟嘴 408. 烟盒 409. 烟斗 410. 烟嘴 411. 烟盒 412. 烟斗 413. 烟嘴 414. 烟盒 415. 烟斗 416. 烟嘴 417. 烟盒 418. 烟斗 419. 烟嘴 420. 烟盒 421. 烟斗 422. 烟嘴 423. 烟盒 424. 烟斗 425. 烟嘴 426. 烟盒 427. 烟斗 428. 烟嘴 429. 烟盒 430. 烟斗 431. 烟嘴 432. 烟盒 433. 烟斗 434. 烟嘴 435. 烟盒 436. 烟斗 437. 烟嘴 438. 烟盒 439. 烟斗 440. 烟嘴 441. 烟盒 442. 烟斗 443. 烟嘴 444. 烟盒 445. 烟斗 446. 烟嘴 447. 烟盒 448. 烟斗 449. 烟嘴 450. 烟盒 451. 烟斗 452. 烟嘴 453. 烟盒 454. 烟斗 455. 烟嘴 456. 烟盒 457. 烟斗 458. 烟嘴 459. 烟盒 460. 烟斗 461. 烟嘴 462. 烟盒 463. 烟斗 464. 烟嘴 465. 烟盒 466. 烟斗 467. 烟嘴 468. 烟盒 469. 烟斗 470. 烟嘴 471. 烟盒 472. 烟斗 473. 烟嘴 474. 烟盒 475. 烟斗 476. 烟嘴 477. 烟盒 478. 烟斗 479. 烟嘴 480. 烟盒 481. 烟斗 482. 烟嘴 483. 烟盒 484. 烟斗 485. 烟嘴 486. 烟盒 487. 烟斗 488. 烟嘴 489. 烟盒 490. 烟斗 491. 烟嘴 492. 烟盒 493. 烟斗 494. 烟嘴 495. 烟盒 496. 烟斗 497. 烟嘴 498. 烟盒 499. 烟斗 500. 烟嘴 501. 烟盒 502. 烟斗 503. 烟嘴 504. 烟盒 505. 烟斗 506. 烟嘴 507. 烟盒 508. 烟斗 509. 烟嘴 510. 烟盒 511. 烟斗 512. 烟嘴 513. 烟盒 514. 烟斗 515. 烟嘴 516. 烟盒 517. 烟斗 518. 烟嘴 519. 烟盒 520. 烟斗 521. 烟嘴 522. 烟盒 523. 烟斗 524. 烟嘴 525. 烟盒 526. 烟斗 527. 烟嘴 528. 烟盒 529. 烟斗 530. 烟嘴 531. 烟盒 532. 烟斗 533. 烟嘴 534. 烟盒 535. 烟斗 536. 烟嘴 537. 烟盒 538. 烟斗 539. 烟嘴 540. 烟盒 541. 烟斗 542. 烟嘴 543. 烟盒 544. 烟斗 545. 烟嘴 546. 烟盒 547. 烟斗 548. 烟嘴 549. 烟盒 550. 烟斗 551. 烟嘴 552. 烟盒 553. 烟斗 554. 烟嘴 555. 烟盒 556. 烟斗 557. 烟嘴 558. 烟盒 559. 烟斗 560. 烟嘴 561. 烟盒 562. 烟斗 563. 烟嘴 564. 烟盒 565. 烟斗 566. 烟嘴 567. 烟盒 568. 烟斗 569. 烟嘴 570. 烟盒 571. 烟斗 572. 烟嘴 573. 烟盒 574. 烟斗 575. 烟嘴 576. 烟盒 577. 烟斗 578. 烟嘴 579. 烟盒 580. 烟斗 581. 烟嘴 582. 烟盒 583. 烟斗 584. 烟嘴 585. 烟盒 586. 烟斗 587. 烟嘴 588. 烟盒 589. 烟斗 590. 烟嘴 591. 烟盒 592. 烟斗 593. 烟嘴 594. 烟盒 595. 烟斗 596. 烟嘴 597. 烟盒 598. 烟斗 599. 烟嘴 500. 烟盒 501. 烟斗 502. 烟嘴 503. 烟盒 504. 烟斗 505. 烟嘴 506. 烟盒 507. 烟斗 508. 烟嘴 509. 烟盒 510. 烟斗 511. 烟嘴 512. 烟盒 513. 烟斗 514. 烟嘴 515. 烟盒 516. 烟斗 517. 烟嘴 518. 烟盒 519. 烟斗 520. 烟嘴 521. 烟盒 522. 烟斗 523. 烟嘴 524. 烟盒 525. 烟斗 526. 烟嘴 527. 烟盒 528. 烟斗 529. 烟嘴 530. 烟盒 531. 烟斗 532. 烟嘴 533. 烟盒 534. 烟斗 535. 烟嘴 536. 烟盒 537. 烟斗 538. 烟嘴 539. 烟盒 540. 烟斗 541. 烟嘴 542. 烟盒 543. 烟斗 544. 烟嘴 545. 烟盒 546. 烟斗 547. 烟嘴 548. 烟盒 549. 烟斗 550. 烟嘴 551. 烟盒 552. 烟斗 553. 烟嘴 554. 烟盒 555. 烟斗 556. 烟嘴 557. 烟盒 558. 烟斗 559. 烟嘴 560. 烟盒 561. 烟斗 562. 烟嘴 563. 烟盒 564. 烟斗 565. 烟嘴 566. 烟盒 567. 烟斗 568. 烟嘴 569. 烟盒 570. 烟斗 571. 烟嘴 572. 烟盒 573. 烟斗 574. 烟嘴 575. 烟盒 576. 烟斗 577. 烟嘴 578. 烟盒 579. 烟斗 580. 烟嘴 581. 烟盒 582. 烟斗 583. 烟嘴 584. 烟盒 585. 烟斗 586. 烟嘴 587. 烟盒 588. 烟斗 589. 烟嘴 590. 烟盒 591. 烟斗 592. 烟嘴 593. 烟盒 594. 烟斗 595. 烟嘴 596. 烟盒 597. 烟斗 598. 烟嘴 599. 烟盒 600. 烟斗 601. 烟嘴 602. 烟盒 603. 烟斗 604. 烟嘴 605. 烟盒 606. 烟斗 607. 烟嘴 608. 烟盒 609. 烟斗 610. 烟嘴 611. 烟盒 612. 烟斗 613. 烟嘴 614. 烟盒 615. 烟斗 616. 烟嘴 617. 烟盒 618. 烟斗 619. 烟嘴 620. 烟盒 621. 烟斗 622. 烟嘴 623. 烟盒 624. 烟斗 625. 烟嘴 626. 烟盒 627. 烟斗 628. 烟嘴 629. 烟盒 630. 烟斗 631. 烟嘴 632. 烟盒 633. 烟斗 634. 烟嘴 635. 烟盒 636. 烟斗 637. 烟嘴 638. 烟盒 639. 烟斗 640. 烟嘴 641. 烟盒 642. 烟斗 643. 烟嘴 644. 烟盒 645. 烟斗 646. 烟嘴 647. 烟盒 648. 烟斗 649. 烟嘴 650. 烟盒 651. 烟斗 652. 烟嘴 653. 烟盒 654. 烟斗 655. 烟嘴 656. 烟盒 657. 烟斗 658. 烟嘴 659. 烟盒 660. 烟斗 661. 烟嘴 662. 烟盒 663. 烟斗 664. 烟嘴 665. 烟盒 666. 烟斗 667. 烟嘴 668. 烟盒 669. 烟斗 670. 烟嘴 671. 烟盒 672. 烟斗 673. 烟嘴 674. 烟盒 675. 烟斗 676. 烟嘴 677. 烟盒 678. 烟斗 679. 烟嘴 680. 烟盒 681. 烟斗 682. 烟嘴 683. 烟盒 684. 烟斗 685. 烟嘴 686. 烟盒 687. 烟斗 688. 烟嘴 689. 烟盒 690. 烟斗 691. 烟嘴 692. 烟盒 693. 烟斗 694. 烟嘴 695. 烟盒 696. 烟斗 697. 烟嘴 698. 烟盒 699. 烟斗 700. 烟嘴 601. 烟盒 602. 烟斗 603. 烟嘴 604. 烟盒 605. 烟斗 606. 烟嘴 607. 烟盒 608. 烟斗 609. 烟嘴 610. 烟盒 611. 烟斗 612. 烟嘴 613. 烟盒 614. 烟斗 615. 烟嘴 616. 烟盒 617. 烟斗 618. 烟嘴 619. 烟盒 620. 烟斗 621. 烟嘴 622. 烟盒 623. 烟斗 624. 烟嘴 625. 烟盒 626. 烟斗 627. 烟嘴 628. 烟盒 629. 烟斗 630. 烟嘴 631. 烟盒 632. 烟斗 633. 烟嘴 634. 烟盒 635. 烟斗 636. 烟嘴 637. 烟盒 638. 烟斗 639. 烟嘴 640. 烟盒 641. 烟斗 642. 烟嘴 643. 烟盒 644. 烟斗 645. 烟嘴 646. 烟盒 647. 烟斗 648. 烟嘴 649. 烟盒 650. 烟斗 651. 烟嘴 652. 烟盒 653. 烟斗 654. 烟嘴 655. 烟盒 656. 烟斗 657. 烟嘴 658. 烟盒 659. 烟斗 660. 烟嘴 661. 烟盒 662. 烟斗 663. 烟嘴 664. 烟盒 665. 烟斗 666. 烟嘴 667. 烟盒 668. 烟斗 669. 烟嘴 670. 烟盒 671. 烟斗 672. 烟嘴 673. 烟盒 674. 烟斗 675. 烟嘴 676. 烟盒 677. 烟斗 678. 烟嘴 679. 烟盒 680. 烟斗 681. 烟嘴 682. 烟盒 683. 烟斗 684. 烟嘴 685. 烟盒 686. 烟斗 687. 烟嘴 688. 烟盒 689. 烟斗 690. 烟嘴 691. 烟盒 692. 烟斗 693. 烟嘴 694. 烟盒 695. 烟斗 696. 烟嘴 697. 烟盒 698. 烟斗 699. 烟嘴 700. 烟盒 601. 烟斗 602. 烟嘴 603. 烟盒 604. 烟斗 605. 烟嘴 606. 烟盒 607. 烟斗 608. 烟嘴 609. 烟盒 610. 烟斗 611. 烟嘴 612. 烟盒 613. 烟斗 614. 烟嘴 615. 烟盒 616. 烟斗 617. 烟嘴 618. 烟盒 619. 烟斗 620. 烟嘴 621. 烟盒 622. 烟斗 623. 烟嘴 624. 烟盒 625. 烟斗 626. 烟嘴 627. 烟盒 628. 烟斗 629. 烟嘴 630. 烟盒 631. 烟斗 632. 烟嘴 633. 烟盒 634. 烟斗 635. 烟嘴 636. 烟盒 637. 烟斗 638. 烟嘴 639. 烟盒 640. 烟斗 641. 烟嘴 642. 烟盒 643. 烟斗 644. 烟嘴 645. 烟盒 646. 烟斗 647. 烟嘴 648. 烟盒 649. 烟斗 650. 烟嘴 651. 烟盒 652. 烟斗 653. 烟嘴 654. 烟盒 655. 烟斗 656. 烟嘴 657. 烟盒 658. 烟斗 659. 烟嘴 660. 烟盒 661. 烟斗 662. 烟嘴 663. 烟盒 664. 烟斗 665. 烟嘴 666. 烟盒 667. 烟斗 668. 烟嘴 669. 烟盒 670. 烟斗 671. 烟嘴 672. 烟盒 673. 烟斗 674. 烟嘴 675. 烟盒 676. 烟斗 677. 烟嘴 678. 烟盒 679. 烟斗 680. 烟嘴 681. 烟盒 682. 烟斗 683. 烟嘴 684. 烟盒 685. 烟斗 686. 烟嘴 687. 烟盒 688. 烟斗 689. 烟嘴 690. 烟盒 691. 烟斗 692. 烟嘴 693. 烟盒 694. 烟斗 695. 烟嘴 696. 烟盒 697. 烟斗 698. 烟嘴 699. 烟盒 </p>			

3.1 总体认知功能评估

临床痴呆评定量表 (CDR) :

CDR包括记忆、定向、判断和解决问题、工作及社交能力、家庭生活和爱好、独立生活能力 6 个认知及功能域。通过询问知情者和患者本人，对每个项目进行评分，最后综合6项评分，作出“CDR评分为0分表示正常、0.5分提示可疑痴呆、1.0分提示轻度痴呆、2.0分提示中度痴呆、3.0分提示重度痴呆”的5 级判断。

3.2 非认知评估

精神行为：

神经精神量表（NPI）及其衍生的问卷（NPI-Q）是最常用的神经精神症状评估工具。

	症状	1 有 (1) 无 (0)	2 频率	3 严重 程度	4 频率× 严重程度	5 是否影响 生活质量
1	妄想：（错误的观念如何，认为别人偷窃、认为自己是小偷、认为自己怀胎怀孕不忠？怀疑要娶别的女人）	□	□	□	□	□
2	幻觉：（视觉或听觉幻觉如何，看到或听到不存在的东西或声音？和实际不符的幻觉如何？）	□	□	□	□	□
3	激越：（攻击性、（粗鲁别人的帮助？谁都不服从？固执的人叫大喊叫？）	□	□	□	□	□
4	抑郁：（情绪低落，（深或表现成悲伤心情或情感痛苦、哭泣？）	□	□	□	□	□
5	焦虑：（与治疗师有关吗？过去不安？精神状态不安？对治疗师的治疗、对天气不能放松地感觉紧张、对未来的神情担心？）	□	□	□	□	□
6	兴奋：（过于兴奋、睡觉过了头好吗？对别人并不觉得有事的感到幽默并感到大笑？与精神场合相符的欢乐？）	□	□	□	□	□
7	情感淡漠：（对以前感兴趣的活动失去兴趣、对周围人的活动和情境漠不关心？自发表比以前少？）	□	□	□	□	□
8	睡眠障碍：（有打哈欠、如与陌生人讲话、白天睡觉、说话困难及别人的理解是一些困难或读不懂而责备他她不会这些？）	□	□	□	□	□
9	易激惹：（不耐烦或疯狂的举动？对医生无法忍受？对计划中的活动不能耐心等待？突然暴怒？）	□	□	□	□	□
10	异常活动行为：（反复进行无意义的活动，如图画房屋、圈圈、摆弄组扣、用绳子包扎缠绕等？无目的的活动，多动？）	□	□	□	□	□
11	睡眠障碍行为：（晚上把别人弄醒？早晨很早起床？白天频繁打扰别人？）	□	□	□	□	□
12	食欲和进食障碍：（体重增加？体重减轻？喜欢食物的口味发生变化？）	□	□	□	□	□
13	总分					□

3.2 非认知评估

汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)

情绪：

MCI 常共病抑郁、焦虑症状，常用的自评工具包括老年抑郁量表（GDS）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）。

老年抑郁量表 (geriatric depression scale)	
被试只能回答“是”或者“不是”，每项表示抑郁存在的得1分，不存在得0分，最终得分为总分相加。相加得分为11-12分。	
1	你对日常生活充满兴趣吗?
2	你是对自己经济有了许多活动有兴趣?
3	你是否觉得生活空虚?
4	你是否感到孤独?
5	你觉得觉得人生希望渺茫?
6	你是否认为自己是些想法摆脱不掉而烦恼?
7	你是否觉得部分时间感到无力?
8	你是否觉得大部分时间不能集中到你头上?
9	你是否觉得部分时间感到疲倦?
10	你是否感到睡眠不足?
11	你是否觉得常常不安、心神不定?
12	你是否觉得呆呆的家里面不想去做新鲜事?
13	你是否觉得心情沉重?
14	你是否觉得记忆力比以前差?
15	你觉得睡觉时活得很惬意吗?
16	你是否觉得情绪低落、郁闷?
17	你是否觉得现在活着毫无意义?
18	你是否为过去的忧愁?
19	你觉得活动令你兴奋吗?
20	你开始一工作的劲头困难吗?
21	你觉得生活充满活力吗?
22	你是否觉得你的处境已毫无希望?
23	你是否觉得大不如人比以前强得多?
24	你是否觉得一些小事都伤心?
25	你是否觉得想哭?
26	你集中注意力有困难吗?
27	你早晨起来充满活力吗?
28	你希望参加社会活动吗?
29	你做事情容易疲劳吗?
30	你的头脑好象不太清醒吗?

3.2 非认知评估

日常生活活动能力 (ADL) :

包括基础性日常生活活动 (BADL) 能力和工具性日常生活活动 (IADL) 能力。前者指独立生活所必需的基本功能，如穿衣、吃饭、如厕等，MCI患者通常保持；后者包括复杂的日常或社会活动能力，如出行、做家务、理财等，需要更多认知功能的参与。

日常生活能力量表 (ADL)

询问知情者，根据提供的信息对患者的以下功能进行评定（**痴呆智能水平流行评量**），每项分为 4 个等级，如果日常生活也受试者自己能做，可以给 1 分，如果完成有些困难给 2 分，如果需要帮助才能完成给 3 分，如果完全不能做就给 4 分，总分为 20-80 分，分数越高受试者的能力越差，评估内容主要包含以下表格中的 20 项，当患者从不做但是能够胜任时评定为 1，从不-假想有困难时评定为 2，依次类推。

项目	得分	得分
1 吃饭	<input type="checkbox"/>	11 自己做饭（包括生火） <input type="checkbox"/>
2 穿脱衣服	<input type="checkbox"/>	12 吃药（能记住按时服药，并能服用正确的药物） <input type="checkbox"/>
3 洗漱	<input type="checkbox"/>	13 一般家务（扫地，擦桌） <input type="checkbox"/>
4 上下床、坐下或站起	<input type="checkbox"/>	14 复杂家务（擦地擦窗，搬重物等） <input type="checkbox"/>
5 室内走动	<input type="checkbox"/>	15 洗自己的衣服 <input type="checkbox"/>
6 上厕所	<input type="checkbox"/>	16 剪脚趾甲 <input type="checkbox"/>
7 大小便控制	<input type="checkbox"/>	17 病物 <input type="checkbox"/>
8 洗澡	<input type="checkbox"/>	18 使用电话 <input type="checkbox"/>
9 骑乘一路车，并能独自去	<input type="checkbox"/>	19 管理个人钱财 <input type="checkbox"/>
10 在住地附近活动	<input type="checkbox"/>	20 独自在家中（能独自在家呆一天） <input type="checkbox"/>
	21 总分	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

判定标准：
在评估当中，每一项都需评估受试者能自己独立完成、完成有些困难、需要帮助或是完全无法完成，依次给出 1-4 分，最后总分根据年龄及文化程度来进行判断：40-60 岁的受试者 >21 分，75 岁以上的受试者 >25 分，文盲 >23 分，本科及以上学历 >21 分，则提示日常生活能力出现问题。目前，根据临床经验来看，当受试者 >23 分时，对于痴呆的敏感性和特异性都比较好。

28

辅助检查与诊断标准

04

29

4.1 体液标志物检测

脑脊液标志物

- A β 42：降低的 A β 42浓度或A β 42/A β 40反映A β 病理沉积，可用于诊断AD。
- A β 42/A β 40：降低的 A β 42/A β 40反映 A β 病理沉积，可以区分AD和其他认知障碍。
- P-tau217：升高的 P-tau217 是 A β 病理标志物，可用于诊断AD。
- P-tau181：升高的 P-tau181 是 A β 病理标志物，诊断性能不如 P-tau217。
- A β /tau：可以提升诊断的准确性和稳定性。

血液标志物

AD血液生物标志物目前仍处于研究阶段，尚未在临床实践中正式推广应用。

30

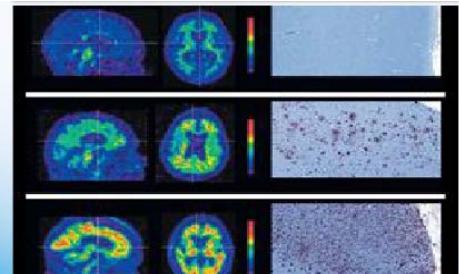
4.2 影像学检查

结构影像

CT和MRI是进行痴呆诊断和鉴别诊断的常规检查，对痴呆疾病随访检查有助于判别疾病预后和药物疗效。

- 结构性MRI：首选

- CT：对于关键认知结构占位性病变（肿瘤）和出血及钙化病灶导致的认知障碍有一定诊断价值，但在揭示白质病变、小梗死灶、亚急性脑出血，以及脑干、皮质下区域、后颅窝的病变不如结构性MRI。



推荐所有可疑认知障碍患者完成T1WI、T2WI、FLAIR序列扫描。

31

4.3 认知障碍疾病诊断标准

AD诊断标准



32

4.3 认知障碍疾病诊断标准

血管性痴呆VaD诊断标准

表11 VaCog的VCD诊断标准—VaD ^[6] (2014)·	
1. VCD的临床证据。	
1) 认知障碍的发生至少与一次脑血管事件相关（认知障碍为与多次脑血管事件相关的突然的、阶梯样或波动性加重，且认知障碍在卒中后发生并持续3个月以上；但皮层下慢性缺血所导致的认知障碍为逐渐出现且缓慢加重的病程）。脑血管事件的定义为以下标准。	
(1) 伴有短暂的认知功能减退的一次脑血管病史。 (2) 持续存在的神经系统阳性体征，如偏瘫、中枢性面瘫、Babinski征、感觉缺失、视野缺失、假性球麻痹等。	
2) 有证据支持认知障碍在信息处理速度、注意力、额叶执行功能方面较突出。同时伴有以下一条。 (1) 早期出现步态异常（小碎步、失用性共济失调）、步态不稳或频繁的、无诱因的摔倒。 (2) 早期出现不能用泌尿外科疾病所解释的尿频、尿急等症状。 (3) 性格和情绪改变；意志消沉、抑郁、情绪不稳。	
2. VCD的影像学证据。	
1) 一个大血管性脑梗死即可引起轻度VCD，而VaD或重度VCD则需要两个及以上大血管性脑梗死。 2) 一次严重的或关键部位的脑梗死，尤其是丘脑或基底节梗死，即可引起VaD或重度VCD。 3) 脑干外>2个的多发腔隙性脑梗死；或关键部位的1-2个腔隙性脑梗死；或伴有关广泛的白质病变的1-2个腔隙性脑梗死。 4) 广泛的融合成片的脑白质病变。 5) 关键部位的颅内出血或2次以上的颅内出血。	

33

4.3 认知障碍疾病诊断标准

血管性痴呆VaD诊断标准

3. VCD的诊断分层

- 1) 很可能VCD:
 - (1) VCD符合临床诊断证据，并有影像学证据支持。
 - (2) 有脑血管病的临床和遗传学证据，包括伴皮质下梗死及白质脑病的常染色体显性遗传性脑动脉病(CADASIL)、伴皮质下梗死和白质脑病的常染色体隐性遗传性脑动脉病(CARASIL)、遗传性内皮细胞病伴视网膜病变、肾病和卒中(HERNS)、伴白质脑病的脑桥常染色体显性遗传性微动脉病(PADMAL)、脑白质营养不良相关性视网膜病变(RVCL)、IV型胶原α链相关性血管病等。
 - (如果AD的生物标记物，如有tau蛋白和异常磷酸化tau蛋白增高，Aβ42降低则应排除很可能VCD的诊断)。

2) 可能VCD:

VCD符合临床证据，但没有获得影像学检查(如果有影像学检查，但不符合VCD影像学证据，则不能诊断可能VCD)。

4. VCD的亚型

- 1) 出血性或缺血性VCD。
- 2) 皮层-皮层下缺血性或皮层下缺血性VCD。

5. 多原因的VCD:

- 1) 伴AD(轻度或重度)的VCD，即混合型痴呆，既符合VCD诊断标准，也符合可能AD的诊断标准，但应说明痴呆的哪种原因更占主导，血管性还是AD。
- 2) 伴有其他病理类型痴呆的VCD，如路易体痴呆。
- 3) 有抑郁成分参与的VCD：应伴有精神行为症状、抑郁、激越、淡漠等。

34

4.3 认知障碍疾病诊断标准

DLB诊断标准：

快速动眼相睡眠行为异常；
对神经安定药物反应敏感；
PET显基底神经节多巴胺转运蛋白减少

MCI诊断标准：

存在一个或多个认知功能域损害的客观证据
复杂的工具性日常能力可以有轻微损害，但保持独立的日常生活能力
尚未达到痴呆的诊断

35

4.3 认知障碍疾病诊断标准

PDD诊断标准

表 2 临床医师诊断PDD的简明评估方案

Table 2 A brief evaluation scheme for clinicians to diagnose Parkinson's disease dementia

诊断标准	评估方法
1. 确诊原发性帕金森病	中国帕金森病的诊断标准(2016版) ^[41] 或MDS-帕金森病临床诊断新标准 ^[42] 或英国脑库标准 ^[43]
2. 帕金森病发生于痴呆前	患者/家属提供病史或既往就医记录
3. 认知障碍影响日常生活	PD-CRS≤73分或MMSE≤26分，询问经济支配、社会交往、决策力、准确服药 ^[44]
4. 认知功能评估 ^[45]	(以下4项中至少包含2项) 连续减7、数字顺背和数字倒背 ^[46]
注意力	词语流畅性(1 min内说出的非重复动物总数少于9个)、画钟表(不能完成)
执行力	临摹交叉五边形(不能完成)、复制立方体(不能完成)
视空间能力	即时回忆、短期回忆(忘记至少1项物体)
记忆力	即刻回忆、短期回忆(忘记至少1项物体)
5. 精神行为评估 ^[46]	简明神经精神量表 ^[47]

注：PDD：帕金森痴呆；MDS：国际运动障碍学会；PD-CRS：帕金森病认知功能评定量表；MMSE：简易精神状态检查；PD-CRS量表适用于年龄在85岁以下或接受6年及以上教育的患者，MMSE量表适用于年龄在80岁以下或接受10年及以上教育的患者，非此范围的患者可参照参考文献[47]的MMSE标准；PDD患者日常生活能力的评估可采用日常生活能力量表中的工具性日常生活能力量表来评估患者的服药、管理钱财、购物、乘坐交通工具等方面的内容。MDS推荐药丸问卷法(the Pill Questionnaire)评估认知障碍是否影响日常生活能力：(1)患者能准确地描述所服用的药物、剂量或颜色及服药的时间，表明无影响；(2)患者需在家属或照料者的提醒下讲述以上内容，但家属或照料者证明患者日常生活生活中没有监督的情况下能安全可靠地服药，表明无影响，否则视为影响到日常生活能力；(3)患者即使在家属的帮助下也不能描述所服用的药物，表明影响到日常生活能力；连续减7出现2次或以上错误、数字顺背(21854)和数字倒背(742)遗漏1个或以上数字或数字顺序错误；“淡漠、抑郁情绪、轻度幻觉等精神行为异常可能支持PDD诊断，但若为重症抑郁、谵妄或重度幻觉等可能影响认知评估，需治疗后再评估”

36

05

治疗与干预方案

37

5.1 药物治疗

AD的症状性药物治疗

痴呆的药物治疗分为认知功能障碍的治疗和精神行为症状的治疗，认知功能障碍的治疗又分为**症状性治疗**和**疾病修饰性治疗**。

FDA批准的AD症状性治疗药物有两类，包括乙酰胆碱酯酶抑制剂多奈哌齐、卡巴拉汀，以及N-甲基-D-天冬氨酸受体拮抗剂美金刚，均能减轻临床症状和功能障碍。

目前国内常用的辅助性治疗药物有西坦类药物、胞磷胆碱、银杏叶制剂、艾地苯醌等。

38

5.1 药物治疗

AD的症状性药物治疗

乙酰胆碱酯酶抑制剂：通过抑制乙酰胆碱酯酶减少乙酰胆碱降解，使突触间隙处乙酰胆碱丰度相对增加，从而促进胆碱能神经传递。

(1) **多奈哌齐：**1999年在中国上市，为可逆性非竞争性AChEI。副作用有恶心、呕吐、食欲不振、体重减轻、腹泻、心动过缓、心脏传导阻滞、QT间期延长、头晕、晕厥、失眠、梦境异常、疲劳、嗜睡、头痛、肌肉痉挛等。

(2) **卡巴拉汀：**乙酰胆碱酯酶抑制剂，于2000年获得FDA批准，有口服和透皮两种剂型。副作用有恶心、呕吐、腹泻、食欲不振、腹痛、应用部位过敏（贴片）、过敏性皮炎（两种配方）、罕见过敏反应和史蒂文斯约兰逊综合征、心动过缓、心脏传导阻滞、头晕、晕厥、跌倒失眠、疲劳头痛、震颤等。

39

5.1 药物治疗

AD的症状性药物治疗

N-甲基-D-天冬氨酸（NMDA）受体拮抗剂：

美金刚于2002年被FDA批准用于治疗中、重度AD痴呆，可单一治疗或与AChEI联合治疗，是一种低亲和力的NMDA受体拮抗剂。一般耐受性良好，可能出现的副作用包括高血压和低血压、便秘和腹泻等，罕见有过敏反应。

40

5.1 药物治疗

AD的症状性药物治疗

脑-肠轴调节剂：

甘露特钠胶囊：是以海洋褐藻提取物为原料制备获得的寡糖类药物。甘露特钠通过作用在人体脑-肠轴上，重塑肠道菌群平衡，使紊乱的代谢产物正常化，减少外周免疫细胞向大脑的浸润，缓解神经炎症，减少A_β沉积和tau蛋白磷酸化，最终改善认知功能，2019年11月2日由国家药品监督管理局有条件批准上市，可用于轻度至中度阿尔茨海默病治疗，改善患者认知功能。

41

5.1 药物治疗

痴呆伴发精神行为障碍（BPSD）的药物治疗

- BPSD 不严重，对患者及照料者无严重困扰，则加用西酞普兰或艾司西酞普兰等 5-羟色胺选择性再摄取抑制剂药物；如果以失眠为主要表现时则选用曲唑酮；
- BPSD 严重，特别是严重激越和攻击行为可能会对患者及照料者造成严重危害或困扰时，则可应用非典型抗精神病药，首选利培酮；
- 如果足夠用量和疗程而效果仍不明显，则可换用喹硫平或阿立哌唑甚至奥氮平；
- 如果抗精神病药无效或不接受抗精神病药治疗，可根据需要选用卡马西平或加巴喷丁等抗癫痫药。

42

5.2 非药物干预

轻度认知障碍阶段及痴呆早期阶段的有效干预对于延缓AD及其相关认知障碍疾病的进程、降低社会经济负担非常重要。现有药物方案部分有效，部分患者无法耐受药物不良反应。非药物治疗作为药物治疗的有效补充，在帮助患者保持认知功能和日常生活活动能力及改善精神行为症状方面取得一定进展。

目前非药物治疗方法主要集中在**生活方式干预、认知干预、音乐疗法、怀旧疗法、神经调控等**。

43

5.2 非药物干预

认知数字疗法

认知数字疗法是数字疗法在认知障碍诊疗领域的创新应用，是针对认知障碍的数字疗法。

认知训练是最常用的认知数字疗法，是一种通过设计特定任务来针对注意力、记忆、逻辑推理等认知域进行训练的方法。在当前药物治疗认知障碍疾病的选项有限的情况下，认知训练作为一种无明显副作用的非药物干预措施，可以单独使用，也可以与药物或其他非药物干预手段结合使用，成为预防和干预认知障碍疾病的重要手段。

推荐：每次≥30分钟，每周3次，适用于健康老人及MCI患者

中华医学杂志 2023年3月7日第103卷第8期 Natl Med J China, March 7, 2023, Vol. 103, No. 9

· 标准与规范 ·

认知数字疗法中国专家共识(2023)

中华医学杂志社编辑委员会与认知障碍学组 认知数字疗法中国专家共识写作组
通信作者：唐红，首都医科大学附属北京天坛医院神经内科，北京 100053，Email: tangh@bjuhosp.org

【摘要】介绍了认知数字疗法的定义、分类、治疗原理等各个方面的内容，指出数字疗法在治疗认知障碍中的应用前景和存在的不足，并提出了未来研究方向的指导意见。

【关键词】数字疗法；认知障碍；治疗；疗效评价；专家共识
基金项目：国家自然科学基金面上项目（52271009）；北京市自然科学基金面上项目（22220100099_81970996）；
科技部“重大专项”2021ZD02010011；北京市自然科学基金（Q2202024）

44

5.2 非药物干预

神经调控

神经调控是利用侵入性或非侵入性技术，通过物理（如电、磁、光、声）或化学方式等能量的应用，对中枢、周围和自主神经系统邻近或远隔部位的神经元或神经网络的可塑性发挥调节作用，以达到调控脑功能及改善疾病症状的目的。

临床中，主要应用的是非侵入性脑刺激，主要有经颅磁刺激（TMS）、经颅直流电刺激（tDCS）、经颅交流电刺激、光生物调节和经颅聚焦超声刺激等

45



老年期痴呆信息管理模块 介绍

中国人口与发展研究中心
中国·北京
2025.06

目录

- || 工作背景及系统功能概述
- || 业务流程及系统操作演示
- || 系统答疑&项目支持

Part01 工作背景 及 系统功能概述



项目背景--老年认知情况的社会现状



- 01** 据《2023年国民经济和社会发展统计公报》，截至2023年末，60周岁及以上人口占总人口21.1%；65周岁及以上人口占总人口15.4%，说明我国已进入**深度老龄**社会，呈现出规模大、速度快、程度深、高龄占比高的特点。
- 02** 据《2023年中国阿尔茨海默病数据与防控策略》，我国阿尔茨海默病及其它痴呆的患病率**逐年提高**。仅近几十年来，我国老年阿尔茨海默病及其它痴呆的患病率逐年上升，而且随着年龄增长成几何速度上升，60岁以后，以每5岁大约上升1倍的速度在增加。
- 03** 据研究，我国阿尔茨海默病患者人均年花费**超过12万元**，所致社会经济负担总额高达约10719亿元。预计到2050年，我国痴呆患者将超过2000万人，对我国的社会与经济将是沉重的负担。

深度老龄化：65岁以上人口占总人口的比例为14%

重度老龄化：60岁以上人口占总人口的比例为30%

Jia et al., Lancet Public Health, 2020

项目意义--老年认知信息数据库



为认真贯彻落实《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》《健康中国行动（2019—2030年）》有关要求，为预防和减缓老年痴呆发生，切实增强老年人的健康获得感，促进健康老龄化，国家卫生健康委决定2024-2030年在全国组织开展老年痴呆防治促进行动。
拟达目的：指导有条件的市地结合实际开展老年人认知功能筛查、转诊和干预服务，提高老年痴呆就诊率，实现早筛查、早发现、早干预，减少或延缓老年痴呆发生。

The screenshot shows the official website of the Chinese government (www.gov.cn) displaying the 'National Plan for Early Detection and Intervention of Alzheimer's Disease and Other Dementias (2024-2030)' document. The document is dated April 12, 2024, and includes sections such as 'General Requirements', 'Key Tasks', and 'Implementation Measures'. It highlights the goal of improving early detection and intervention rates for dementia.

老年痴呆防治促进行动—筛查目标/人群/方式



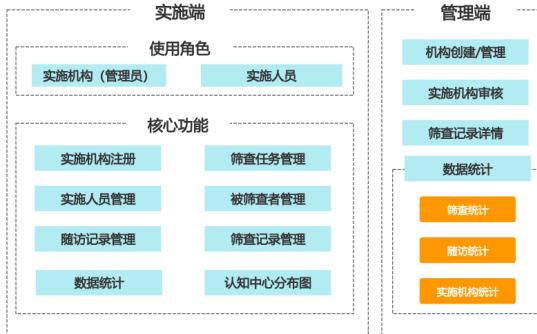
- 01 项目周期**
2024-2030年
- 02 开展地区**
全国31个省（市、自治区）及新疆生产建设兵团
- 03 筛查对象**
常住65岁及以上居民（指居住半年以上的户籍及非户籍居民）
- 04 筛查方式**
系统支持：PC端、手机端、批量导入
- 05 筛查量表**
AD8痴呆早期筛查问卷、简明社区痴呆筛查量表（CSI-D）

➤ 老年痴呆信息管理系统-概述



集多角色、多权限、多级管理于一体，实现快速筛查、随访记录、筛查数据统计等功能，协助各区域快速完成认知功能初筛、筛查后的追踪随访等工作，以便全面了解所辖地区老年群体的认知功能情况。

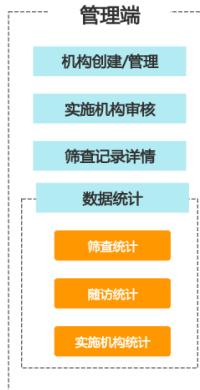
- 多端口管理，功能完善：管理端和实施端
- 多级管理，权限/层级清晰：省-市-区县-乡镇/街道
- 支持多种筛查方式，满足不同需求：PC端/手机端/模板批量导入
- 支持多维数据统计：筛查人数、阳性人数/阳性率、随访人数/随访率、转诊人数/转诊率、干预人数/干预率等



➤ 老年痴呆信息管理系统-管理端



管理端的使用角色：各级管理机构的管理员



- ◆ **机构创建/管理：**负责下级子机构和同级委托机构的创建；管理下级和同级委托机构账号
- ◆ **实施机构审核：**实施机构注册后，所属管理机构需审核相关资质；审核通过后，实施单位即可开展相关筛查工作
- ◆ **筛查记录详情：**可查看所管辖范围内的所有筛查结果
- ◆ **数据统计：**包含筛查统计、随访统计及实施机构统计；及时筛查进展和筛查结果分布情况

➤ 老年痴呆信息管理系统-实施端



实施端的使用角色一：各实施管理机构管理员



- ◆ **实施机构注册：**按注册要求填写相关内容；联系上级管理机构进行审核，审核通过后方可开展筛查工作
- ◆ **实施人员管理：**实施机构管理员按资质要求添加实施人员，并对齐进行管理；不需要上级审核
- ◆ **筛查任务管理：**管理员创建筛查任务，设定筛查目标，并分配下发筛查任务，绑定实施人员
- ◆ **数据统计：**可查看所负责筛查区域的筛查进度与完成情况

老年痴呆信息管理系统-实施端

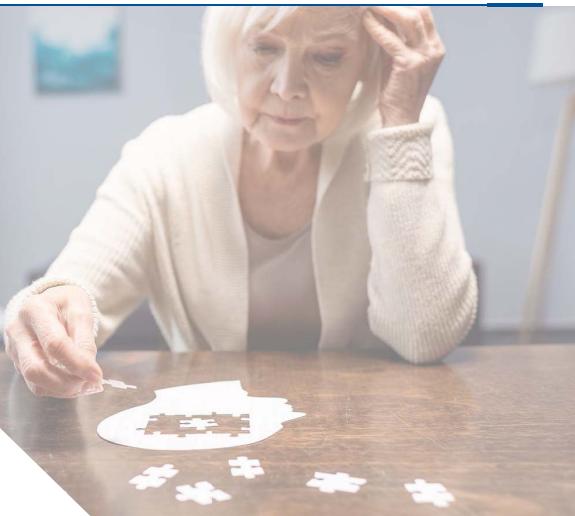


实施端的使用角色二：各实施机构的实施人员

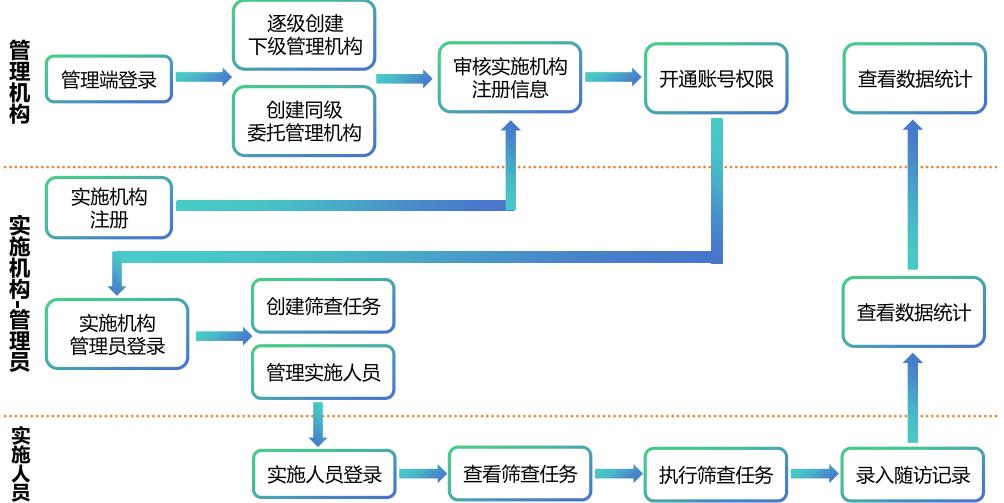


- ◆ **查看筛查任务并执行筛查：**支持三种筛查方式：①电脑端筛查、②手机扫码筛查③线下或其他系统筛查后批量导入筛查结果
- ◆ **筛查记录管理：**每例筛查均会生成筛查记录和筛查报告，可实时搜索和查看被筛查人的筛查结果
- ◆ **随访记录管理：**填写相应随访内容，实现随访的追踪与管理
- ◆ **被筛查者管理：**筛查时现场添加 / 批量导入
- ◆ **认知中心分布图：**方便实施人员查看全国认知中心分布情况，以便引导需要进一步诊疗的老人前往就医

Part02 业务流程 及 系统操作演示



系统业务流程



➤ 创建【省级】管理机构

- ① 由老年痴呆信息管理系统“国家级”运营账号，创建省级管理机构「系统已内置」
- ② 点击【机构管理员】，通过“新增”添加管理员账号，生成登录系统用的【用户名】
- ③ 管理员账号，支持进行【停用/启用】操作

用户名	是否已完善信息	姓名	手机号	身份证号	电子邮箱	创建时间	操作
AD410000000-KJA1	是	演示	135****0001	410102*****5008	123@qq.com	2024-09-25 09:46:35	启用
AD410000000-CCHM	是	河南省	138****0001	410102*****5005	456@qq.com	2024-09-25 10:11:08	停用
AD410000000-EXWL	否					2024-09-29 14:29:07	停用
AD410000000-42NT	是	test-省账号	137****5555	110101*****0038	123456789@qq.com	2024-09-29 14:36:03	停用
AD410000000-P6NW	是	test省	188****2222	110116*****0513	1234567890123456789@qq.com	2024-09-29 14:40:05	停用
AD410000000-W83B	是	测试	183****0560	110101*****0307	1234567890123456789@qq.com	2024-10-17 17:15:10	停用

➤ 案例演示：逐级创建多级管理机构

以【河南省--郑州市--金水区--文化路街道】为例

省 → 市 → 区/县 → 乡镇/街道

- 河南省，通过省账号登录，进行实名认证和创建登录密码；
- 登录成功后，通过“新建机构”创建子机构“郑州市管理机构”，通过“新增”管理员账号给子机构分配其管理员账号。
- 郑州市，用分配到的管理员账号登录，进行实名认证和创建登录密码；
- 登录成功后，通过“新建机构”创建子机构“金水区管理机构”，并分配其管理员账号。
- 金水区，用分配到的管理员账号登录，进行实名认证和创建登录密码；
- 登录成功后，通过“新建机构”创建子机构“文化路街道”，并分配其管理员账号。
- 文化路街道，用分配到的管理员账号登录，进行实名认证和创建登录密码；
- 登录成功后，可对管辖范围内的实施机构进行注册信息审核和查看筛查数据；但是不再有创建下级的功能。

➤ 省级管理机构登录

管理机构	
<input type="text" value="账号"/>	<input type="password" value="密码"/>
<input type="checkbox"/> 验证码	<input type="button" value="登录"/>
qiyujuan flow.66nao.com 135000000601 3c-test.66nao.com 13683592078 3c.66nao.com 18810888283 norm.66nao.com admin meetingdtx-test.66nao.com <input type="checkbox"/> 管理密码...	

创建子机构管理机构账号

机构名称	机构关系	机构类型	隶属管理机构	管辖行政区划	创建时间	操作
河南省郑州市新郑市	子机构	区县级	河南省郑州市	河南省郑州市新郑市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省郑州市登封市	子机构	区县级	河南省郑州市	河南省郑州市登封市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省郑州市开发区	子机构	区县级	河南省郑州市	河南省郑州市开发区	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省郑州市高新区	子机构	区县级	河南省郑州市	河南省郑州市高新区	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省郑州市航空港区	子机构	区县级	河南省郑州市	河南省郑州市航空港区	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省郑州市郑东新区	子机构	区县级	河南省郑州市	河南省郑州市郑东新区	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员

共 16 条数据 < 1 2 > 10 条/页 跳至 _____ 页

创建同级委托管理机构账号

用户名	密码	邮箱
qiyujuan	flow.66nao.com@66nao.com
13500000601	3c-test.66nao.com@66nao.com
13683592078	3c.66nao.com@66nao.com
18810888283	norm.66nao.com@66nao.com
admin	meetingdtx-test.66nao.com@66nao.com

实施机构进行注册

机构注册

机构基本信息

- * 机构名称:
- * 统一社会信用代码:
- * 机构性质:
- * 隶属管理机构区划:
- * 机构地址:
- * 营业执照: 支持扩展名: jpg.jpeg.png, 单张最大5M, 最多2张
- * 机构简介:

机构管理员信息

- * 姓名:
- * 密码:



⑤ 实施机构管理员-添加实施人员

① 实施机构管理员，登录实施端
② “实施人员管理”页，通过“新增”创建筛查的实施人员，录入手机号、姓名、人员类型，即可开通实施人员账号
③ 支持通过【启用/停用】管理实施人员账号

The screenshot shows the 'Implementation Staff Management' (实施人员管理) page. On the left, a sidebar lists 'test-Community 1' and various management modules like 'Case Task Management', 'Visited Person Management', 'Case Record Management', 'Implementation Staff Management' (which is selected), 'Visit Record Management', and 'Data Statistics'. The main area shows a table of existing staff members with columns for 'Mobile Number' (手机号), 'Name' (姓名), 'Person Type' (人员类型), and 'Operations' (操作). A modal window titled 'New Staff' (新建人员) is open, prompting for 'Name' (姓名), 'Mobile Number' (手机号), and 'Person Type' (人员类型). At the bottom right of the main area, there is a note '3 items' (共 3 条数据).



实施人员-添加被筛查者信息

老年痴呆信息管理系统 test-社区1

查看筛查任务 被筛查者管理 筛查记录管理 随访记录管理 认知初筛 中国认知中心分布图 你好, 实施人员1

按被筛查者姓名/联系方式/身份证号进行搜索 搜索 重置 新增 导入被筛查者 下载导入被筛查者模板

姓名	身份证号	联系方式	性别	年龄	文化程度	户籍地址	居住地址	操作
测试18	110101*****0708	134****0789	女	24	中专	辽宁省鞍山市立山区立山街道	内蒙古自治区包头市昆都仑区	编辑
被筛查人333	130104*****0759	138****0333	男	64	大学专科	河北省石家庄市新华区革新街街道办事处	河南省郑州市中原区棉纺路街	编辑
被筛查人222	110109*****1338	138****0222	男	64	高中	天津市市辖区和平区劝业场街道	河南省郑州市中原区秦岭路街	编辑
被筛查人111	110109*****0634	138****0111	男	64	大学本科	黑龙江省哈尔滨市道里区光耀街道	河南省郑州市中原区林山寨街	编辑
测试9	410105*****5603	137****0009	女	49	博士研究生	河南省郑州市金水区建东大街	河南省郑州市金水区建东大街	编辑

共 5 条数据 < 1 > 10 条/页

实施人员-查看任务&执行筛查

方式一：PC端页面筛查

- 在“查看筛查任务”页，点击“认知初筛”，打开认知初筛页面
- 可查看当前筛查任务下，本机构中登记过信息还未进行筛查的被筛查者
- 勾选待筛查者，点击“添加到我的待筛”，将被筛查者绑定到当前实施人员名下
- 选择“我的待筛查者”，点击“去测评”即可进行量表筛查

老年痴呆信息管理系统 test-社区1

查看筛查任务 被筛查者管理 筛查记录管理 随访记录管理 认知初筛 中国认知中心分布图 你好, 实施人员1

筛查任务名称	开始时间	截止时间	量表明细	筛查目标	筛查完成数	目标完成率	下发人	下发时间	操作
2024认知筛查1	2024-10-17	2024-10-31	AD8、CSI-D	100	1	1.00%	test-实施1	2024-10-17 2	二维码 认知初筛
2024认知筛查任务2	2024-10-19	2024-12-31	AD8、CSI-D	100	0	0.00%	test-实施1	2024-10-19 1	二维码 认知初筛

实施人员-查看任务&执行筛查

方式二：手机微信，扫描二维码作答

- 实施人员登录后，在“查看筛查任务”页，选择每条筛查任务，系统都会生成一个筛查二维码，二维码会关联筛查量表和绑定的实施人员
- 通过微信扫码方式，可即时录入被筛查者的基本信息、进行测评
- 二维码支持下载，可便捷测评过程

老年痴呆信息管理系统 test-社区1

查看筛查任务 认知初筛 你好, 实施人员1

筛查任务名称	开始时间	截止时间	量表明细	筛查目标	筛查完成数	目标完成率	下发人	下发时间	操作
2024认知筛查1	2024-10-17	2024-10-31	AD8、CSI-D	100	6	6.00%	test-实施1	2024-10-17 2	二维码 认知初筛
2024认知筛查任务2	2024-10-19	2024-12-31	AD8、CSI-D	100	6	6.00%	test-实施1	2024-10-19 1	二维码 认知初筛

查看详情

下载

实施人员-查看任务&执行筛查

老年痴呆信息管理系统 test-社区1

姓名	身份证号	联系方式	性别	年龄	筛查时间	AD8筛查结果	CSI-D筛查结果	筛查汇总结果	操作
测试1	410105*****1303	137****0001	女	49	2024-10-19 19:56:59	怀疑认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降或疑似症	查看筛查报告
测试18	110101*****0708	134****0789	女	24	2024-10-18 15:19:19	无认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降高风险	查看筛查报告
测试9	410105*****5603	137****0009	女	49	2024-10-17 00:00:00	怀疑认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降或疑似症	查看筛查报告

共 3 条数据 < 1 > 10 条/页

实施人员-录入随访记录

老年痴呆信息管理系统 test-社区1

姓名	身份证号	联系方式	性别	年龄	随访状态	操作
测试筛查者	410105*****2032	134****1144	男	46	未随访	新增随访 筛查记录 随访历史
测试1	410105*****1303	137****0001	女	49	未随访	新增随访 筛查记录 随访历史
测试2	410105*****3907	137****0002	女	49	未随访	新增随访 筛查记录 随访历史
测试3	410105*****0407	137****0003	女	49	未随访	新增随访 筛查记录 随访历史
测试4	410105*****4109	137****0004	女	49	未随访	新增随访 筛查记录 随访历史
测试5	410105*****2007	137****0005	女	49	未随访	新增随访 筛查记录 随访历史
测试6	410105*****0909	137****0006	女	49	未随访	新增随访 筛查记录 随访历史

实施人员端-认知中心分布概况

省份	认知中心数量	省份	认知中心数量
安徽省	11	辽宁省	24
北京市	43	内蒙古自治区	16
福建省	13	宁夏回族自治区	1
甘肃省	10	广西壮族自治区	11
广东省	50	青海省	3
贵州省	12	山东省	38
海南省	6	山西省	16
河北省	19	陕西省	15
河南省	36	上海市	14
黑龙江省	5	四川省	39
湖北省	50	天津市	12
湖南省	17	新疆维吾尔自治区	6
吉林省	10	云南省	9
江苏省	42	浙江省	45
江西省	14	重庆市	15
共计	602		

➤ 全国认知中心分布图，可直观快速查看各地区认知中心名称和地址
(<https://ccmap.ncme.org.cn/>)

➤ 对于筛查结果高风险人群，可推荐前往认知中心做专业细致的认知测评和必要的干预治疗

实施机构端-数据统计

老年痴呆信息管理系统

你好, test-实施1 ✓

姓名	身份证号	联系方式	性别	年龄	筛查时间	ADB筛查结果	CSI-D筛查结果	筛查汇总结果	操作
测试筛查者	410105*****2032	134****1144	男	46	2024-10-19 23:48:26	怀疑认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降或发	查看筛查报告
测试1	410105*****1303	137****0001	女	49	2024-10-19 19:56:59	怀疑认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降或发	查看筛查报告
测试18	110101*****0708	134****0789	女	24	2024-10-18 15:19:19	无认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降高	查看筛查报告
测试9	410105*****5603	137****0009	女	49	2024-10-17 00:00:00	怀疑认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降或发	查看筛查报告
测试1	410105*****1303	137****0001	女	49	2024-10-17 00:00:00	无认知障碍	无认知障碍	认知功能正常	查看筛查报告
测试2	410105*****3907	137****0002	女	49	2024-10-17 00:00:00	怀疑认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降或发	查看筛查报告
测试3	410105*****0407	137****0003	女	49	2024-10-17 00:00:00	怀疑认知障碍	怀疑认知障碍	认知功能下降或发	查看筛查报告

管理机构端-数据统计

老年痴呆信息管理系统

你好, test省 ✓

机构名称	机构关系	机构类型	隶属管理机构	管辖行政区划	创建时间	操作
河南省疾控中心	同级委托机构	省级	河南省	河南省	2024-10-19 12:54:54	编辑 机构管理员
河南省郑州市	子机构	市级	河南省	河南省郑州市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省开封市	子机构	市级	河南省	河南省开封市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省洛阳市	子机构	市级	河南省	河南省洛阳市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省平顶山市	子机构	市级	河南省	河南省平顶山市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省安阳市	子机构	市级	河南省	河南省安阳市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省鹤壁市	子机构	市级	河南省	河南省鹤壁市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员
河南省新乡市	子机构	市级	河南省	河南省新乡市	2024-09-11 17:07:32	编辑 机构管理员

16.量表--AD8 痴呆早期筛查问卷

AD8痴呆早期筛查问卷

请选择老年人在过去几年中因脑子思考和记忆问题是否出现以下各种能力的改变。

1: 判断力有困难: 例如容易上当受骗、落入圈套或骗局, 财务上不好的决定, 买了不合适礼物等
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

2: 对业余爱好、活动的兴趣下降
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

3: 反复重叠相同的事情 (例如: 提同样的问题, 说或做同一件事, 或说相同的话)
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

4: 学习如何使用工具、电器或小器具 (例如电视, 洗衣机, 空调, 煤气灶, 热水器, 微波炉, 遥控器等) 方面存在困难
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

5: 忘记正确的月份和年份
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

6: 处理复杂的财务问题存在困难 (例如平衡收支, 存取钱, 缴纳水电费等)
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

7: 记住约会的时间有困难
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

8: 每天都有思考或记忆方面的问题
 是, 有改变 否, 无改变 不知道

计分规则

- 选择“是, 有改变”计 1 分, 选择“否, 无改变”或者“不知道”计 0 分;
- 测验得分为所有题目得分之和;
- 总分在 0-8 分之间。

分数解读

得分 < 2 分: 无认知障碍

得分 ≥ 2 分: 怀疑认知障碍

17.量表--简明社区痴呆筛查量表 (CSI-D)



简明社区痴呆筛查量表 (CSI-D)

1. 现在请告诉我三个词语。请您在我说话以前重复。
小姐——桌子——鱼。
2. 检查者——在第一次重複中被试记住了几个？第一次测验结果：
 没有记住 记住1个 记住2个 记住3个
 然后使用重複区三个词，直到被试能全部正确地记住它们，也是多一遍，然后说：“好！现在请记住这组词，过一会我还要问你。”
 3. 检查者询问被试自己的姓名，我们把这个叫做什么？
 对 错 不知道
 4. 鱼子一般用来做什么？（答：鱼子或类似意思）
 对 错 不知道
 5. 您觉得最近的市场价格在那裡？
 对 错 不知道
 6. 今天是星期几？
 对 错 不知道
 7. 现在是什么季节？
 对 错 不知道
 8. 请先数一下窗户再数一下门。
 对 错 不知道
 9. 请您讲出最近告诉您的三个词语：
 1) 小姐：
 对 错 不知道
 2) 房子：
 对 错 不知道
 3) 鱼：
 对 错 不知道

评分规则

第3题至第9题的总和

- 1、2题不计分，3-9题回答对计1分，错和不能回答计0分，量表得分为3-9题的分数之和。
- 总分在0-7分之间。

分数解读

得分≤7分：怀疑认知障碍

得分>7分，无认知障碍

18.认知筛查报告



认知功能筛查报告

姓 名：演示1
性 别：女
年 龄：49
筛查时间：2024-09-30 11:27:23

AD8认知障碍自评量表

测评结果

· 实际得分/总分：8/8

快速解读

怀疑认知障碍

分数解读

得分<2分：无认知障碍
得分≥2分：怀疑认知障碍

简明社区痴呆筛查量表(CSI-D)

测评结果

· 实际得分/总分：9/9

快速解读

无认知障碍

分数解读

得分≤7分：怀疑认知障碍
得分>7分：无认知障碍

测评汇总结果

认知功能下降高风险

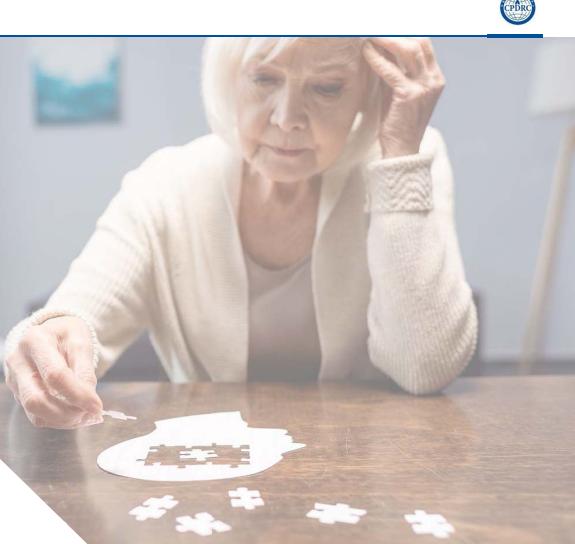
报告中包含：被筛查者基本信息、筛查时间、两张量表的测评结果、测评汇总结果

测评结果汇总规则：

- 认知功能正常：两项量表筛查均阴性
- 认知功能下降高风险：仅一项筛查阳性
- 认知功能下降或疑似痴呆：两项量表筛查均阳性

【注：】在实施端【筛查记录管理】模块，可下载和打印筛查报告

Part03 系统答疑 & 项目支持



① 系统访问



- 浏览器：优先推荐使用谷歌Chrome浏览器、360浏览器
- 管理端：<https://llcd.padis.net.cn/admin/login>（各级管理机构登录）
- 实施端：<https://llcd.padis.net.cn/operation/login>（实施机构/实施人员登录）
- 初始密码：各省的初始密码随机生成，由上级单位告知发放
- 修改密码：密码安全要求“8-16位，数字、大写字母、小写字母和符号”（4种类型必须都包含，缺一不可）

② Q&A



- Q：各级管理机构是否需要提前收集下级管理机构的管理员信息？**
A：不需要。系统默认设置3个空账号。上级管理机构提供给下级机构，由下级机构自行分配、实名注册绑定。如需新增，上级管理机构登录账号给下级继续新增账号即可。
- Q：管理机构管理员账号是否可移交？**
A：不可以。上级机构可以采用【停用】的方式。
- Q：管理端审核范围仅限于下一级管理机构？**
A：不是。隶属于该实施机构的所有上级机构均有权限进行审核。
- Q：实施机构注册时的“机构性质”如何选择？**
A：如果是乡镇卫生院、社区卫生服务中心，选事业单位；如果是社会机构或组织，选营利或非营利。

③ Q&A



- Q：是否支持其他系统的测评数据导入？**
A：支持采用AD8和CSID量表进行筛查，系统下载导入模板，按照模板填写相应信息即可导入。
- Q：是否需要提前收集被筛查者的信息？**
A：视工作开展而定。若采用PC电脑端施测，需要提前导入被筛查者的信息；若采用微信扫码的方式，不需要提前导入。
- Q：是否可以修改实施人员的目标数量？**
A：可以。考虑到实施人员开展筛查工作的实际情况，系统支持修改筛查目标数量。
- Q：当待筛查者数量/实际筛查量超过目标筛查量的时候，系统会提示么？**
A：不会。系统支持筛查完成率超过100%。
- Q：实施机构管理员账号能否创建为实施人员？**
A：不可以。一个手机号在一个实施机构下只能创建一个账号。

记忆门诊神经心理筛查及评估量表工具

痴呆早期筛查问卷 (Ascertain Dementia 8-item Questionnaire, AD8)

指导语：请选择老年人在过去几年中因脑子思考和记忆问题，是否出现以下各种能力的改变。				
序号	问题	是， 有改变 (评分=1)	否， 无改变 (评分=0)	不知道 (不评分)
1	判断力有困难：例如容易上当受骗，落入圈套或骗局，财务上不好的决定，买了不合适的礼物等			
2	对业余爱好、活动的兴趣下降			
3	反复重复相同的事情（例如：提同样的问题，说或做同一件事，或说相同的话）			
4	学习如何使用工具、电器或小器具（例如电视，洗衣机，空调，煤气灶，热水器，微波炉，遥控器等）方面存在困难			
5	忘记正确的月份和年份			
6	处理复杂的财务问题存在困难（例如平衡收支，存取钱，缴纳水电费等）			
7	记住约定的时间有困难			
8	每天都有思考和/或记忆方面的问题			
总分0-8分（第1题至第8题的总和） （说明：总分≥2分，怀疑认知障碍； 总分<2分，无认知障碍。）				
评估结果： （请以“√”标示）： <input type="checkbox"/> 无认知障碍 <input type="checkbox"/> 怀疑认知障碍				

简明社区痴呆筛查量表 (CSI-D)

1. 现在我告诉您三个词语，请您在我说完以后重复。

小船——房子——鱼

2. 检查者——在第一次重复中被试记住了几个？第一次测验结果：

没有记住 记住 1 个 记住 2 个 记住 3 个

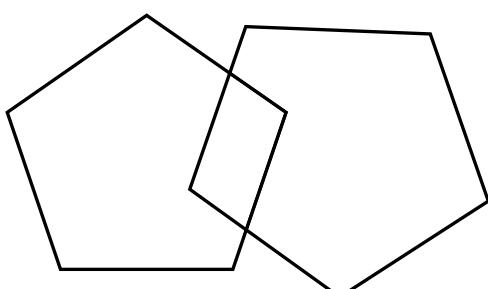
然后继续重复这三个词，直到被试能全部正确地记住它们，但最多六遍，
然后说：“好！现在请记住这些词，过一会我还要问您”。

		对 (评分=1))	错 (评分=0))	不能回答 (评分=0))
3.	检查者指着自己的肘部问：我们把这个叫做什么？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	锤子一般用来做什么？（答案：钉钉子或类似意思）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	您这附近最近的市场/商店在哪里？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	今天是星期几？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	现在是什么季节？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	请先指一下窗户再指一下门	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	请您说出我之前告诉您的三个单词？			
9.1	小船	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	房子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	鱼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
总评分（第3题至第9题的总和） （说明：总分≤7分，怀疑认知障碍 ; 总分>7分，无认知障碍）				
评估结果（请以“√”标示）： <input type="checkbox"/> 无认知障碍 <input type="checkbox"/> 怀疑认知障碍				

简明精神状态量表(MMSE)

编号	评价项目	回答	得分 (正确 1, 错误或不能回答 0)
	(1) 请您告诉我:		
M1	现在是哪一年?		1 0
M2	现在是什么季节?		1 0
M3	现在是几月份?		1 0
M4	今天是几号?		1 0
M5	今天是星期几?		1 0
M6	这是什么城市(城市名)?		1 0
M7	这是什么区(城区名)?		1 0
M8	这是什么街道?		1 0
M9	这是第几层楼?		1 0
M10	这是什么地方?		1 0
	(2) 现在我告诉您三样东西的名称,我说完后您重复一遍记住,过一会儿还要问您。“皮球”、“国旗”、“树木”。请您重复(仔细说清楚,每样东西用一秒钟,如果患者不能完全说出,可以重复,最多六遍,但记第一遍得分)。		
M11	皮球		1 0
M12	国旗		1 0
M13	树木		1 0
	(3) 现在请您算一算,从100中减去7,所得的数再减7,一直算下去,将每减一个7后的答案告诉我,直到我说“停”为止(每一个正确答案1分,如果上一个错了,如100-7=90,下一个对,如90-7=83,第二个仍给分)。		
M14	100-7=93		1 0
M15	93-7=86		1 0
M16	86-7=79		1 0
M17	79-7=72		1 0
M18	72-7=65		1 0
	(4) 现在请您说出刚才我让您记住的是哪三样东西?		
M19	皮球		1 0

M20	国旗		1 0
M21	树木		1 0
	(5) 命名		
M22	(检查者出示手表) 请问这是什么?		1 0
M23	(检查者出示铅笔) 请问这是什么?		1 0
M24	(6) 请您跟我说“大家齐心协力拉紧绳”		1 0
M25	(7)“请您闭上您的眼睛”请您念一念这句话，并按这句话的意思去做。	(请出示句子卡片)	1 0
	(8) 我给你一张纸, 请您按照我说的做: “用右手拿起这张纸, 双手把它对折起来, 放在您的左腿上”。		
M26	右手拿纸		1 0
M27	双手对折		1 0
M28	放在左腿上		1 0
M29	请您写一个完整的句子(由患者自己写, 必须有主语、谓语, 有一定的内容。语法、标点、拼写错误可以忽略)	(请写于表格下面空白处)	1 0
M30	请您照着这个样子把它划下来(必须划出10个角, 两个五边形交叉, 交叉图形呈四边形方能得分, 线条不平划可以忽略)	(请绘于下面图形旁空白处)	1 0
M31	总评分: 认知正常: 受教育年限0年者>19分; 小于7年者>24分; 大于等于7年者>27分。 认知异常: 受教育年限0年者≤19分, 小于7年者≤24分; 大于等于7年者≤27分。		
评估结果 (请以“√”标示): <input type="checkbox"/> 认知正常 <input type="checkbox"/> 认知异常			



蒙特利尔认知评估量表(MoCA) 北京版

Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Beijing Version

蒙特利尔认知评估北京版

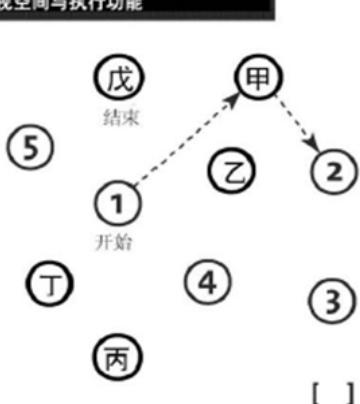
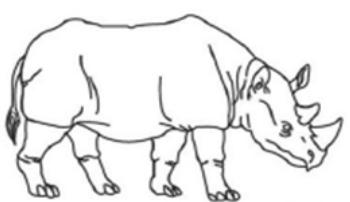
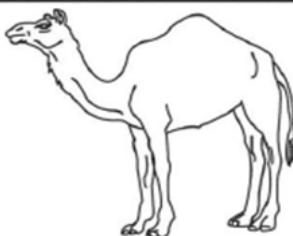
出生日期：

教育水平：

姓名：

性别：

检查日期：

视空间与执行功能		画钟表(11点过10分)(3分)						得分	
		<input type="checkbox"/> 复制立方体 <input type="checkbox"/> 轮廓 <input type="checkbox"/> 数字 <input type="checkbox"/> 指针						<u> </u> /5	
命名		  						<u> </u> /3	
记忆		读出下列词语,而后由患者重复 上述过程重复2次 5分钟后回忆						不计分	
		第一次	面孔	天鹅绒	教堂	菊花	红色		
		第二次							
注意		读出下列数字,请患者重复 (每秒1个)						顺背 <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 倒背 <input type="checkbox"/> 7 4 2	<u> </u> /2
		读出下列数字,每当数字1出现时,患者必须用手敲打一下桌面,错误数大于或等于2个不给分						<u> </u> /1	
		<input type="checkbox"/> 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2							
100连续减7		<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 86	<input type="checkbox"/> 79	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 65		4-5个正确给3分,2-3个正确给2分,1个正确给1分,全都错误为0分	<u> </u> /3
语言		重复: 我只知道今天张亮是来帮过忙的人 <input type="checkbox"/> 狗在房间的时候, 猫总是躲在沙发下面 <input type="checkbox"/>							<u> </u> /2
		流畅性: 在1分钟内尽可能的说出动物的名字 <input type="checkbox"/> (N≥11 名称)							<u> </u> /1
抽象		词语相似性:如香蕉-桔子=水果 <input type="checkbox"/> 火车-自行车 <input type="checkbox"/> 手表-尺子							<u> </u> /2
延迟回忆		回忆时不能提示	<input type="checkbox"/> 面孔	<input type="checkbox"/> 天鹅绒	<input type="checkbox"/> 教堂	<input type="checkbox"/> 菊花	<input type="checkbox"/> 红色	仅根据非提示回忆计分	<u> </u> /5
选项		分类提示							
定向		<input type="checkbox"/> 日期	<input type="checkbox"/> 月份	<input type="checkbox"/> 年代	<input type="checkbox"/> 星期几	<input type="checkbox"/> 地点	<input type="checkbox"/> 城市		<u> </u> /6
© Z.Nasreddine MD Version November 7, 2004 Beijing version 26 August, 2006 translated by Wei Wang & Hengge Xie www.mocatest.org								总分	<u> </u> /30

评分说明:

认知正常: 受教育年限 0 年者>13 分; 小于 7 年者>19 分; 大于等于 7 年者>24 分。

认知异常: 受教育年限 0 年者≤13 分, 小于 7 年者≤19 分; 大于等于 7 年者≤24 分。

评估结果(请以“√”标示): 认知正常 认知异常

神经精神问卷 (NPI-Q)

须知情者完成，知情者与患者的关系：1 老伴 2 子女 3 其他（ ）。

指导语：患者出现智能或记忆障碍后，近一个月是否有以下行为的改变，如果有，请您按照严重程度进行分级。

评分：症状有无 1=有；2=无

频率（1~4分） 1分=偶尔，少于每周一次；2分=经常，大约每周一次；3分=频繁，每周几次但少于每天1次；4分=十分频繁，每天一次或更多或者持续。

严重程度（1~3分） 1分=轻度，可以觉察但不明显；2分=中度，明显但不十分突出；3分=重度，非常突出的变化。

该项症状引起照料者的苦恼程度（0~5分） 0分=不苦恼；1分=极轻度的苦恼，照料者无需采取措施应对；2分=轻度苦恼，照料者很容易应对；3分=中度苦恼，照料者难以自行应对；4分=重度苦恼，照料者难以应对；5分=极度苦恼，照料者无法应对。

	症状	1 有(1) 无(0)	2 频率	3 严重 程度	4 频率×严 重程度	5 使照料者 苦恼程度
1	妄想：（错误的观念如：认为别人偷他/她的东西？怀疑有人害他？怀疑配偶不忠？怀疑要遗弃他？）	<input type="checkbox"/>				
2	幻觉：（视幻觉或听幻觉？看到或听到不存在的东西或声音？和实际不存在的人说话？）	<input type="checkbox"/>				
3	激越/攻击性：（拒绝别人的帮助？难以驾驭？固执？向别人大喊大叫？打骂别人？）	<input type="checkbox"/>				
4	抑郁/心境恶劣：（说或表现出伤心或情绪低落？哭泣？）	<input type="checkbox"/>				
5	焦虑：（与照料者分开后不安？精神紧张的表现如呼吸急促、叹气、不能放松或感觉紧张？对将来的事情担心？）	<input type="checkbox"/>				
6	欣快：（过于高兴、感觉过于良好？对别人并不觉得有趣的事情感到幽默并开怀大笑？与情景场合不符的欢乐？）	<input type="checkbox"/>				
7	情感淡漠：（对以前感兴趣的活动失去兴趣？对别人的活动和计划漠不关心？自发活动比以前少？）	<input type="checkbox"/>				
8	脱抑制：（行为突兀，如与陌生人讲话，自来熟？说话不顾及别人的感受？说一些粗话或谈论性？而以前他/她不会说这些）	<input type="checkbox"/>				
9	易激惹/情绪不稳：（不耐烦或疯狂的举动？对延误无法忍受？对计划中的活动不能耐心等待？突然暴怒？）	<input type="checkbox"/>				
10	异常运动行为：（反复进行无意义的活动，如围着房屋转圈、摆弄纽扣、用绳子包扎捆绑等？无目的的活动，多动？）	<input type="checkbox"/>				
11	睡眠/夜间行为：（晚上把别人弄醒？早晨很早起床？白天频繁打盹？）	<input type="checkbox"/>				
12	食欲和进食障碍：（体重增加？体重减轻？喜欢食物的口味发生变化？）	<input type="checkbox"/>				
13	总分				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

老年抑郁量表 (geriatric depression scale, GDS)

被试只需回答“是”或者“不是”，每项表示抑郁存在的回答得1分，抑郁不存在的回答得0分，最终得分为各项相加。临界值为11/12分。（回答为阴影者得1分）

1	你对生活基本上满意吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
2	你是否已经放弃了许多活动与兴趣？	是	否	<input type="checkbox"/>
3	你是否觉得生活空虚？	是	否	<input type="checkbox"/>
4	你是否常感到厌倦？	是	否	<input type="checkbox"/>
5	你觉得未来有希望吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
6	你是否因为脑子里一些想法摆脱不掉而烦恼？	是	否	<input type="checkbox"/>
7	你是否大部分时间精力充沛？	是	否	<input type="checkbox"/>
8	你是否害怕会有不幸的事情落到你头上？	是	否	<input type="checkbox"/>
9	你是否大部分时间感到幸福？	是	否	<input type="checkbox"/>
10	你是否常感到孤立无援？	是	否	<input type="checkbox"/>
11	你是否经常坐立不安，心烦意乱？	是	否	<input type="checkbox"/>
12	你是否希望呆在家里而不愿去做些新鲜事？	是	否	<input type="checkbox"/>
13	你是否常常担心将来？	是	否	<input type="checkbox"/>
14	你是否觉得记忆力比以前差？	是	否	<input type="checkbox"/>
15	你觉得现在活得很惬意吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
16	你是否常感到心情沉重、郁闷？	是	否	<input type="checkbox"/>
17	你是否觉得象现在这样活着毫无意义？	是	否	<input type="checkbox"/>
18	你是否总为过去的事忧愁？	是	否	<input type="checkbox"/>
19	你觉得生活很令人兴奋吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
20	你开始一件新的工作很困难吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
21	你觉得生活充满活力吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
22	你是否觉得你的处境已毫无希望？	是	否	<input type="checkbox"/>
23	你是否觉得大多数人比你强得多？	是	否	<input type="checkbox"/>
24	你是否常为一些小事伤心？	是	否	<input type="checkbox"/>
25	你是否常觉得想哭？	是	否	<input type="checkbox"/>
26	你集中精力有困难吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
27	你早晨起来很快活吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
28	你希望避开聚会吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
29	你做决定很容易吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
30	你的头脑象往常一样清晰吗？	是	否	<input type="checkbox"/>
31	总分			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

注：每项的阴影处表示抑郁存在

评分说明

总分范围为0~30分，反映抑郁症状的程度。0~10分为无具临床意义的抑郁症状；11~20分为轻度；21~30分为中重度。

汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)

编 号	项目	评分标准	无	轻 度	中 度	重 度	极重 度
1	抑 郁 情 绪	0. 未出现 1. 只在问到时才诉述; 2. 在访谈中自发地描述 3. 不用言语也可以从表情, 姿势, 声音或欲哭中流露出这种情绪 4. 病人的自发言语和非语言表达(表情, 动作)几乎完全表现为这种情绪	0	1	2	3	4
2	有罪感	0. 未出现 1. 责备自己, 感到自己已连累他人 2. 认为自己犯了罪, 或反复思考以往的过失和错误 3. 认为疾病是对自己错误的惩罚, 或有罪恶妄想 4. 罪恶妄想伴有指责或威胁性幻想	0	1	2	3	4
3	自 殒	0. 未出现 1. 觉得活着没有意义 2. 希望自己已经死去, 或常想与死亡有关的事。 3. 消极观念(自杀念头) 4. 有严重自杀行为	0	1	2	3	4
4	入 睡 困 难	0. 入睡无困难 1. 主诉入睡困难, 上床半小时后仍不能入睡(要注意平时病人入睡的时间) 2. 主诉每晚均有入睡困难	0	1	2	-	-
5	睡 眠 不 深	0. 未出现 1. 睡眠浅多恶梦 2. 半夜(晚12点钟以前)曾醒来(不包括上厕所)	0	1	2	-	-
6	早 醒	0. 未出现 1. 有早醒, 比平时早醒1小时, 但能重新入睡 2. 早醒后无法重新入睡	0	1	2	-	-
7	工 作 和 兴 趣	0. 未出现 1. 提问时才诉说 2. 自发地直接或间接表达对活动、工作或学习失去兴趣, 如感到没精打采, 犹豫不决, 不能坚持或需强迫自己去工作或劳动 3. 病室劳动或娱乐不满3小时 4. 因疾病而停止工作, 住院病者不参加任何活动或者没有他人帮助便不能完成病室日常事务	0	1	2	3	4
8	阻 滞	0. 思维和语言正常 1. 精神检查中发现轻度迟缓 2. 精神检查中发现明显迟缓 3. 精神检查进行困难 4. 完全不能回答问题(木僵)	0	1	2	3	4
9	激 越	0. 未出现异常 1. 检查时有些心神不定 2. 明显心神不定或小动作多 3. 不能静坐, 检查中曾起立	0	1	2	3	4

编号	项目	评分标准	无	轻度	中度	重度	极重度
		4. 搓手、咬手指、头发、咬嘴唇					
10	精神焦虑	0. 无异常 1. 间及时诉说 2. 自发地表达 3. 表情和言谈流露出明显忧虑 4. 明显惊恐	0	1	2	3	4
11	躯体性焦虑	指焦虑的生理症状，包括口干、腹胀、腹泻、打呃、腹绞痛、心悸、头痛、过度换气和叹息、及尿频和出汗等。 0. 未出现 1. 轻度 2. 中度，有肯定的上述症状 3. 重度，上述症状严重，影响生活或需要处理 4. 严重影响生活和活动	0	1	2	3	4
12	胃肠道症状	0. 未出现 1. 食欲减退，但不需他人鼓励便自行进食 2. 进食需他人催促或请求和需要应用泻药或助消化药	0	1	2	-	-
13	全身症状	0. 未出现 1. 四肢，背部或颈部沉重感，背痛、头痛、肌肉疼痛、全身乏力或疲倦 2. 症状明显	0	1	2	-	-
14	性症状	指性欲减退、月经紊乱等。 0. 无异常 1. 轻度 2. 重度 不能肯定，或该项对被评者不适合（不计入总分）	0	1	2	-	-
15	疑病	0. 未出现 1. 对身体过分关注： 2. 反复考虑健康问题； 3. 有疑病妄想，并常因疑病而去就诊 4. 伴幻觉的疑病妄想。	0	1	2	3	4
16	体重减轻	按 A 或 B 评定 A、按病史评定； 0. 不减轻 1. 患者述可能有体重减轻 2. 肯定体重减轻 B、按体重记录评定： 0. 一周内体重减轻 1 斤以内 1. 一周内体重减轻超过 0.5kg 2. 一周内体重减轻超过 1kg	0	1	2	-	-
17	自知力	0. 知道自己有病，表现为忧郁 1. 知道自己有病，但归咎伙食太差、环境问题、工作过忙、病毒感染或需要休息 2. 完全否认有病	0	1	2	3	4
18	日夜变化	如果症状在早晨或傍晚加重，先指出类型，然后按照程度评分，早上变化评早上，晚上变化评晚上	0	1	2	轻重	-

编号	项目	评分标准	无	轻度	中度	重度	极重度
		1=轻度变化：晨 1、晚 1 2=重度变化：晨 2、晚 2	0	1	2	晨 晚	-
19	人格解体或现实解体	指非真实感或虚无妄想 0. 无人格解体或现实解体 1. 问及时才诉述 2. 自然诉述 3. 有虚无妄想 4. 伴幻觉的虚无妄想	0	1	2	3	4
20	偏执症状	0. 无偏执症状 1. 有猜疑 2. 有牵连观念 3. 有关系妄想或被害妄想 4. 伴有幻觉的关系妄想或被害妄想	0	1	2	3	4
21	强迫症状	指强迫思维和强迫行为 0. 无强迫症状 1. 问及时诉述 2. 自发诉述	0	1	2	-	-
22	能力减退感	0. 无能力减退 1. 仅于提问时方引出主观体验 2. 病人主动表示有能力减退感 3. 需鼓励、指导和安慰才能完成日常事务或个人卫生 4. 穿衣、梳洗、进食、铺床或个人卫生均需他人协助	0	1	2	3	4
23	绝望感	0. 无绝望感 1. 有时怀疑“情况是否会好转”，但解释后能接受 2. 持续感到“没有希望”，但解释后能接受 3. 对未来感到灰心、悲观和失望，解释后不能解除 4. 自动地反复诉述“我的病好不了啦”诸如此类情况	0	1	2	3	4
24	自卑感	0. 无自卑感 1. 仅在询问时诉述有自卑感（我不如他人） 2. 自动地诉述有自卑感 3. 病人自动诉述，“我一无是处”或“低人一等”，与评 2 分者只是程度上的差别 4. 自卑感达到妄想的程度，例如“我是废物”或类似情况	0	1	2	3	4
总分							

根据总分来判断抑郁的严重程度：

总分≤8 分：无抑郁症状；总分在 9-17 分之间：可能有抑郁症状。

总分在 18-24 分之间：肯定存在抑郁症状。总分≥25 分：严重抑郁症状。

汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)

请在下表中符合近 1 周来具有的身心症状的分数后打勾：

编号	项目	评分标准	无	轻	中	重	极重
1	焦虑心境	担心、担忧，感到有最坏的事将要发生，容易激惹	0	1	2	3	4
2	紧张	紧张感、易疲劳、不能放松，情绪反应，易哭、颤抖、感到不安	0	1	2	3	4
3	害怕	害怕黑暗、陌生人、一人独处、动物、乘车或旅行及人多的场合	0	1	2	3	4
4	失眠	难以入睡、易醒、睡得不深、多梦、夜惊、醒后感疲倦	0	1	2	3	4
5	认知功能	或称记忆、注意障碍，注意力不能集中，记忆力差	0	1	2	3	4
6	抑郁心境	丧失兴趣、对以往爱好缺乏快感、抑郁、早醒、昼重夜轻	0	1	2	3	4
7	躯体性焦虑 (肌肉系统)	肌肉酸痛、活动不灵活、肌肉抽动、肢体抽动、牙齿打颤、声音发抖	0	1	2	3	4
8	躯体性焦虑 (感觉系统)	视物模糊、发冷发热、软弱无力感、浑身刺痛	0	1	2	3	4
9	心血管系统症 状	心动过速、心悸、胸痛、血管跳动感、昏倒感、心搏脱漏	0	1	2	3	4
10	呼吸系统症状	胸闷、窒息感、叹息、呼吸困难	0	1	2	3	4
11	胃肠道症状	吞咽困难、嗳气、消化不良（进食后腹痛、腹胀、恶心、胃部饱感）、肠动感、肠鸣、腹泻、体重减轻、便秘	0	1	2	3	4
12	生殖泌尿系统 症状	尿意频数、尿急、停经、性冷淡、早泻、阳痿	0	1	2	3	4
13	植物神经系统 症状	口干、潮红、苍白、易出汗、起鸡皮疙瘩、紧张性头痛、毛发竖起	0	1	2	3	4
14	会谈时行为表现	一般表现：紧张、不能松弛、忐忑不安、咬手指、紧紧握拳、摸弄手帕、面肌抽搐、不宁顿足、手发抖、皱眉、表情僵硬、肌张力高、叹息样呼吸、面色苍白。 生理表现：吞咽、打呃、安静时心率快、呼吸快（20 次/分以上）、腱反射亢进、震颤、瞳孔放大、眼睑跳动、易出汗、眼球突出	0	1	2	3	4

根据总分来判断焦虑的严重程度：

总分 ≥ 29 分：可能为严重焦虑；总分 ≥ 21 分：肯定有明显焦虑；总分 ≥ 14 分：肯定有焦虑；总分 ≥ 7 分：可能有焦虑；总分 < 7 分：没有焦虑症状。

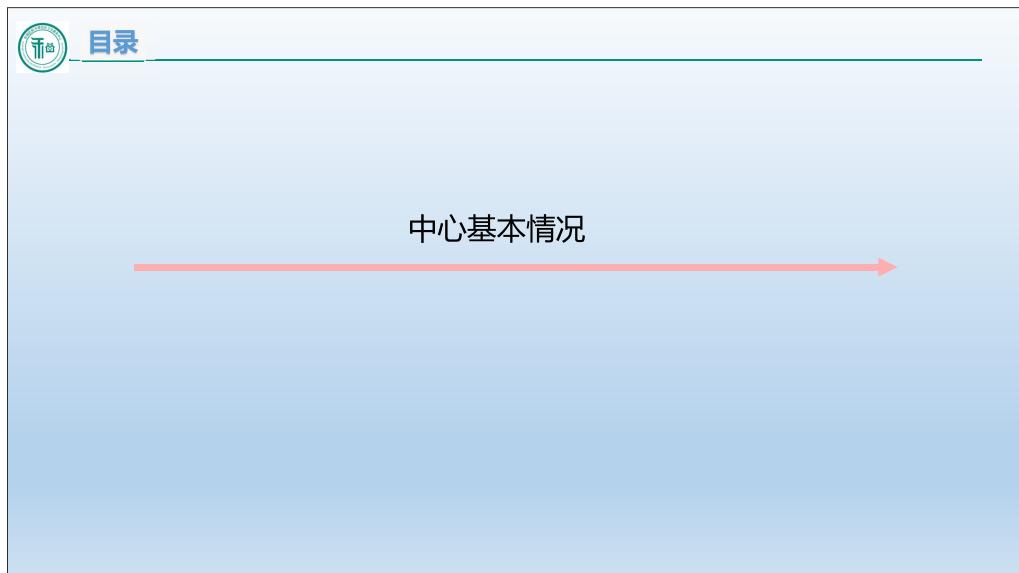
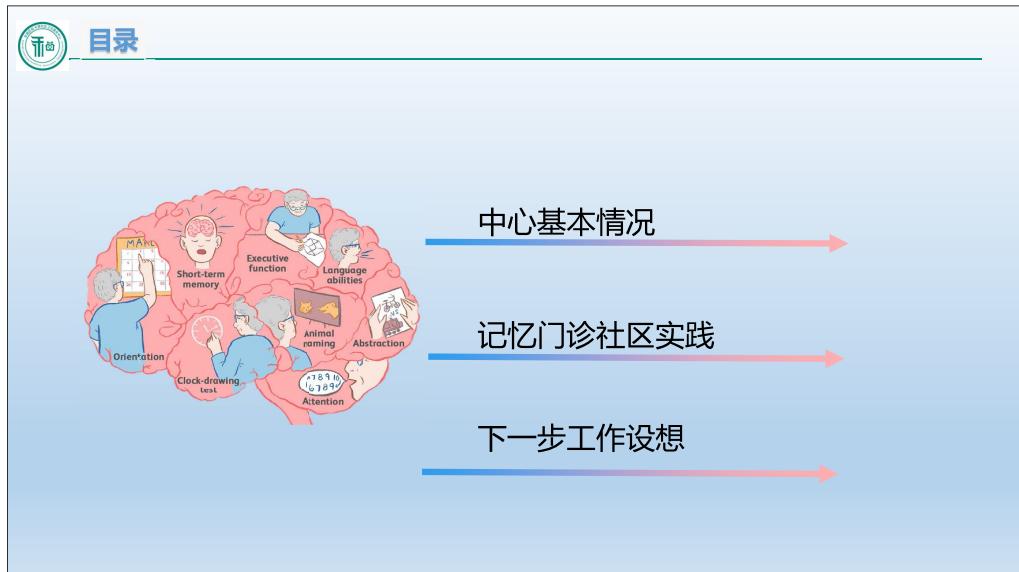
日常生活能力量表 (ADL)

询问知情者，根据提供的信息对患者的以下功能进行评定（根据智能水平进行评定）。每项分为4个等级，如果日常生活中受试者自己能做，可以给1分，如果完成有些困难给2分，如果需要帮助才能完成给3分，如果完全不能做就给4分。总分为20-80分，分数越高受试者的能力越差。评估内容主要包含以下表格中的20项。当患者从来不做但是能够胜任时评定为1，从来不做但有困难时评定为2，依次类推。

项目		得分		得分
1 吃饭	<input type="checkbox"/>	11	自己做饭（包括生火）	<input type="checkbox"/>
2 穿脱衣服	<input type="checkbox"/>	12	吃药（能记住按时服药，并能服用正确的药）	<input type="checkbox"/>
3 洗漱	<input type="checkbox"/>	13	一般轻家务（扫地，擦桌）	<input type="checkbox"/>
4 上下床、坐下或站起	<input type="checkbox"/>	14	复杂家务（擦地擦窗，搬东西等）	<input type="checkbox"/>
5 室内走动	<input type="checkbox"/>	15	洗自己的衣服	<input type="checkbox"/>
6 上厕所	<input type="checkbox"/>	16	剪脚趾甲	<input type="checkbox"/>
7 大小便控制	<input type="checkbox"/>	17	购物	<input type="checkbox"/>
8 洗澡	<input type="checkbox"/>	18	使用电话	<input type="checkbox"/>
9 自己搭乘公共汽车（知道乘哪一路车，并能独自去）	<input type="checkbox"/>	19	管理个人钱财	<input type="checkbox"/>
10 在住地附近活动	<input type="checkbox"/>	20	独自在家（能独自在家呆一天）	<input type="checkbox"/>
		21	总分	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

判定标准：

在评估当中，每一项都需评估受试者能自己独立完成、完成有些困难、需要帮助或是完全无法完成，依次给出1-4分。最后总分根据年龄及文化程度来进行判断，40-60岁的受试者>21分，75岁以上的受试者>25分，文盲>23分，本科及以上学历>21分，则提示日常生活能力出现问题。目前，根据临床经验来看，当受试者>23分时，对于痴呆的敏感度和特异性都比较好。



中心基本情况

东城区社区卫生服务中心分布图

和平里社区卫生服务中心“一中心两址”，下辖6个社区卫生服务站和1个保健科。为和平里街道10.2万人口提供基本医疗和公共卫生服务，管理着65岁以上老年人2万左右，8个功能单位、18所学校、13所托幼园所。

中心基本情况

基本医疗
中心设置全科、中医科、预防保健科、儿科、妇科、口腔科、检验科、影像科、精神科、心电图室等临床、医技科室。

公共卫生
为辖区居民、妇女、儿童提供防、治、保、康、健、教、计划生育为一体的社区卫生服务。推进慢病预防、治疗、管理相结合，促进预防、保健、康复相衔接。

探索创新
在紧密型医联体框架下，探索社区卫生服务“院办院管”模式。

5

科室设置情况

和平里社区卫生服务中心组织结构图

书记、主任
副主任
副主任
副主任
办公室 审计
综合保障科 人力资源办公室
医政科 护理院感 财务科 收费室
药械科 科教科 工会
门诊药房
全科 中医科 保健科 儿科 眼科 精防科 口腔科 功能科 门诊服务中心
放射科 B超室 检验科
青年湖社区卫生服务站 中街社区卫生服务站 安德里社区卫生服务站 安德路社区卫生服务站 交道口社区卫生服务站 东河沿社区卫生服务站
甲 8 医务室

★ 全科\中医科开设记忆门诊
★ 中街社区卫生服务站 开设记忆门诊

科室设置情况

全科诊区 中医科诊区 保健科
妇科 儿科 眼科

7

人员基本情况

职工总数

编制数171人，实有职工147人。

医务人员

专业技术人员133人，其中全科医生38人（1名内科医生、1名全科转岗精神科医生），护士60人，医技12人，药师 11人

学历情况

研究生16人，占总人数的11%；本科100人，占总人数的68%。

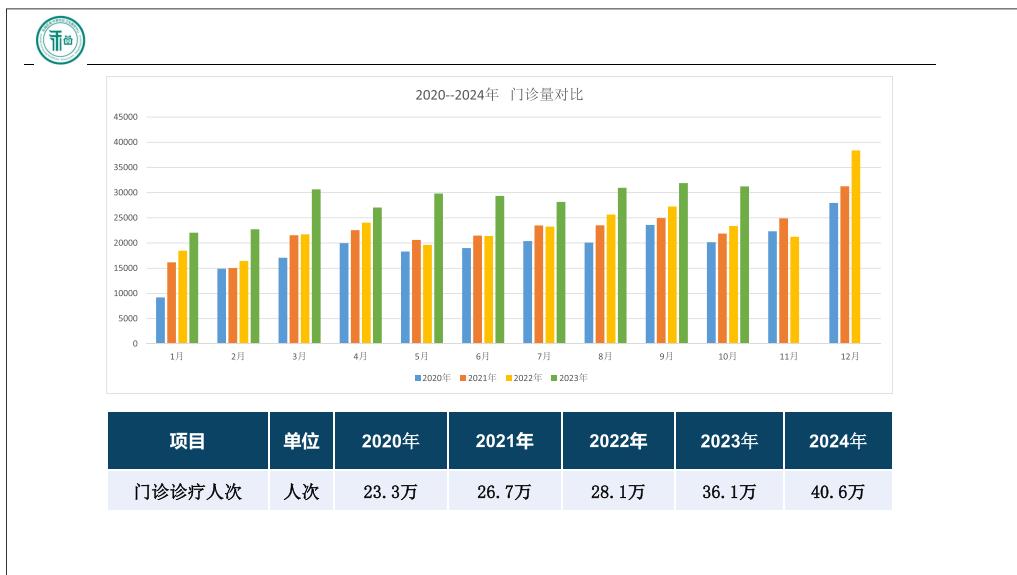
职称情况

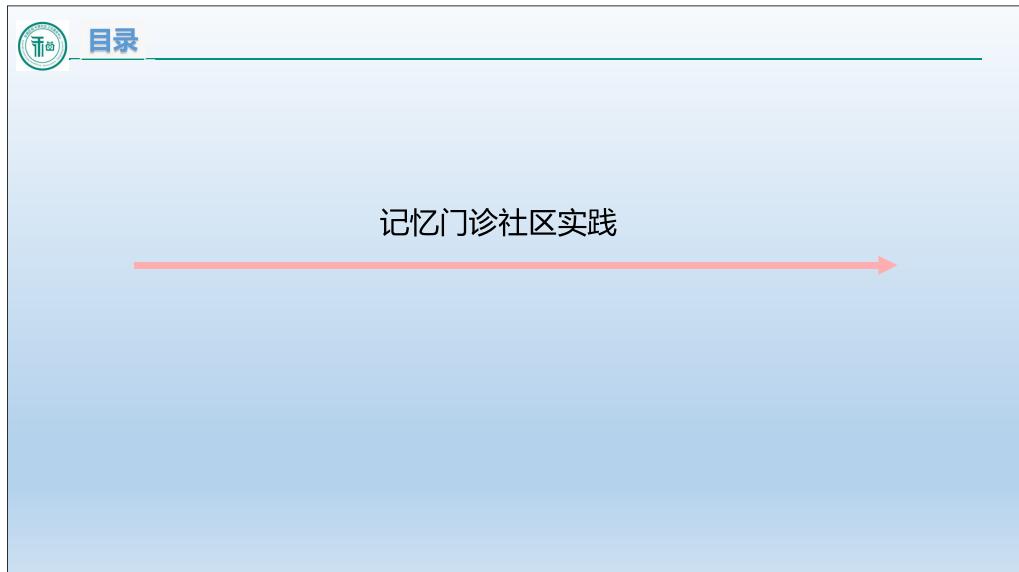
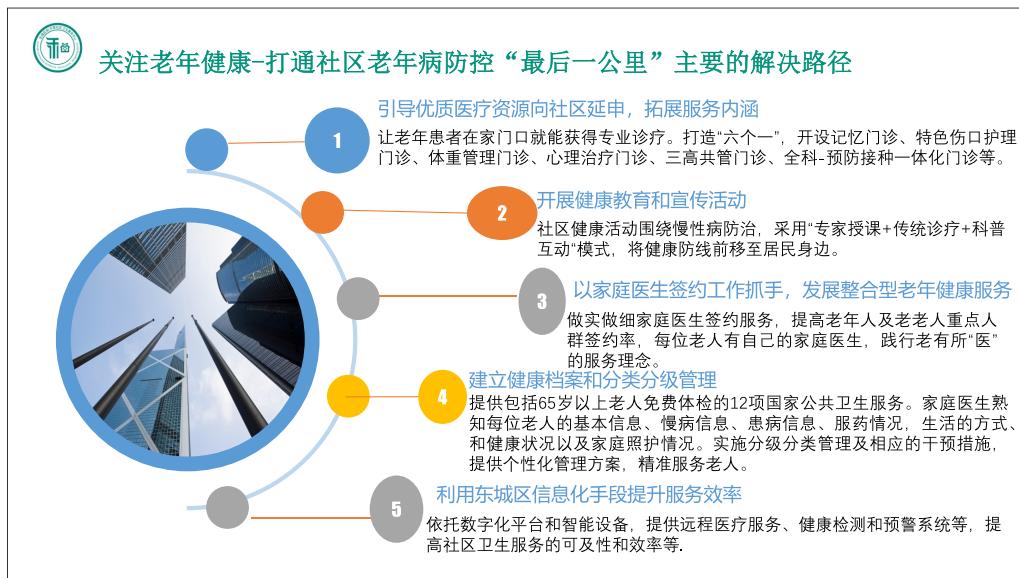
正高3人，副高13人，占总人数的11%，中级职称73人，占总人数的50%

中心基本情况

发展战略

以疾病诊治与健康管理、医疗康复与长期照护为特色的新型社区卫生服务机构，同时创新式地探索紧密型医联体下的医养融合发展新模式。





实践路径



 记忆门诊建设-人员



人员
(高年资学
科带头人)

全科医生
护士

全科转岗1名精神科医生
全科医生
派2名护士到北大第一医院记忆康复门诊见习。北大第一医院记忆康复门诊护士长对所有护士进行培训。

 记忆门诊建设-设备设施



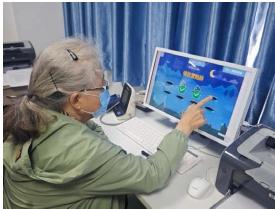
诊室
(有条件可
单独设置测
评室) 独立的房间
必要的诊疗设施

独立的房间
必要的诊疗设施
诊疗流程图、
AD宣传栏

配备了脑健康
和认知障碍数
字诊疗系统



记忆门诊建设-检测检查项目



**中心检验
检查项目**

1.化验项目：血尿常规，生化，甲状腺功能，Hcy,叶酸，维生素B12等

**外院检验
检查项目**

2.量表评估训练系统:认知筛查AD8，认知评估（MMSE,MoCA等）

3.影像检查：MRI(首选)，CT

4.其他：脑电图，基因检测，血液早期生物标志物等

记忆门诊建设-药品配备



**与上级医院
记忆门诊用
药对接，配
备认知障碍、
痴呆防治相
关药物**

1.胆碱酯酶抑制剂：如多奈哌齐，卡巴拉汀等

2.NMDA受体拮抗剂：
美金刚

3.非典型抗精神病药物：
利培酮，喹硫平，奥氮平等

4.5-羟色胺再摄取抑制剂：
西酞普兰

5.中药制剂：银杏叶等

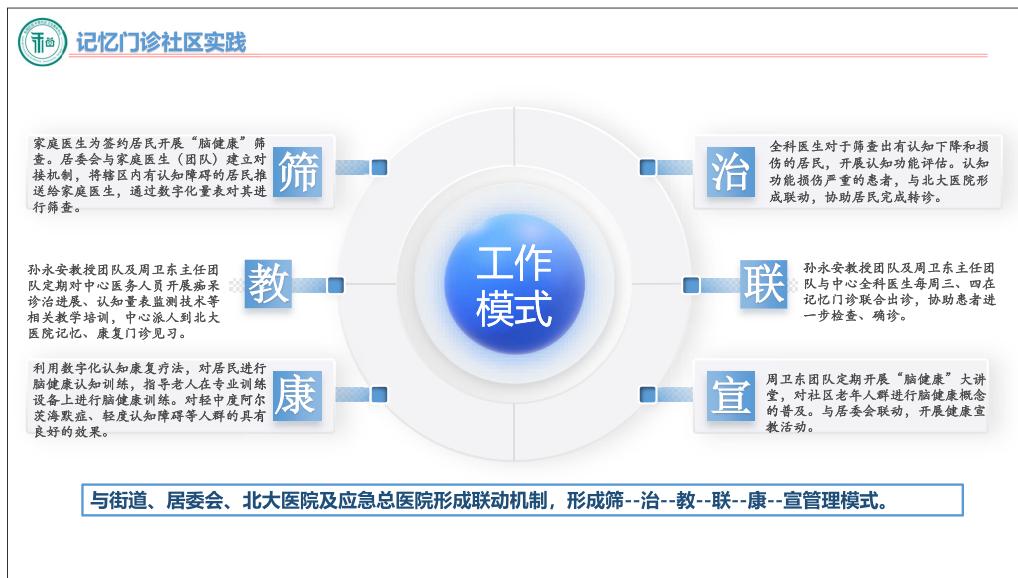
记忆门诊建设-方案、制度、流程

1.记忆门诊工作方案：
结合自身情况，制定记忆门诊建设方案，包括领导小组，组织架构，科室设置专病科室建设思路等。

2.记忆门诊工作制度：
包括门诊管理制度、人员培训制度、人员岗位职责、人员管理制度、绩效考核制度、医疗质量管理制度、设备设施管理制度、双向转诊制度、患者健康教育制度、医疔风险防控预案等

3.记忆门诊服务流程：公示门诊及专家出诊时间、门诊简介、服务流程等





脑健康小屋

脑健康体检流程

体检对象: 65岁及以上老人, 50岁及以上糖尿病患者, 50岁及以上心脑血管患者, 50岁及以上脑卒中史患者。

医护人员引导下做脑健康体检。

01 一级测评、建立档案: 轻度认知障碍快速筛查方案。筛查结果1: 认知正常; 筛查结果2: 认知下降; 筛查结果3: 认知损伤。

02 二级测评: 痴呆风险专项测评方案。测评结果1: 轻度认知障碍; 测评结果2:痴呆高风险 → 转诊; 测评结果3: 认知健康。

03 三级测评: 检脑影像、生化检测等。干预治疗: 药物、认知康复训练、生活方式干预、科普教育。

精神心理 测评量表: Subjective Cognitive Evaluation, Rapid Objective Cognitive Evaluation, MMSE, Montreal Cognitive Assessment, BIRN, BIRN Episodic Memory Test。

中医体质 测评量表: BIRN TCM Syndrome Differentiation Test, BIRN TCM Sleep Quality Test, TCM Five-pattern Personality Inventory。

生活功能 测评量表: Activities of Daily Living Scale, BIRN Daily Lifestyle Questionnaire, BIRN MQLQ, BIRN MH Daily Lifestyle Questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index。

1. 充分利用脑健康体检项目进行筛查, 阳性患者由家庭医生转诊至记忆门诊

成套神经心理学量表被广泛应用于痴呆风险评估和轻度认知障碍诊断。

记忆门诊: 筛

主诉认知状况 问诊

用时: ≈6-8min

方式: 自主评测

↓

一般认知能力 评估

↓

情景记忆能力 专测

能够快速有效地筛查出认知障碍风险人群

常用测评: 贝克自评量表, 即刻自评量表, 蒙特利尔认知评估量表, 施拉普状态量表。

测评记录:

测评量表	姓名	性别	年龄	测评时间	测评结果	操作
SDS 贝克自评量表	男	68岁	2024-11-12 16:42	异常	测评报告	
MMSE 简易精神状态量表	男	68岁	2024-11-12 16:40	正常	测评报告	
SAS 焦虑自评量表	男	68岁	2024-11-12 16:38	正常	测评报告	
MoCA 蒙特利尔认知评估量表	男	68岁	2024-11-12 16:36	异常	测评报告	

测评量表

测评报告

2.另一条途径是结合老年人健康管理（体检），AD8筛查（阳性率5%左右），阳性患者由家庭医生转诊至记忆门诊进一步评估。

记忆门诊：治

The diagram illustrates the three-tier screening process for brain health:

- 一级测评、建立档案** (Level 1 Screening, Establish Record): Includes screening results 1 (normal cognition), 2 (mild cognitive impairment), and 3 (dementia). It also includes a fast screening scheme for mild cognitive impairment.
- 二级测评** (Level 2 Screening): Involves a dementia risk assessment scheme. Results include low risk, moderate risk, and high risk.
- 三级测评** (Level 3 Screening): Incorporates brain imaging and biomarker detection.

Emergency Hospital Zhou Weidong's team and Peking University Sun Yongan's team conduct memory clinics every Wednesday and Thursday at the Peaceful里 Center and Street Station. For patients with significant cognitive function damage, they can further visit the Emergency Hospital or Peking University for AD blood marker testing, gene testing, fundus examination, and brain imaging studies.

For mild cognitive impairment, a full科 doctor will provide medication, cognitive rehabilitation training, and lifestyle intervention, along with科普 education.

记忆门诊：治

血液检查 (Blood Test): Features a blood sample icon and a list of benefits: ✓ 无创 (non-invasive), ✓ 长期监测 (long-term monitoring), ✓ 操作简单 (simple operation), ✓ 费用低 (low cost), and ✓ 利于普及 (promotes accessibility).

眼底检查 (Ophthalmic Examination): Shows a flowchart of the process: 血管形态 (vascular morphology) → 多光斑成像 (multi-spot imaging) → 全自动多模眼功能成像分析 (automated multi-modal eye function imaging analysis) → 视网膜型和定量成像 (retinal type and quantitative imaging) → 血流动力学 (hemodynamics).

影像检查 (Imaging Examination): Illustrates a circular diagram showing a person being scanned by a machine, with a 45-minute duration indicated.

记忆门诊：教

A collage of photos showing various educational activities:

- A lecture hall with a large screen displaying a presentation titled "记忆门诊如何诊治阿尔茨海默病" (How does the Memory Clinic diagnose Alzheimer's disease?).
- A group of people in a classroom setting, likely attending a training session.
- Two individuals in white coats working at a computer workstation.
- A group of people standing in front of a banner that reads "记忆门诊行动 FART" (Memory Clinic Action).

人员的培养和培训是重中之重! (The cultivation and training of personnel are the top priority!)

记忆门诊：教



老年医院进修：
参会/查房/跟诊/科内讨论

记忆门诊：康



通过数字化认知康复疗法，对居民进行脑健康认知训练，指导老人在专业训练设备上进行脑健康训练。对轻中度阿尔茨海默症、血管性痴呆、轻度认知障碍等人群具有良好的效果。

记忆门诊：康



版本号:v1.0.0

The screenshot displays the 'Memory Clinic: Kang' mobile application. At the top, there's a navigation bar with icons for '今日训练' (Today's Training), '测评报告' (Assessment Report), '训练方案' (Training Plan), and '训练日志' (Training Log). Below the navigation is a user profile section with a photo, name '男 刘华', and training statistics: '第3节课 左跟右的训练' (Lesson 3: Left and Right Training), '当前训练时长 2分钟' (Current training duration 2 minutes), '剩余训练时长 6分钟' (Remaining training duration 6 minutes), and '今日完成度 30%' (Today's completion rate 30%). A large blue button labeled '立即训练' (Start Training) is prominent.

The main content area shows three training modules:

- 第3节课 左跟右的训练**: A game where the player follows arrows to move a character left or right. It includes a '开始游戏' (Start Game) button.
- 认知训练：记忆力训练**: A game where the player identifies objects in a scene. It includes a '开始游戏' (Start Game) button.
- 认知训练：记忆力训练**: Another version of the memory game with a different theme. It includes a '开始游戏' (Start Game) button.

To the right, there are two detailed performance reports:

- 防治痴呆训练方案**: Shows a summary of training results for '和平里社区卫生服务中心' (Hepingli Community Health Service Center) on '2024/11/12 16:08'. It includes a '训练总分' (Total score) of 8 points and a '正确率' (Accuracy) of 80%.
- 认知领域成绩**: A chart showing the average scores for various cognitive domains: 训练项目 (Training Item) vs. 平均得分 (Average Score). The chart shows high scores across most categories.

案例分享

病例1、安xx：91岁，男性，三高患者，多年照顾瘫痪在床的老伴，近2年发现老人记忆力明显下降，自行服药困难，MMSE24分，MoCA20分量表评估提示认知功能下降，认知康复训练。治疗建议：建议自备分药器，家人协助服药。生活方式指导，继续认知康复训练，必要时再行药物治疗，定期随访。

病例2、周xx，86岁，女性，高血压病6年，规律服用尼麦角林，银杏叶片，2年前生活能力下降，出门需要家人陪伴，2024年8月19日到本站记忆门诊就诊。MMSE3分，MoCA3分，量表评估提示认知下降，跟高血压糖尿病同样，完善健康档案信息既往史录入认知障碍疾病，患病类型勾选认知障碍，阿尔茨海默病。治疗：加服多奈哌齐药物治疗，生活方式指导，家人照顾指导，定期随访。家人反馈患者认知障碍症状明显减轻。患者就诊时比以往安静了很多。

病例3、刘xx，65岁，女性，2025年5月到中心记忆门诊就诊。
法律相关工作者，背诵、记忆法律条文什么的都不在话下，但最近几年，感觉自己的记忆力越来越不好了，连自己吃什么药都记不住。”诊断为阿尔茨海默病，在药物和训练的综合干预下，她感觉自己易遗忘的症状有所缓解。

病例4、陆XX，72岁，男性，述刚发生的大事件，完全不记得1年于2024年12月就诊。MMSE26分，MoCA25分。量表评估认知障碍，记录患者基本信息，发给北大医院神经内科科秘，科秘电话预约患者到北大医院抽血化验，眼底检查，头颅核磁，确诊阿尔茨海默病，多奈哌齐5mg，每天一片药物治疗，定期复诊。

记忆门诊：宣

The screenshot shows the 'Memory Clinic: Xuan' mobile application. On the left, there's a post from '东城区和平里社区卫生服务中心' (Dongcheng District Hepingli Community Health Service Center) dated '2023年08月25日 16:36'. It features a cartoon illustration of an elderly couple and the text: '与“遗忘”赛跑的记忆门诊开诊啦！' (Memory clinic opens to race against 'forgetfulness').

In the center, there's a promotional banner for the '守护记忆 “医”路相随' (Memory Protection Action) event. It includes a QR code, the date '2024-07-05', and a video thumbnail.

On the right, there's a large vertical banner for the '2024世界阿尔茨海默病月义诊活动' (2024 World Alzheimer's Month Consultation Activity) at '东城区和平里社区卫生服务中心'. It lists '义诊特邀专家' (Consultation experts) and shows several photos of medical staff interacting with patients.

记忆门诊：宣

10:39 10:14 10:14

央视推荐！脑健康体检 快来预约吧！

东城区和平里社区卫生服务中心 2022年09月23日 16:12 北京 阅全文

关爱老人，从老年综合评估开始

东城区和平里社区卫生服务中心 2024年09月30日 10:11 北京 阅全文

“要长寿、养筋骨、养颜度百岁。”大量的健康关系着我们每一个人的健康和长寿，这股“头”等大事不容忽视！随着年龄的增长，我们的大脑功能将逐渐发生变化。在最近热播的电视剧《都挺好》中，苏大强被确诊为老年痴呆症，明明已经迷迷糊糊连坐不住了，却还想继续看

东城区和平里... 4 6 1 12 浏览

收获-社会效益-经济效益

	门诊量	脑健康筛查	全科认知门诊	中街站记忆门诊	认知康复训练
2023年	361080	3752	26	268	96
2024年	406192	2145	465	1769	386

● 基层医疗直通车
床边有医 身边有爱
守护居民健康的最后一公里

● 在家门口找回记忆，社区记忆门诊
守护记忆“最后一公里”

5月14日，70多岁的王萍（化名）准时出现在北京和平里社区卫生服务中心，她的手紧紧握着一个陌生人递过来的药盒，上边像小学生一样的笔迹认真写着：“年前确诊阿尔茨海默病，刚从去年开始，王萍定期复查和进行康复训练的地方，从距离一个小时车程的三甲医院，转向了家门口社

记忆门诊社区实践

北京市卫生健康委员会

北京市卫生健康委员会关于开展
社区记忆门诊试点建设的通知

各区卫生健康委、北京经济技术开发区社会事业局：

以阿尔茨海默病为主题的老年人健康管理是老年人健康和生命质量、家庭和谐和社会发展的重要内容。为落实国家卫生健康委关于开展老年人健康管理服务项目工作（2021-2025年）的通知相关要求，持续推进老年人身心健康，构建健康老龄化促进机制，促进健康老龄化，北京市卫生健康委决定依托社区卫生服务中心开展记忆门诊（以下简称记忆门诊）试点建设，现将有关事项通知如下：

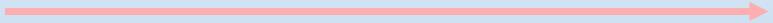
一、功能定位

以健康老龄化为出发点，在现有社区卫生服务工作基础上，依托社区卫生服务中心开展记忆门诊建设，进一步完善老年人痴呆防治体系，提升基层老年人健康管理服务能力，通过开展老年人痴呆防治健康教育宣传，老年人认知障碍筛查评估，提高公众对老年痴呆防治知识的知晓率，提高专业认知障碍的筛查率，通过对老年人认知障碍的干预，预防和减缓，减缓老年痴呆的发生，改善就诊服务，改善老年人群的生活质量。

ONE 通过社区记忆门诊的早期识别与干预，减缓认知障碍的发生和发展，任重而道远！ THREE 社区认知障碍的筛查应覆盖更多的人群，社区记忆门诊的普及率应越来越高！

 目录

下一步工作设想



 2025年工作设想



2025年，中心继续强化认知门诊内涵建设，通过人才培养、能力提升、丰富治疗手段等途径，不断提高服务能力，满足居民就医需求

“走出去” “广覆盖”	“促提升” “中西并重”	
<p>以家庭医生签约服务为抓手，专病特色科室建设为契机，通过居家医疗服务，将记忆门诊工作逐渐从诊室下沉至社区及家庭。</p> <p>以中街站、中心东址为龙头持续开展认知门诊工作，通过送出去、请进来的方式，提高认知门诊服务能力，扩大范围做到各站科 “广覆盖”</p>	<p>继续提升服务能力，选派医护人员到北京老年医院“认知障碍疾病专科能力建设项目”进修</p> <p>加强与“北京中医院”合作，逐步将中医药及适宜技术运用于认知障碍的防治，坚持“中西并重”丰富治疗手段</p>	



痴呆患者多学科管理与 医院-社区联建记忆门诊实践

北京老年医院 认知障碍诊疗中心

吕继辉

1



第一部分

痴呆患者多学科管理



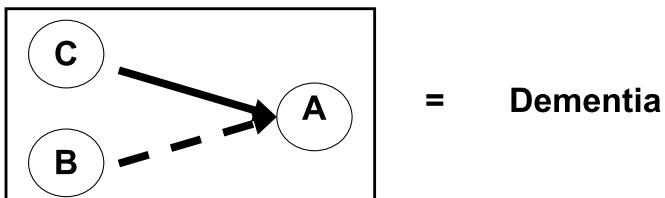
认知和认知障碍

- **认知：**人对客观事物的认识和应用过程中对感觉输入信息的获取、编码、操作、提取和使用，包括感知觉、注意、记忆、思维和语言等方面，属于高级脑功能
- **认知障碍：**认知功能的一方面或多方面受损，可导致日常生活、学习、工作和社会交往能力轻微或明显减退的综合征
 - **主观认知下降：**轻微认知障碍主诉，客观认知评估正常
 - **轻度认知障碍：**有认知障碍，但未达到痴呆标准
 - **痴呆：**获得性认知损害，导致日常生活、学习、工作和社交能力明显减退

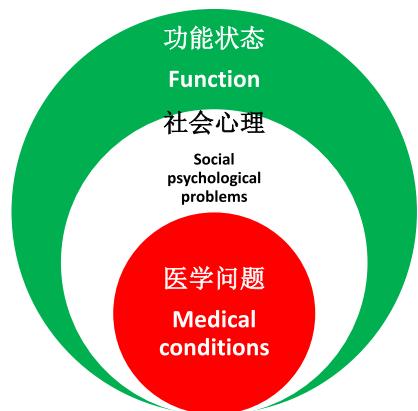


痴呆综合征 (Dementia)

定义：以认知障碍 (Cognitive impairments) 为临床核心症状，可以伴有精神行为异常 (Behavioral disorders)，影响个体的社会功能、导致日常生活能力下降 (Activities of daily living ↓) 的一组疾病。



老年综合评估



综合评估基础上的多学科干预

认知障碍的特点

- 脑器质病、BPSD、多病共患
- 交流困难、适应力差、社会家庭问题
- 无特效药
- 多种风险

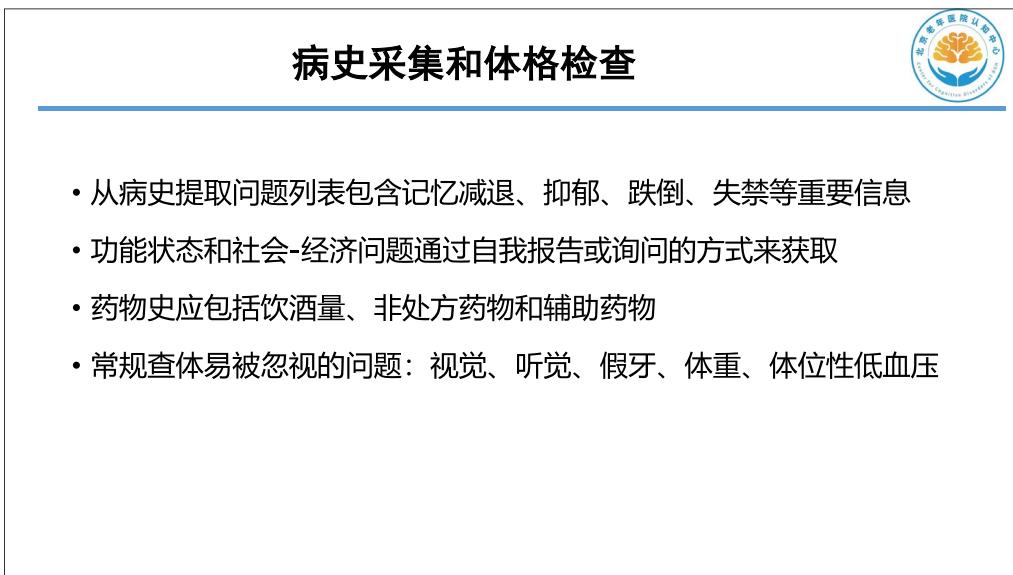
患者的需求

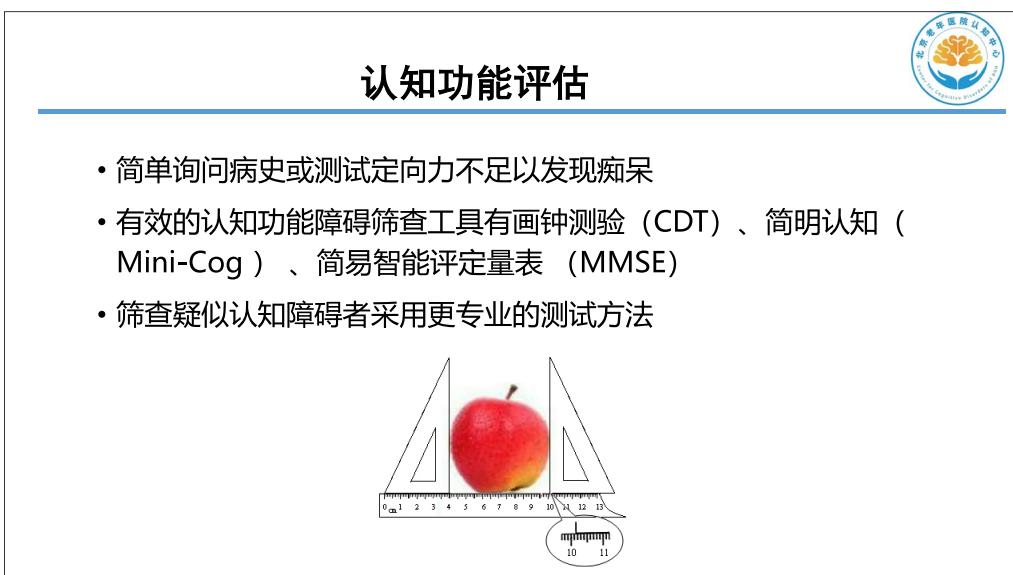
- 生物学需要
- 心理需要
- 社会需要
- 药物治疗 + 非药物治疗

多学科成员

- 医生 (神经病学、精神病学、老年医学)
- 神经心理学者
- 护士
- RT/OT/PT
- 药师
- 营养师
- 社会工作者
- 照料者







常用认知评估工具

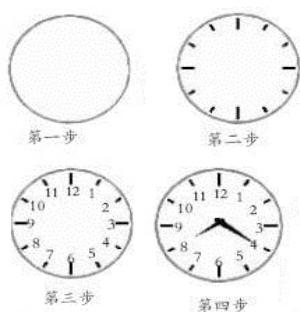


	认知成套评估	认知筛查
优势	认知域广泛	简短；易操作
局限性	资质；费时（30分钟以上）；昂贵	不全面；效能较差
常用测验	世界卫生组织老年认知功能评价成套神经心理测验（WHO/BCAI）、临床痴呆量表（CDR）、阿尔茨海默病评估量表（ADAS）、剑桥老年精神障碍检查（CAMDEX）	1-3分钟：画钟测验（CDT） 简明认知（Mini-Cog） 3-5分钟：AD8（知情者） IQ-code（知情者） 10分钟：简明精神状态检查（MMSE） 蒙特利尔认知评估（MoCA）
适用范围	住院患者、专科门诊	基层医院、社区、普通门诊

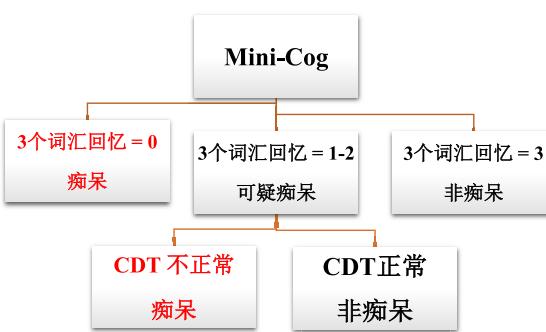
Mini-Cog—易管理的简短认知筛查工具



◆ 3个单词学习后接着画钟、画钟后回忆3个单词；



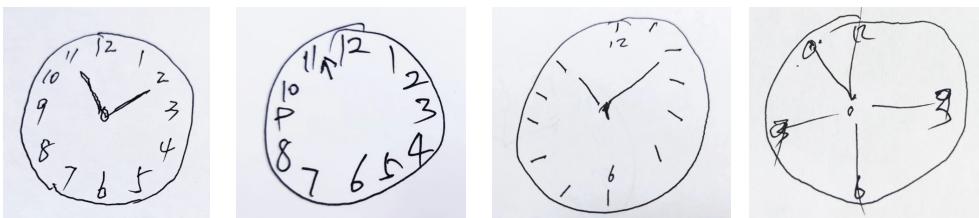
(1) 画钟测试(CDT)



(2) 评分方法

■11

画钟实例



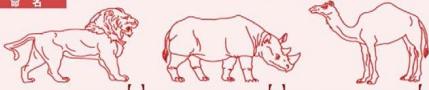
MMSE—临床应用最广泛的痴呆筛查量表

时间/地点定向 (10分)		
1.今年的年份? 年____; 2.现在是什么季节? 季节____; 3.现在是几月? 月____; 4.今天是几号? 日____ 5.今天是星期几? ____; 6.现在我们在哪个省、市? ____; 7.我们在什么区(县)? 区(县)____; 8.我们在什么街道? 街道(乡)____; 9.我们现在是第几层楼? 楼层____; 10.这儿是什么地方? 地址(名称)____.		
词语即刻回忆 (3分)		
11.现在我要说三样物品的名称,在我讲完之后,请你重复说一遍,请记住这三样东西,等一下要再问你:“皮球、国旗、树木”。(以第一次答案记分)。皮球____国旗____树木____		
计算力 (5分)		
12.现在请你从100减去7,然后从所得的数目再减去7,如此一直计算下去,把每一个答案都告诉我,直到我说“停”为止。(若错了,但下一个答案是对的,那么只记一次错误 93_86_79_72_65		
延迟回忆 (3分)		
13.现在请你告诉我,刚才我要你记住的三样东西是什么? 皮球 国旗 树木		
语言功能 (命名、复述、理解指令) (8分)		
14.(测试人员拿出铅笔)请问这是什么? (拿出铅笔)请问这是什么? (共2分) 15.现在我要说一句话,请清楚地重复一遍,这句话是:“四十四只石狮子”(只说一遍,只有正确、咬字清楚的才记1分) 16.(测试人员把写有“闭上你的眼睛”字样的卡片交给受试者)请照着这张卡片所写的去做。(如果他闭上眼睛,记1分)。 17.(测试人员说下面一段话,并给他一张空白纸,不要重复说明,也不要示范)用右手拿这张纸 再用双手把纸对折 将纸放在大腿上 (共3分) 18.请你说一句完整的、有意义的句子(句子必须有主语、动词) 记下句子 (共1分)		
结构模仿 (1分)		
19.请你按样子画图。 		

MoCA——适用于轻度认知障碍和早期痴呆的认知评估工具



Jihui Lu, et al. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology 2011

姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: _____ 教育水平: _____ 检查日期: _____	
视空间与执行功能  得分 _____	
命名  得分 _____	
记忆 读出下列词语,而后由患者重复(每秒1个)。 第一次:头发 茶杯 教堂 菊花 红色 第二次:头发 茶杯 教堂 菊花 红色 不计分	
注意 读出下列数字,请患者重复(每秒1个)。 第一次:52139411806215194511141905112 第二次:193 186 179 172 165 得分 _____	
语言 重複:我只知道今天张亮是来帮过忙的人。() 狗在房间的时候,猫是躲在沙发下面。() 流利性:在1分钟内尽可能多地说出动物的名字。 得分 _____	
抽象 词语相似性:香蕉-桔子=水果 () 火车-自行车 () 手表-尺子 () 得分 _____	
延迟回忆 回忆时不能提醒 () 头发 () 茶杯 () 教堂 () 菊花 () 红色 () 仅根据非提示回忆得分 _____	
选项 分离焦虑 () 多疑 () 得分 _____	
定向 【] 日期 【] 月份 【] 年代 【] 里星期几 【] 地点 【] 城市 总分 _____ /30	

精神行为症状评估

神经精神问卷 (NPI)	
➤ 评估患者行为障碍的知情者问卷 ➤ 对痴呆患者常见的10种异常行为的严重程度和频率进行评估 ➤ 病情严重程度按3级评分,即轻、中、重度分别评为1, 2, 3; 发生频率按4级评分; 照料者的心灵痛苦,按6级评分评定	
老年抑郁量表 (GDS)	
➤ 涵盖了老年人抑郁的特征,更敏感地检查老年抑郁患者的躯体症状 ➤ 满分30分,≤10分无抑郁症状,11~20分可能有抑郁症状, ➤ ≥ 21分为肯定有抑郁症状	

基本生活能力评估 (Barthel指数)



序号	项目	完全独立	需部分帮助	需极大帮助	完全依赖
1	进食	10	5	0	-
2	洗澡	5	0	-	-
3	修饰	5	0	-	-
4	穿衣	10	5	0	-
5	控制大便	10	5	0	-
6	控制小便	10	5	0	-
7	如厕	10	5	0	-
8	床椅转移	15	10	5	0
9	平地行走	15	10	5	0
10	上下楼梯	10	5	0	-

Barthel指数总分： 分

注：根据患者实际情况，在每个项目对应的得分上划“√”。

≤40分-重度依赖；41-60分-中度依赖；61-99分-轻度依赖；100分-无需依赖

工具性日常生活能力评估



• 功能活动调查表 (FAQ) :

1. 每月平衡收支和算帐的能力；2. 患者之工作能力，能否写出简单记录；3. 能否到商店买衣服、杂货和家庭用品；4. 有否爱好，会不会下棋和打扑克；5. 会不会做简单的家务，如点炉子、泡茶；6. 会不会准备饭菜；7. 能否了解发生的近事；8. 能否参加讨论和了解电视、书、杂志；9. 能否记住约会时间、家庭节日、吃药等；10. 能否拜访邻居，自己乘公共汽车等

跌倒和活动障碍评估



- 跌倒是常见的老年问题，可能导致严重损伤，包括髋部骨折、严重软组织创伤和死亡
- 多种慢性疾病，如视力障碍、肌肉骨骼系统疾病和神经系统疾病，以及多重用药增加跌倒风险
- 筛查性提问“最近6个月您有过跌倒吗？”
- 若“是”，进一步评估运动和平衡功能，可行起立-行走试验：让患者从一个带扶手的椅子上站起，并开始计时，行走3米，转身，返回坐下（共计6米）。20秒以内完成测试可认为其基本移位能力是独立的；20-29秒为轻度依赖；超过30秒为严重依赖。可用助行器

(Fall Risk Assessment Tool) 跌倒评定表					
运动	权重	得分	用药史	权重	得分
步态异常/假肢	3		新药	1	
行走需要辅助设施	3		心血管药物	1	
行走需要旁人帮助	3		降压药	1	
跌倒史					
有跌倒史	2		镇静、催眠药	1	
因跌倒住院	3		戒断治疗	1	
精神不稳定状态					
谵妄	3		糖尿病用药	1	
痴呆	3		抗癫痫药	1	
兴奋/行为异常	2		麻醉药	1	
神志恍惚	3		其他	1	
自控能力					
失禁	1		神经科疾病	1	
频率增加	1		骨质疏松症	1	
保留导尿	1		骨折史	1	
感觉障碍					
视觉受损	1		低血压	1	
听觉受损	1		药物/酒精戒断	1	
感觉性失语	1		缺氧症	1	
其他情况	1		年龄80岁及以上	3	
睡眠状况					
多醒	1		结果评定		
失眠	1		最终得分:		
夜游症	1		低危: 1-2分 中危: 3-9分 高危: 10分及以上		



药物列表，依从性检查

- 服多种药物和认知障碍患者发生意识模糊和不遵医嘱服药的风险更高
- 在检查依从性之前不能得出药物治疗无效的结论
- 排查疾病恶化、认知障碍或功能下降（如跌倒）是否药物不良反应或交互作用和依从不良的结果
- 避免不恰当用药和多重用药



营养评估

- 筛查性提问：近6个月来体重下降是否超过10%
- 进一步检查血白蛋白、全血细胞分析和肝肾功能
- 综合的营养评估应包含病史、人体测量指标（如体重指数、三头肌皮褶厚度和上臂围）、临床检查和饮食评定
- 营养筛查工具：微型营养评定（MNA），营养风险筛查（NRS-2002）



社会环境评估

- 与患者和照料者讨论患者的经济状况和家庭安全问题，必要时家访 评估应该包括居家安全性、社交网络/支持、社会服务设施、特殊需要、环境安全与交通
- 虐待和忽略的评估



痴呆多学科团队成员任务分工

医生	护士	心理医生	RT/OT/PT	社会工作者	营养师	药师
诊断、预后估计和对疾病及其各症状的治疗计划	执行医疗决策，对治疗对象的评估和管理	认知、情绪等心理学测试，为患者和家人、照料者提供心理支持	工娱治疗、日常生活能力训练、体能训练	多方面的问题	营养状况评估、饮食指导	用药的评估和指导





认知障碍诊疗中心的多学科建设



成功多学科团队的标志



- 所有成员具有为患者提供最佳服务的使命感以及互相欣赏的品质
- 多学科团队成员讨论的过程是以互相欣赏、互相学习、互相尊重为基础的，最后达成一致的决定
- 共同进步



经验与建议



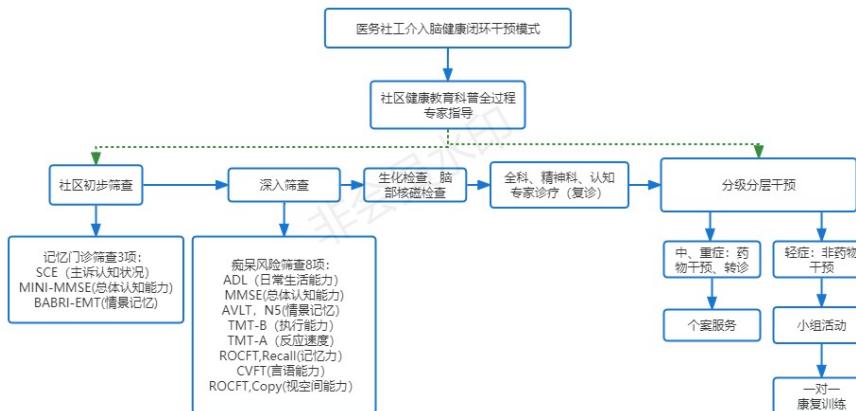
- 流程简单，形式不拘
- 全面了解、共享信息、灵活交流
- 按需配置、控制人力成本
- 不拘泥于传统权威至上的思维习惯
- 与现有医疗体制相结合



第二部分

社区医院记忆门诊的配置

北京老年医院-上庄社区卫生服务中心联建记忆门诊



第一步：医务社工初步认知筛查



第二步：深度痴呆风险筛查



第三步：为认知异常老人采血



第四步：进一步影像检查



第五步：北京老年医院
吕继辉主任团队到中心出诊



第六步：必要时转诊



第七步：医务社工开展认知干预



第八步：一对一个案康复训练

北京老年医院-上庄社区卫生服务中心联建记忆门诊



试点地区65岁以上老年人认知功能筛查率达80%



培训日程			
授课日期	授课内容	讲师	讲师简介
6月10日 13:30-14:15	ICD-11诊断 认知障碍	王秋华	北京市卫生健康委员会 北京老年医院主任医师
6月10日 14:15-15:00	认知障碍患者综合评估 初步治疗管理	吕继辉	北京老年医院 主任医师
6月10日 15:00-15:20	培训总结		

海淀区温泉镇118号北京老年医院行政办公楼一层多功能厅。

培训、宣传、科研

**北京老年医院记忆中心
微信公众号**

**认知健康加油站
内科医生**

扫一扫二维码，关注我的视频号

35
