

DB42

湖 北 省 地 方 标 准

DB42/T 2546—2026

老年慢性疾病中医药管理规范

Specification for traditional Chinese medicine management of chronic
diseases in older adults

2026 - 04 - 03 发布

2026 - 06 - 03 实施

湖北省市场监督管理局 发布

目 次

前言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 管理流程 2

6 管理内容 4

7 质量管理 7

8 标准实施及评价 8

附录 A （资料性） 量表评估工具 10

附录 B （资料性） 湖北省地方标准实施信息及意见反馈表 25

参考文献 26

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由湖北省第三人民医院（湖北省中山医院）提出。

本文件由湖北省卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：湖北省第三人民医院（湖北省中山医院）、湖北中医药大学、湖北时珍实验室、湖北省中医院、武汉市第一医院、襄阳市中心医院、黄石有色医院、宣恩县中医医院。

本文件主要起草人：胡东辉、刘黎明、张志红、吴松、谭子虎、刘菊、陈立、戴丹、武凌宁、贺彬、饶泽华、杨冰、李倩。

本文件实施应用中的疑问，可咨询湖北省卫生健康委员会，联系电话：027-87576378；或者湖北省第三人民医院（湖北省中山医院），联系电话：027-83745969，邮箱：hdh841101@163.com。对本文件的有关修改意见建议请反馈至湖北省第三人民医院（湖北省中山医院），联系电话：027-83745969，邮箱：hdh841101@163.com；或者湖北省卫生健康委员会，联系电话：027-87576378；或者湖北省市场监督管理局，联系电话：027-87811019，邮箱：hbbzhc@163.com。

老年慢性疾病中医药管理规范

1 范围

本文件规定了老年慢性疾病中医药管理的基本要求、管理流程、管理内容、质量管理与实施评价。

本文件适用于湖北省内各级各类中医院、中西医结合医院及提供中医药服务的医疗机构开展的老年慢性疾病预防、诊疗、健康管理和康复服务。社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构开展老年慢性疾病中医药健康管理服务可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 46939 中医体质分类与判定

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

老年人 older adults

年龄在65周岁及以上的人。

3.2

老年慢性疾病 chronic diseases in older adults

老年人普遍存在的、病程较长且病情缓慢发展的疾病集群，主要包括高血压、糖尿病、骨关节炎、骨质疏松症、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中、慢性肿瘤、慢性肾病、肌少症等。

3.3

慢病管理 chronic disease management

对慢性非传染性疾病患者进行持续、主动、综合性的健康照护过程，涵盖对疾病及其危险因素的评估、计划性干预、定期随访和动态调整，旨在控制病情、预防并发症、延缓疾病进展，最终提升患者的生命质量与健康水平。

3.4

中医体质辨识 constitution identification in traditional chinese medicine

以中医理论为指导，综合运用望、闻、问、切四诊合参的方法，系统收集个体的生命信息特征，对其体质类型进行综合分析、归纳与判定的过程。

4 基本要求

4.1 医疗机构

4.1.1 依法取得《医疗机构执业许可证》，并登记相应的中医诊疗科目。

4.1.2 建立中医药老年慢性疾病管理制度体系，涵盖用药管理、综合评估、多学科协作、健康档案管

理及随访管理等核心制度，并将该体系纳入机构质量管理体系。

4.1.3 制定系统的老年慢性疾病中医药诊疗操作规范，明确评估、辨证、治疗、随访等全流程标准。

4.2 人员资质

4.2.1 具备法定的中医执业资质，并接受不少于 40 学时（或 5 个工作日）的系统性中医老年病学或老年健康管理相关培训，且通过考核，掌握老年慢病的中医药防治基本理论与知识。

4.2.2 熟练掌握并规范实施中医健康状态评估、老年综合评估及风险评估技能。

4.2.3 严格遵循技术规范开展中药处方、中医非药物疗法等干预措施，并具备与老年患者及其照护者进行有效沟通和健康指导的能力。

4.3 设施设备

4.3.1 门诊设于建筑物低层或配备无障碍电梯，公共区域设置无障碍通道、安全扶手、防滑地面等适老化设施。病房配备防护设备、呼叫系统、床头灯，卫生间设置扶手和紧急呼叫装置等安全设施。

4.3.2 设置信息采集、健康状况评估、中医干预、健康宣教、档案管理等区域，保护服务对象隐私。

4.3.3 配备体重仪、身高仪、血压计、血糖监测仪等设备，鼓励有条件医疗机构配备中医体质辨识系统、舌象仪、脉象仪、经络检测仪等。

4.3.4 配备针具、灸具、罐具、刮痧板、砭石，以及中医电疗、磁疗、热疗设备等中医干预设备。

4.3.5 配备健康教育宣传栏、影像演示设备、多媒体教学设备及信息网络系统设备等健康教育设备。

5 管理流程

5.1 接诊与初次评估

5.1.1 初诊接待

设立就医绿色通道，完善诊间、电话、网络、现场预约等多种挂号方式，保留一定比例的现场号源，为高龄老年患者（年龄大于80岁）提供优先挂号、就诊、检查和取药服务。

5.1.2 综合信息采集

医疗机构在老年患者纳入慢性疾病管理时，完成基本信息采集、中医健康状态评估、老年综合评估、疾病风险评估，按照本文件6.1及6.2的规定执行。

5.2 健康档案建立与管理

5.2.1 档案建立

为纳入慢病管理的每位老年患者建立统一的电子或纸质健康档案。

5.2.2 档案动态更新

对健康档案实施动态管理，每次随访、评估或诊疗后，应在5个工作日内完成相关结果和方案调整的归档更新。

5.2.3 档案管理制度

指定部门或专人负责健康档案的管理，建立档案查阅、复制、转移的权限管理制度，定期开展信息安全检查，防止信息泄露、损毁与丢失。

5.3 干预方案制定与实施

5.3.1 方案制定

根据中医健康状态评估结果和老年综合评估结果（参照本文件6.2），为患者制定个体化、多维度的中医药干预方案。方案明确干预目标、干预维度、具体措施、干预周期与预期评估节点。

5.3.2 方案实施与记录

治疗方案由具备相应资质的医务人员按规范操作实施。所有治疗措施的执行情况、不良反应，均应准确、及时地记录于病历或健康档案中。

5.4 随访与长期管理

随访方式含门诊、家庭、电话或信息化途径。频次按病情稳定程度分为1至3个月或酌情加密。每次随访监测健康状况、指导生活方式与用药，并评估疗效。依据评估结果对干预方案进行动态调整。

5.5 健康教育

- 5.5.1 在接诊、干预、随访各环节，结合患者具体情况和体质进行面对面宣教和个体化指导。
- 5.5.2 开展健康讲座、病友会、运动锻炼（如太极拳、八段锦）团体教学等群体性教育。
- 5.5.3 提供健康教育手册、折页，利用宣传栏、机构官方网站、微信公众号等平台传播中医药养生保健知识。

5.6 管理流程图

管理流程见图1。

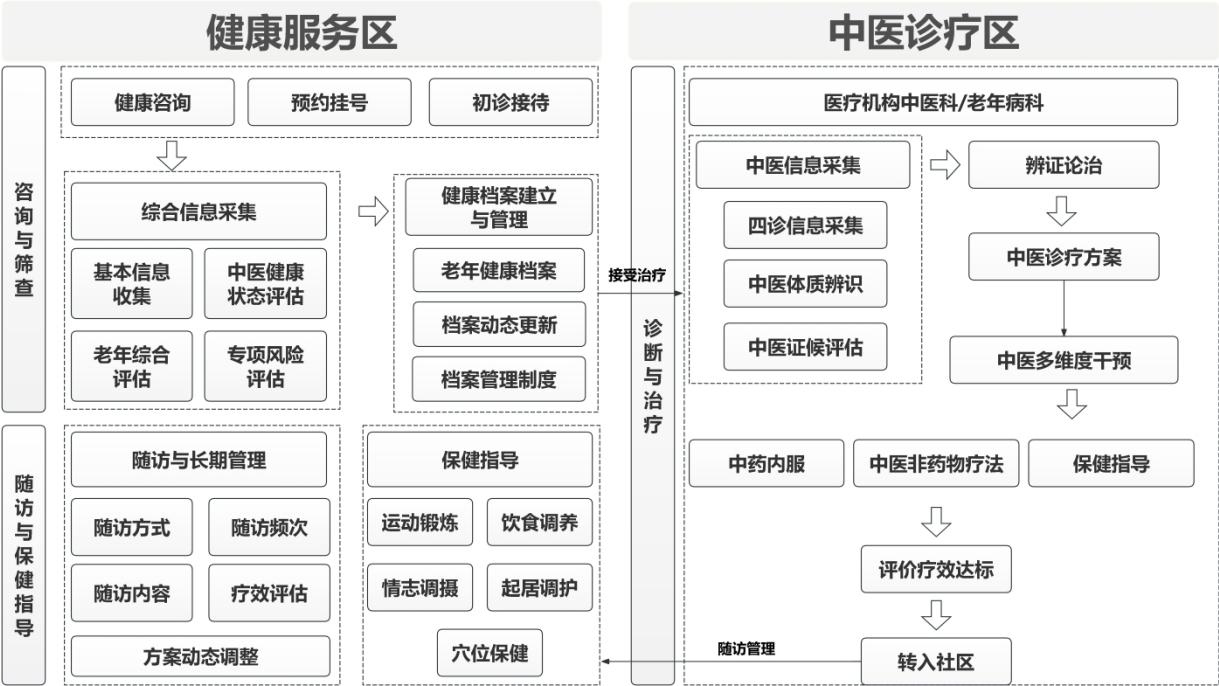


图 1 管理流程图

6 管理内容

6.1 基本信息采集

包括姓名、性别、年龄、联系方式、家庭住址、家属联系方式等。

6.2 健康状态评估

6.2.1 中医健康状态评估

以中医理论为指导，综合运用以下量表工具及方法：

- a) 四诊信息采集：按照《中医四诊合参病案数据信息采集规范》的基本原则，系统收集患者的望、闻、问、切信息，包括神色、形态、舌象、脉象上的特点，以及主诉、症状、饮食、睡眠、二便等情况；
- b) 中医体质辨识：按照 GB/T 46939 的规定，使用标准化的体质辨识量表（见附录 A 中表 A.1）进行判定，明确患者的体质类型；
- c) 中医证候评估：在四诊信息基础上，根据中医证候积分量表（见附录 A 中表 A.2），结合疾病特点，对患者的病位、病性及气血津液状态进行综合归纳，明确其中医证候诊断。

6.2.2 老年综合评估

采用多维度跨学科方法评估与老年健康相关的所有领域，包括：

- a) 医学状况评估：全面采集现病史、既往史、用药史（详细记录所有处方药、非处方药、中草药及保健品）、过敏史、手术史及近期体检结果；
- b) 躯体功能评估：运用日常生活活动能力量表、Morse 跌倒风险评估量表评估基本生活自理能力及社区生活能力（见附录 A 中表 A.3、表 A.4）；
- c) 精神心理评估：运用抑郁、焦虑评估量表进行情绪状态筛查（见附录 A 中表 A.5、表 A.6）；
- d) 专项风险评估：使用老年人营养不良风险评估表（见附录 A 中表 A.7）进行筛查老年患者营养风险，使用 VTE 评估量表（见附录 A 中表 A.8）进行评估深静脉血栓风险；使用骨质疏松风险评估量表（见附录 A 中表 A.9）评估老年患者骨质疏松风险；使用肌少症筛选评分量表（见附录 A 中表 A.10）评估老年肌少症风险。

6.3 中医药多维度干预

6.3.1 中药内服疗法

6.3.1.1 处方原则

以本文件6.2.1评估结果为核心依据，以中医“辨证论治”原则以及“君臣佐使”组方为原则。

6.3.1.2 老年用药特点

处方用药宜选用药性平和之品，慎用大辛大热、苦寒攻伐或药力峻猛之剂，以防耗伤正气或损伤脾胃。遵循“起始剂量宜小，逐渐加量”的原则。一般用量可为成人常用剂量的1/2至2/3，或遵医嘱调整，以达到平稳治疗的目的。处方配伍应遵守中药配伍禁忌，“十八反”“十九畏”所记载的相反、相畏药对不应同方使用，确保用药安全。根据患者病情、体质及用药需求，合理选择中药汤剂、膏方、丸剂、散剂或茶饮等适宜剂型。处方应明确服用疗程，遵循“中病即止”原则，避免长期盲目用药。宜酌情配伍健脾和胃之品，以助药物运化、减轻滋腻碍胃之弊，保护后天之本。

6.3.1.3 安全管理

详细告知患者煎服方法、饮食禁忌及可能的不良反应；对服用可能影响肝肾功能中药的患者，应制定监测计划；关注中西药联用的相互作用风险（如含甘草制剂与利尿剂联用可能导致低钾血症；活血化瘀药与抗凝药联用可能增加出血风险），必要时咨询药师或进行用药重整。

6.3.2 中医非药物治疗

6.3.2.1 基本原则

所有操作应由取得相应资质的医务人员执行，应遵循辨证论治原则，治疗前评估适应症与禁忌证，治疗中密切观察患者反应。

6.3.2.2 常用技术操作要点

常用技术操作要点包括：

- a) 针刺疗法：针具选用宜细，手法宜轻，取穴宜精。宜选用安全穴位，对虚弱患者可采用卧位。必须严格执行无菌操作，注意预防晕针；
- b) 艾灸疗法：根据体质与证型选择适宜灸法。严格控制灸疗时间与温度，全程守护，防止烫伤。实热证、阴虚火旺者慎用或禁用；
- c) 推拿疗法：手法应持久、柔和、均匀、渗透。针对老年骨质疏松、骨关节退变者，不宜使用暴力扳法和过度的关节被动运动；
- d) 穴位贴敷：根据证型选用药膏，明确贴敷时间，观察皮肤反应，防止过敏或灼伤。皮肤破损处禁用；
- e) 耳穴压豆：需指导患者定期自行按压以维持刺激。注意局部皮肤清洁与消毒；
- f) 中药熏蒸：辨证选方，控制蒸汽温度（ $\leq 45^{\circ}\text{C}$ ）与时间（15 min~20 min），全程监护防烫伤、晕厥。治疗后及时保暖避风；
- g) 中药泡洗：辨证选方，控制水温（约 40°C ~ 42°C ）与时间（15 min~20 min）。尤适用于四肢末梢疾患，注意监护，防止虚脱或心脑血管意外；
- h) 刮痧疗法：选用适宜介质，手法均匀柔和，以出痧为度，不应强求出痧。刮后避风寒，皮肤破损、出血倾向及严重虚弱者禁用；
- i) 拔罐疗法：根据部位选用罐具，留罐时间不宜过长（通常 5 min~10 min）。以局部皮肤潮红或出现瘀斑为度。有出血倾向、皮肤溃疡处禁用；
- j) 穴位注射：严格无菌操作，选用适宜药物与剂量。注射宜慢，注意回抽。避开神经与血管，密切观察有无晕针或过敏反应；
- k) 穴位埋线：严格无菌操作，选穴宜精。注意埋线深度与线体吸收情况，防止感染后线体露出。孕妇、局部皮肤感染者禁用；
- l) 砭石疗法：运用砭具进行温熨、按揉等。力度需柔和，温度以患者舒适为宜。实热证及局部皮肤病患者慎用。

6.3.3 保健指导

6.3.3.1 运动锻炼

根据老年患者身体状况和疾病特点，指导其练习太极拳、八段锦、五禽戏、易筋经等传统功法。循序渐进，强度适中，每周锻炼3次~5次，每次20 min~40 min。

6.3.3.2 饮食调养

饮食调养主要包括以下方面：

- a) 根据中医辨证和体质类型，结合现代营养学知识，为不同疾病不同证型的患者制定个性化饮食方案和调养建议；
- b) 关注老年患者吞咽功能，提供质地适宜的食物；
- c) 对糖尿病、肾病等特殊饮食要求的患者，需与临床营养师协同制定方案。

6.3.3.3 情志调摄

情志调摄主要包括以下内容：

- a) 从七情内伤角度观察分析患者的情绪波动，通过言语开导、移情易性、培养兴趣爱好等方式，进行心理疏导，调和患者情志；
- b) 辅以中医五音疗法，调节其整体脏器生理功能；
- c) 对评估存在明显焦虑、抑郁等心理障碍的患者，应及时转介至精神心理科或专科医师进行协同干预。

6.3.3.4 穴位保健

穴位保健主要包括以下内容：

- a) 根据患者的主要证型与体质，选取安全、易取、效佳的保健穴位（如足三里、关元、气海、涌泉、内关等），教授患者或其照护者穴位保健方法；
- b) 包括指压按摩、艾条温和灸等。操作时力度应柔和、均匀，以局部酸胀得气或温暖舒适为度，避免皮肤破损。艾灸时注意距离，防止烫伤。实热证、阴虚火旺者慎用艾灸。

6.3.3.5 起居调护

起居调护主要包括以下内容：

- a) 指导患者建立规律作息，保证充足睡眠，居室环境宜安静、通风、温湿度适宜，地面防滑，设施安全，预防跌倒；
- b) 衣着宜宽松、柔软、透气，根据四季气候变化及时增减，尤其注意背、腹、足部的保暖；
- c) 培养良好卫生习惯，如温水浴足、勤梳头、保持口腔清洁等。定时排便，注意观察二便的性状、次数变化；
- d) 生活起居应顺应四时阴阳变化：春季“夜卧早起”，夏季“夜卧早起”，秋季“早卧早起”，冬季“早卧晚起”。避免久坐、久卧，鼓励进行力所能及的日常活动。

6.4 随访与长期管理

6.4.1 随访管理

6.4.1.1 随访方式

根据患者病情稳定性、居住条件、个人意愿及技术条件，选择以下一种或多种方式组合进行随访：

- a) 门诊随访：病情稳定的老年慢性疾病患者门诊定期复查；
- b) 家庭访视：行动不便的老年患者，建立家庭病床，提供上门巡诊服务；
- c) 电话随访：病情稳定的患者，可定期进行电话随访，了解病情变化和用药依从性；
- d) 信息化随访：基于互联网医院或官方认证移动应用等信息化手段开展随访。

6.4.1.2 随访频次

病情稳定者，随访间隔宜为1至3个月；病情不稳定、治疗方案调整初期或伴有较高风险者，增加随访密度，必要时缩短至每周或每两周一次。具体频次在干预方案中明确。

6.4.1.3 随访内容

随访内容包括以下方面：

- a) 健康状况监测：监测血压、血糖、体重等指标；
- b) 用药指导：监督患者按时按量服药，评估药物不良反应；
- c) 中医药保健指导：根据中医养生理论及体质类型，提供四季调摄、饮食运动、情志调节等中医药保健指导。

6.4.2 疗效评估

在每次计划随访时，进行疗效评估。评估内容包括：

- a) 中医证候积分变化：（见附录 A 中表 A.2）；
- b) 老年综合评估指标改善情况：（见附录 A 中表 A.3、表 A.5、表 A.6）；
- c) 血压、血糖、肺功能等生命体征控制水平。

6.4.3 方案动态调整

根据疗效评估结果，对干预方案进行审核：

- a) 若目标达成或病情稳定，可维持原方案或降低干预强度；
- b) 若疗效不佳、出现不良反应或病情变化，应重新分析评估及时调整干预策略，提出新的方案，包括更换疗法、调整剂量、转诊或申请多学科会诊，并做好记录。

7 质量管理

7.1 质量管理体系

7.1.1 组织与职责

7.1.1.1 省级中医药主管部门可主导建立省级中医老年病质量控制中心，负责本规范在全省的实施指导、质量监测与人员培训。

7.1.1.2 有条件的地市、县（区）宜建立相应层级的质控组织，形成覆盖省、市、县级、基层社区医疗机构的四级质量管理网络。

7.1.1.3 医疗机构是质量管理的第一责任主体，明确院内负责老年慢性疾病中医药管理的牵头部门，并建立多科室协同机制。

7.1.2 内部管理制度

医疗机构依据本规范，建立并实施以下内部管理制度：

- a) 服务流程与标准化操作制度：制定并落实覆盖老年健康评估、中医体质辨识、干预方案制定、随访管理等全流程的标准化操作规程（SOP），确保服务同质化、操作规范化；
- b) 人员培训、考核与授权管理制度：对从事老年中医药健康管理的医务人员，建立定期的分层级培训与能力考核机制。培训内容应涵盖老年医学、中医老年病学、慢病管理及沟通技巧等，并实行技术授权与动态管理，确保人员资质与能力持续符合岗位要求；

- c) 质量监测与持续改进制度：明确服务数据收集、关键绩效指标（如管理率、规范率、患者满意度）上报的周期与流程。建立定期的内部质量评审与案例分析机制，利用数据驱动服务质量的持续改进；
- d) 并发症风险管理及应急制度：建立常见并发症（如脑卒中、急性心肌梗死、低血糖昏迷、急性心衰等）的风险筛查、预警与应急处理预案。明确多学科协作机制，确保在慢性病管理过程中能及时发现、有效干预或转诊急性并发症，保障患者安全；
- e) 不良事件与安全隐患报告处理制度：建立强制性安全事件（如跌倒、用药错误、针刺意外等）报告系统。确保事件得到及时上报、根本原因分析、并落实有效整改措施，形成闭环管理。

7.2 质量监测与评价

7.2.1 监测指标

医疗机构系统收集、分析并上报以下质量指标：

- a) 结构指标：相关科室设置率、专职人员配备率、设备达标率；
- b) 过程指标：
 - 1) 中医特色指标：中医治疗率（患者接受中医药治疗的比例）；中医非药物治疗法应用率（患者使用针灸、推拿等非药物治疗法的比例）；中医体质辨识率（患者接受中医体质辨识的比例）；运动保健指导率（患者接受太极拳、八段锦等传统功法指导的比例）；
 - 2) 关键流程指标：老年综合评估完成率、诊疗规范符合率、健康档案建档率与动态更新率、随访完成率。
- c) 结局指标：健康结果指标：中医证候改善率、老年综合评估核心指标稳定或改善率；并发症发生率；
- d) 安全与体验指标：不良事件发生率（发生跌倒、坠床、用药错误等不良事件的比例）；患者满意度（患者对医疗服务的满意程度）。

7.2.2 定期评价

- 7.2.2.1 省级及各地市质控中心每年至少组织一次对医疗机构的专项质量评价。
- 7.2.2.2 医疗机构应每年至少开展一次老年慢性疾病中医药服务质量的内部评价。
- 7.2.2.3 医疗机构应每年至少收集一次老年慢性疾病中医药服务的患者评价。
- 7.2.2.4 评价结果应作为机构绩效考核、评审评价及资源配置的重要依据。

7.3 持续质量改进

- 7.3.1 针对内部自查与外部评价发现的问题，医疗机构进行根本原因分析，制定并实施明确的改进措施与计划，并追踪验证改进效果。
- 7.3.2 建立激励机制，鼓励医务人员积极参与服务质量改进活动。
- 7.3.3 各级质控中心定期发布质量分析报告，针对共性问题组织培训。
- 7.3.4 省级中医药主管部门建立慢病管理规范动态修订机制，根据质量监测结果与实践发展，定期组织对本规范的评估与更新。

8 标准实施及评价

- 8.1 本文件属于医疗卫生服务领域，主要在老年慢性疾病预防、诊疗、健康管理和康复服务方面开展实施。

- 8.2 标准实施主体为医疗机构的医护团队。实施核心方案涵盖中医健康状态评估、老年综合评估、中医药多维度干预、保健指导以及全程随访管理教育。
- 8.3 针对医疗机构管理人员、中医师、护师及基层卫生人员，围绕本规范的核心条款、操作流程及质量管理要求，进行文件宣贯和培训，确保人员资质与能力符合标准要求。
- 8.4 实施过程重点落实中医药服务的安全性、有效性与同质化要求。核心质控点包括中医体质辨识率、老年综合评估完成率、健康档案动态更新率以及不良事件报告率等。
- 8.5 标准实施检查主要是检查标准实施方案的落实情况，需要逐条检查标准实施内容的落实，并记录未实施内容的原因。检查内容需同时涵盖人员、设备、制度等支持条件的配备。须规范实施过程记录，并建立畅通的信息反馈渠道。
- 8.6 在标准实施一定周期后，应系统开展效果评价，主要维度包括：服务质量提升（如中医证候改善率）、效率与效益变化（如资源利用效率）、患者/家属满意度、区域服务秩序的规范化程度，以及对推进健康老龄化的社会效益贡献。
- 8.7 适时向标准归口管理单位和牵头起草单位反馈情况，提出标准推广、修改、补充、完善或者废止等意见建议。
- 8.8 标准实施信息及意见反馈表相关示例见附录 B。

附 录 A
(资料性)
量表评估工具

中医体质分类与判定自测表参见表A. 1。

表 A. 1 中医体质分类与判定自测表

体质类型	条件	判定结果			
平和体质	转化分 ≥ 60 分	是			
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分				
	转化分 ≥ 60 分	基本是			
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分				
	不满足上述条件者	否			
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是			
	转化分 30~39 分	倾向是			
	转化分 < 30 分	否			
阳虚体质					
请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您手脚发凉吗?	1	2	3	4	5
(2) 您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗?	1	2	3	4	5
(3) 您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗?	1	2	3	4	5
(4) 您比一般人耐受不了寒冷(冬天的寒冷,夏天的冷空调、电扇等)吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
(6) 您吃(喝)凉的东西会感到不舒服或者怕吃(喝)凉东西吗?	1	2	3	4	5
(7) 您受凉或吃(喝)凉的东西后,容易腹泻(拉肚子)吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
阴虚体质					
请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)

表A.1 中医体质分类与判定自测表（续）

(1) 您感到手脚心发热吗?	1	2	3	4	5
(2) 您感觉身体、脸上发热吗?	1	2	3	4	5
(3) 您皮肤或口唇干吗?	1	2	3	4	5
(4) 您口唇的颜色比一般人红吗?	1	2	3	4	5
(5) 您容易便秘或大便干燥吗?	1	2	3	4	5
(6) 您面部两颧潮红或偏红吗?	1	2	3	4	5
(7) 您感到眼睛干涩吗?	1	2	3	4	5
(8) 您感到口干咽燥、总想喝水吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
气虚体质					
请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您容易疲乏吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易气短(呼吸短促, 接不上气)吗?	1	2	3	4	5
(3) 您容易心慌吗?	1	2	3	4	5
(4) 您容易头晕或站起时眩晕吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
(6) 您喜欢安静、懒得说话吗?	1	2	3	4	5
(7) 您说话声音低弱无力吗?	1	2	3	4	5
(8) 您活动量稍大就容易出虚汗吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
痰湿体质					
请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到胸闷或腹部胀满吗?	1	2	3	4	5
(2) 您感到身体沉重不轻松或不爽快吗?	1	2	3	4	5
(3) 您腹部肥满松软吗?	1	2	3	4	5
(4) 您有额部油脂分泌多的现象吗?	1	2	3	4	5

表A.1 中医体质分类与判定自测表（续）

(5) 您上眼睑比别人肿（上眼睑有轻微隆起的现象）吗？	1	2	3	4	5
(6) 您嘴里有黏黏的感觉吗？	1	2	3	4	5
(7) 您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰堵着吗？	1	2	3	4	5
(8) 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
湿热体质					
请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易生痤疮或疮疖吗？	1	2	3	4	5
(3) 您感到口苦或嘴里有异味吗？	1	2	3	4	5
(4) 您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗？	1	2	3	4	5
(5) 您小便时尿道有发热感、尿色浓（深）吗？	1	2	3	4	5
(6) 您带下色黄（白带颜色发黄）吗？（限女性回答）	1	2	3	4	5
(7) 您的阴囊部位潮湿吗？（限男性回答）	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
瘀血体质					
请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑（皮下出血）吗？	1	2	3	4	5
(2) 您两颧部有细微红丝吗？	1	2	3	4	5
(3) 您身体上有哪里疼痛吗？	1	2	3	4	5
(4) 您面色晦暗或容易出现褐斑吗？	1	2	3	4	5
(5) 您容易有黑眼圈吗？	1	2	3	4	5
(6) 您容易忘事（健忘）吗？	1	2	3	4	5
(7) 您口唇颜色偏暗吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表A.1 中医体质分类与判定自测表（续）

气郁体质					
请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到闷闷不乐、情绪低沉吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易精神紧张、焦虑不安吗？	1	2	3	4	5
(3) 您多愁善感、感情脆弱吗？	1	2	3	4	5
(4) 您容易感到害怕或受到惊吓吗？	1	2	3	4	5
(5) 您胁肋部或乳房胀痛吗？	1	2	3	4	5
(6) 您无缘无故叹气吗？	1	2	3	4	5
(7) 您咽喉部有异物感，且吐之不出、咽之不下吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
特禀体质					
请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您没有感冒时也会打喷嚏吗？	1	2	3	4	5
(2) 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗？	1	2	3	4	5
(3) 您有因季节变化、温度变化或异味等原因而咳嗽的现象吗？	1	2	3	4	5
(4) 您容易过敏（对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时）吗？	1	2	3	4	5
(5) 您的皮肤容易起荨麻疹（风团、风疹块、风疙瘩）吗？	1	2	3	4	5
(6) 您的皮肤因过敏出现过紫癜（紫红色瘀点、瘀斑）吗？	1	2	3	4	5
(7) 您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗？	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
平和体质					
请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您精力充沛吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易疲乏吗？*	1	2	3	4	5

表A.1 中医体质分类与判定自测表（续）

（3）您说话声音低弱无力吗？*	1	2	3	4	5
（4）您感到闷闷不乐、情绪低沉吗？*	1	2	3	4	5
（5）您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇等）吗？*	1	2	3	4	5
（6）您能适应外界自然和社会环境的变化吗？	1	2	3	4	5
（7）您容易失眠吗？*	1	2	3	4	5
（8）您容易忘事（健忘）吗？*					
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
注：计分方法与评判标准： 每条目下设 5 级答案，由无到有的倾向性给出 1~5 分的分值（其中标有*的条目为逆向计分项目），以单选方式选择，然后对每类的原始分采用简单求和法。原始分数=各条题目分支的累加和。转化分数=[（原始分一条目数）/（条目数×4）]×100。					

中医证候积分统计表参见表A.2。

表 A.2 中医证候积分统计表

常见症状	量化分数			
倦怠乏力	☐ ₁ 无	☐ ₂ 肢体稍倦，可坚持轻体力工作	☐ ₃ 四肢乏力，勉强坚持日常活动	☐ ₄ 全身无力，终日不愿活动
胁肋胀痛	☐ ₁ 无	☐ ₂ 偶有	☐ ₃ 常有	☐ ₄ 持续
口苦	☐ ₁ 无	☐ ₂ 晨起口苦	☐ ₃ 经常口苦	☐ ₄ 口苦持续不解
口淡	☐ ₁ 无	☐ ₂ 口中轻微无味	☐ ₃ 口淡较重	☐ ₄ 口淡不欲饮食
口腻	☐ ₁ 无	☐ ₂ 偶觉口腻	☐ ₃ 时有口中黏腻	☐ ₄ 持续口中黏腻
自汗	☐ ₁ 无	☐ ₂ 动则汗出	☐ ₃ 稍动即汗出	☐ ₄ 不动汗自出
腹胀	☐ ₁ 无	☐ ₂ 偶有腹胀或食后腹胀	☐ ₃ 腹胀较重，每日达 6 小时	☐ ₄ 整日腹胀或腹胀如鼓
脘闷	☐ ₁ 无	☐ ₂ 偶尔	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 整日
食欲不振	☐ ₁ 无	☐ ₂ 食量减少 1/3 以下	☐ ₃ 食量减少 1/3 以上	☐ ₄ 食量减少 1/2 以上
恶心呕吐	☐ ₁ 无	☐ ₂ 偶有恶心	☐ ₃ 时有恶心，偶有呕吐	☐ ₄ 频频恶心，有时呕吐
烦躁易怒	☐ ₁ 无	☐ ₂ 有时情绪不稳，烦躁发怒	☐ ₃ 易烦躁发怒，但多数能控制	☐ ₄ 经常烦躁发怒，难以自我控制
腰酸	☐ ₁ 无	☐ ₂ 晨起腰酸，捶打可止	☐ ₃ 持续腰酸，劳则加重	☐ ₄ 腰酸如折，休息不止
便溏	☐ ₁ 无	☐ ₂ 每日少于 3 次，大便不成形	☐ ₃ 每日 3—6 次，不成形	☐ ₄ 每日 7 次以上，成稀水样
小便发黄	☐ ₁ 无	☐ ₂ 小便稍黄	☐ ₃ 小便深黄而少	☐ ₄ 小便黄赤不利
面色萎黄	☐ ₁ 无	☐ ₂ 面色黄而尚润泽	☐ ₃ 面色黄而欠润泽	☐ ₄ 面色黄而干枯
面色无华	☐ ₁ 无	☐ ₂ 面色欠润泽	☐ ₃ 面色淡白，无血色	☐ ₄ 面色苍白无血色，兼虚肿
肢体困重	☐ ₁ 无	☐ ₂ 有困重感，尚不影响活动	☐ ₃ 肢体沉重，活动费力	☐ ₄ 沉重如裹，活动困难
目干	☐ ₁ 无	☐ ₂ 双目少津	☐ ₃ 双目滞涩不爽，视物常模糊	☐ ₄ 双目干燥，昏暗不明
口干	☐ ₁ 无	☐ ₂ 口微干	☐ ₃ 晨起口干少津	☐ ₄ 整日觉口干时欲饮
耳鸣	☐ ₁ 无	☐ ₂ 轻微	☐ ₃ 耳鸣重听，时发时止	☐ ₄ 耳鸣不止，听力减退
五心烦热	☐ ₁ 无	☐ ₂ 手足心微热	☐ ₃ 心烦手足心灼热	☐ ₄ 烦热不欲衣被
午后潮热	☐ ₁ 无	☐ ₂ 偶尔	☐ ₃ 反复	☐ ₄ 明显，经常出现
盗汗	☐ ₁ 无	☐ ₂ 头颈部汗出为主，偶有	☐ ₃ 胸背潮湿，反复出现	☐ ₄ 周身潮湿如水洗，经常出现
舌：				
苔：				
脉象：				
中医辨证：				

日常生活活动能力表参见表A.3。

表 A.3 日常生活活动能力表

项目	标准	评分
1. 进食	需极大帮助或完全依赖他人	☐ 0 分
	需部分帮助	☐ 5 分
	可独立进食	☐ 10 分
2. 洗澡	在洗澡过程中需他人帮助	☐ 0 分
	准备好洗澡水后，可独立完成洗澡	☐ 5 分
3. 修饰	需他人帮助	☐ 0 分
	可独立完成（洗脸、梳头、刷牙、剃须等）	☐ 5 分
4. 穿衣	需极大帮助或完全依赖他人	☐ 0 分
	需部分帮助	☐ 5 分
	可独立完成（穿脱衣服、鞋袜、系扣子等）	☐ 10 分
5. 控制大便	完全失控	☐ 0 分
	偶尔失控，或需要他人提示	☐ 5 分
	可控制大便	☐ 10 分
6. 控制小便	完全失控，或留置导尿管	☐ 0 分
	偶尔失控，或需要他人提示	☐ 5 分
	可控制小便	☐ 10 分
7. 如厕	需极大帮助或完全依赖他人	☐ 0 分
	需部分帮助	☐ 5 分
	可独立完成	☐ 10 分
8. 床椅转移	完全依赖他人	☐ 0 分
	需大量帮助（2 人），能坐	☐ 5 分
	需部分帮助（1 人）或指导	☐ 10 分
	可独立完成	☐ 15 分
9. 平地行走	不能移动，或移动少于 45 米	☐ 0 分
	独自操纵轮椅移动超过 45 米，包括转弯	☐ 5 分
	需 1 人帮助步行超过 45 米（体力或言语指导）	☐ 10 分
	独立步行超过 45 米（可用辅助器）	☐ 15 分
10. 上下楼梯	需极大帮助或完全依赖他人	☐ 0 分
	需部分帮助（体力、言语指导、辅助器）	☐ 5 分
	可独立上下楼梯	☐ 10 分
总分		

Morse跌倒风险评估量表参见表A. 4。

表 A. 4 Morse 跌倒风险评估量表

姓名：		性别：		年龄：		联系电话：	
项目	评分标准/评估日期						
跌倒史	无			0 分			
	有			25 分			
超过一个 疾病诊断	无			0 分			
	有			15 分			
使用助行 器具	没有需要/卧床休息/坐轮椅/护士帮助			0 分			
	拐杖/手杖/助行器			15 分			
	依扶家具			30 分			
静脉输液	否			0 分			
	是			20 分			
步态	正常/卧床休息/轮椅			0 分			
	虚弱			10 分			
	受损			20 分			
精神状态	正确评估自我能力			0 分			
	高估/忘记限制			15 分			
总分							
跌倒风险等级							
护理措施							
1. 在床边、就餐区、卫生间、洗漱间等跌倒高危区域放置防跌倒警示标志							
2. 应将日常用物、呼叫铃放在患者方便取用位置							
3. 宜减少跌倒风险的因素，如协助肌力、平衡及步态功能训练改善步态不稳							
4. 使用带轮子的床、轮椅等器具时，静态时应锁定轮锁，转运时应使用安全带或护栏							
5. 加强巡视，及时发现并满足患者需要							
6. 使用保护性床栏							
7. 指导患者渐进坐起、渐进下床的方法							
8. 穿防滑鞋及舒适的衣裤							
9. 告知患者离床活动时应有他人陪同							
10. 落实患者、家属及陪护预防跌倒的健康教育							
11. 应有专人 24 小时看护，保持患者在照护者的视线范围内							
12. 应每班床边交接跌倒风险因素及跌倒预防措施执行情况							
13. 导致体位性低血压药物，服用半小时内保持卧床或坐位							
14. 必要时限制患者活动，适当约束							
15. 加强巡视，尤其是夜间							
16. 夜间将陪护床紧临患者床栏放置							
17. 对高危患者，应通知医生，给予针对性治疗							
注1：风险程度及预防措施：低于25分为跌倒低风险、25～45分为跌倒中风险、高于45分为跌倒高风险，根据患者病情，选择相应的防范措施。 注2：评估时机：患者入院/转科时、出现病情变化、手术后、跌倒后等风险因素变化时；病情稳定者每周至少评估1次。							

抑郁自评量表见表A. 5。

表 A. 5 抑郁自评量表（SDS）

题号		从无或偶尔	有时	经常	总是如此
1	我感到情绪沮丧，郁闷。	1	2	3	4
2*	我感到早晨心情最好。	4	3	2	1
3	我要哭或想哭。	1	2	3	4
4	我夜间睡眠不好。	1	2	3	4
5*	我吃饭像平常一样多。	4	3	2	1
6*	我的性功能正常。	4	3	2	1
7	我感到体重减轻。	1	2	3	4
8	我为便秘烦恼。	1	2	3	4
9	我的心跳比平时快。	1	2	3	4
10	我无故感到疲乏。	1	2	3	4
11*	我的头脑像平常一样清楚。	4	3	2	1
12*	我做事情像平常一样不感到困难。	4	3	2	1
13	我坐卧难安，难以保持平静。	1	2	3	4
14*	我对未来感到有希望。	4	3	2	1
15	我比平时更容易激怒。	1	2	3	4
16*	我觉得决定什么事很容易。	4	3	2	1
17*	我感到自己是有用的和不可缺少的人。	4	3	2	1
18*	我的生活很有意思。	4	3	2	1
19	假若我死了，别人会过得更好。	1	2	3	4
20*	我仍旧喜欢自己平时喜欢的东西。	4	3	2	1
注：SDS 按症状出现频度评定，分4个等级：从无或偶尔、有时、经常、总是如此。若为正向评分题，依次评分粗分1、2、3、4。反向评分题（前文中有*号者），则评分4、3、2、1。总分在20—80分之间。					

焦虑自评量表参见表A. 6。

表 A. 6 焦虑自评量表（SAS）

评定项目	从无或偶尔	有时	经常	总是如此
1. 我感到比往常更加神经过敏和焦虑	1	2	3	4
2. 我无缘无故感到担心	1	2	3	4
3. 我容易心烦意乱或感到恐慌	1	2	3	4
4. 我感到我的身体好像被分成几块，支离 破碎	1	2	3	4
*5、我感到事事都很顺利，不会有倒霉的事情发生	4	3	2	1
6. 我的四肢抖动和震颤	1	2	3	4
7. 我因头痛、颈痛、背痛而烦恼	1	2	3	4
8. 我感到无力且容易疲劳	1	2	3	4
*9、我感到很平静，能安静地坐下来	4	3	2	1
10. 我感到我的心跳较快	1	2	3	4
11. 我因阵阵的眩晕而不舒服	1	2	3	4
12. 我有阵阵要昏倒的感觉	1	2	3	4
*13、我呼吸时进气和出气都不费力	4	3	2	1
14. 我的手指和脚趾感到麻木和刺痛	1	2	3	4
15. 我因胃痛和消化不良而苦恼	1	2	3	4
16. 我必须时常排尿	1	2	3	4
*17、我的手总是很温暖而干燥	4	3	2	1
18. 我觉得脸发烧发红	1	2	3	4
*19、我容易入睡，晚上休息很好	4	3	2	1
20. 我做噩梦	1	2	3	4
注：SAS 按症状出现频度评定，分4个等级：从无或偶尔、有时、经常、总是如此。若为正向评分题，依次评分粗 分1、2、3、4。反向评分题（前文中有*号者），则评分4、3、2、1。总分在20—80分之间。				

老年人营养不良风险评估表参见表A. 7。

表 A. 7 老年人营养不良风险评估表

基本情况					
姓名		年龄（岁）		性别	
身高（m）		体重（kg）		体质指数（BMI，kg/m ² ）	
联系电话					
初筛					
	0 分	1 分	2 分	3 分	
1. BMI	BMI<19 或 BMI>28	19≤BMI<21 或 26<BMI≤28	21≤BMI<23 或 24<BMI≤26	23≤BMI≤24	
2. 近 3 个月体重变化	减少或增加>3kg	不知道	1kg≤减少≤3kg 或 1kg≤增加≤3kg	0kg<减少<1kg 或 0kg<增加<1kg	
3. 活动能力	卧床	需要依赖工具活动	独立户外活动	—	
4. 牙齿状况	全口/半口缺	用义齿	正常	—	
5. 神经精神疾病	严重认知障碍或抑郁	轻度认知障碍或抑郁	无认知障碍或抑郁	—	
6. 近三个月有无饮食量变化	严重增加或减少	增加或减少	无变化	—	
总分 14 分，<12 分提示有营养不良风险，继续以下评估；≥12 分提示无营养不良风险，无需以下评估。					
评估					
	0 分	0.5 分	1 分	2 分	
7. 患慢性病数>3 种	是	—	否	—	
8. 服药时间在一个月以上的药物种类>3 种	是	—	否	—	
9. 是否独居	是	—	否	—	
10. 睡眠时间	<5h/d	—	≥5h/d	—	
11. 户外独立活动时间	<1h/d	—	≥1h/d	—	
12. 文化程度	小学及以下	—	中学及以上	—	
13. 自我感觉经济状况	差	一般	良好	—	
14. 进食能力	依靠别人	—	自行进食稍有困难	自行进食	
15. 一天餐次	1 次	—	2 次	3 次及以上	

表 A.7 老年人营养不良风险评估表(续)

评估		0 分	0.5 分	1 分	2 分
16. 每天摄入奶类； 每天摄入豆制品； 每天摄入鱼/肉/禽/蛋类食品		0~1 项	2 项	3 项	-
17. 每天烹调油摄入量		>25g	-	≤25g	-
18. 是否每天吃蔬菜水果 500g 及以上		否	-	是	-
19. 小腿围		<31cm	-	≥31cm	-
20. 腰围	男	>90cm	-	≤90cm	-
	女	>80cm	-	≤80cm	-
小腿围 (cm)			腰围 (cm)		
年龄超过 70 岁总分加 1 分，即年龄调整增加的分值：0 分，年龄<70 岁；1 分，年龄≥70 岁					
初筛分数（小计满分 14 分）：					
评估分数（小计满分 16 分）：					
量表总分（满分 30 分）：					
注：若初筛总分≥12分提示无营养不良风险，无需评估；若初筛总分<12分提示有营养不良风险，继续评估；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）≥24分，表示营养状况良好；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）<24分，当 BMI≥24（或男性腰围≥90cm，女性腰围≥80cm）时，提示可能是肥胖/超重型营养不良或有营养不良风险；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）17分~24分，表示有营养不良风险；若营养不良风险评估总分（初筛+评估）≤17分，表示有营养不良。					
执行者：_____			评估对象：_____		
日 期：_____					

血栓风险评估量表参见表A.8。

表 A.8 血栓风险评估量表

姓名：		住院号：	性别：	年龄：
身高（cm）：		体重（kg）：	BMI：	病床号：
科室：		病区：	主管医生：	入院时间：
其他	☐ 无			
1 分项	☐ 年龄≥70 岁	☐ 心脏和（或）呼吸衰竭	☐ 急性心肌梗死和（或）缺血性脑卒中	
	☐ 急性感染和（或）风湿性疾病	☐ 肥胖（体质指数≥30kg/m ² ）	☐ 正在进行激素治疗	
2 分项	☐ 近期（≤1 个月）创伤或手术			
3 分项	☐ 活动性恶性肿瘤，患者先前有局部或远端转移和（或）6 个月内接受过化疗和放疗	☐ 既往静脉血栓栓塞症	☐ 制动，患者身体原因或遵医嘱需要卧床至少 3d	
	☐ 已有血栓形成倾向，抗凝血酶缺陷症，蛋白 C 或 S 缺乏，Leiden V 因子、凝血酶原 G20210A 突变、抗磷脂抗体综合征。			
评分标准：低危=0-3 分，高危≥4 分				
备注：无				
结果： 分				
预防建议				
医嘱建议				
评分签字：_____ 确认签字：_____				
签名时间：_____ 签字时间：_____				

IOF骨质疏松风险评估量表参见表A.9。

表 A.9 IOF 骨质疏松风险评估量表

编号	问题	选项	
		是□	否□
1	父母曾被诊断有骨质疏松症或曾在轻摔后骨折？	是□	否□
2	父母其中一人有驼背？	是□	否□
3	实际年龄超过 60 岁？	是□	否□
4	成年后是否因为轻摔后发生骨折？	是□	否□
5	是否经常摔倒（过去一年摔倒超过 1 次），或因为身体较虚弱而担心摔倒？	是□	否□
6	40 岁后的身高是否缩短超过 3cm 以上？	是□	否□
7	是否体质量过轻？（体重指数 BMI 小于 19kg/m ² ）	是□	否□
8	是否曾服用类固醇激素（如可的松、泼尼松）连续超过 3 个月？（可的松通常用于治疗哮喘、类风湿关节炎和某些炎性疾病）	是□	否□
9	是否患有类风湿关节炎？	是□	否□
10	是否被诊断出有甲状腺功能亢进或甲状旁腺功能亢进、1 型糖尿病、克罗恩病或 乳糜泻等胃肠疾病或营养不良？	是□	否□
11	女士回答：是否在 45 岁前停经？	是□	否□
12	女士回答：除了怀孕、绝经或子宫切除外，是否停经超过 12 个月？	是□	否□
13	女士回答：是否在 50 岁前切除卵巢又没有服用雌/孕激素补充剂？	是□	否□
14	男士回答：是否出现过阳痿、性欲减退或其他雄激素过低的相关症状？	是□	否□
15	是否经常大量饮酒（每天饮用两单位的乙醇，相当于啤酒 1 斤、葡萄酒 3 两或烈性酒 1 两）？	是□	否□
16	目前习惯吸烟，或曾经吸烟？	是□	否□
17	每天运动量少于 30 分钟？（包括做家务、走路和跑步等）	是□	否□
18	是否不能食用奶制品，又没有服用钙片？	是□	否□
19	每天从事户外活动时间是否少于 10 分钟，有没有服用维生素 D？	是□	否□

肌少症筛选评分量表参见A. 10。

表 A. 10 肌少症筛选评分量表（SARC-CaIF 量表）

评估项目	具体问题	相应得分		
		0 分	1 分	2 分
肌肉力量	举起/搬运约 4.5kg 重物的难度	没有难度	有一定难度	难度较大、无法完成
辅助行走	步行穿越房间的难度	没有难度	有一定难度	难度较大、需要帮助、无法完成
座椅起立	从床或座椅站起的难度	没有难度	有一定难度	难度较大、没有帮助无法完成
攀爬楼梯	攀爬 10 级台阶的难度	没有难度	有一定难度	难度较大、无法完成
跌倒次数	过去 1 年中跌倒的次数	0 次	1—3 次	4 次及以上
(SARC-CaIF)		0 分	10 分	
小腿围度	测量右侧小腿围度 双脚间距 20cm，腿部放松	男>34cm 女>33cm	男≤34cm 女≤33cm	

附 录 B
(资料性)
湖北省地方标准实施信息及意见反馈表

湖北省地方标准实施信息及意见反馈表如表B. 1所示。

表 B. 1 湖北省地方标准实施信息及意见反馈表

标准名称及编号			
总体评价	适用性	该标准与当前所在地的产业或社会发展水平是否相匹配？	☐ 是 ☐ 否
	协调性	该标准的特色要求与其他强制性标准的主要技术指标、相关法律法规、部门规章或产业政策是否协调？	☐ 是 ☐ 否
	执行情况	标准执行单位或人员是否按照标准要求组织开展相关工作？	☐ 是 ☐ 否
实施信息	标准实施过程中是否存在阻力和障碍？		☐ 是 ☐ 否
	实施过程中存在的主要问题		
修改意见	总体意见	☐ 适用 ☐ 修改 ☐ 废止	
	具体修改意见	需修改章节： 具体修改意见：	
反馈渠道	☐ 标准化行政主管部门 ☐ 省直行业主管部门 ☐ 专业标准化技术委员会（工作组） ☐ 标准起草组（牵头起草单位）		
反馈人	姓名： 单位： 联系方式：		

填表说明：为及时掌握标准实施情况，了解地方标准实施过程中存在的问题，并为标准复审提供科学依据，特制定《湖北省地方标准实施信息及意见反馈表》。可根据实际情况在表格中对应方框打钩，有需要文字说明的反馈意见可在相应位置进行文字描述，也可另附页。

参 考 文 献

- [1] GB/T 39509 健康管理保健服务规范
 - [2] WS/T 484 老年人健康管理技术规范
 - [3] WS/T 802 中国健康老年人标准
 - [4] WS/T 803 居家、社区老年医疗护理员服务标准
-