

老年人中医药健康管理服务记录表

姓名：

编号：□□□-□□□□□

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题。	没有(根本不/从来没有)	很少(有一点/偶尔)	有时(有些/少数时间)	经常(相当多数时间)	总是(非常/每天)
(1) 您精力充沛吗? (指精神头足, 乐于做事)	1	2	3	4	5
(2)您容易疲乏吗?(指体力如何, 是否稍微活动一下或做一点家务劳动就感到累)	1	2	3	4	5
(3)您容易气短, 呼吸短促, 接不上气吗?	1	2	3	4	5
(4)您说话声音低弱无力吗? (指说话没有力气)	1	2	3	4	5
(5)您感到闷闷不乐、情绪低沉吗?(指心情不愉快, 情绪低落)	1	2	3	4	5
(6)您容易精神紧张、焦虑不安吗?(指遇事是否心情紧张)	1	2	3	4	5
(7)您因为生活状态改变而感到孤独、失落吗?	1	2	3	4	5
(8)您容易感到害怕或受到惊吓吗?	1	2	3	4	5
(9)您感到身体超重不轻松吗?(感觉身体沉重)[BMI指数=体重(kg)/身高 ² (m)]	1 (BMI < 24)	2 (24 ≤ BMI < 25)	3 (25 ≤ BMI < 26)	4 (26 ≤ BMI < 28)	5 (BMI ≥ 28)
(10)您眼睛干涩吗?	1	2	3	4	5
(11)您手脚发凉吗?(不包含因周围温度低或穿的少导致的手脚发冷)	1	2	3	4	5
(12)您胃腕部、背部或腰膝部怕冷吗?(指上腹部、背部、腰部或膝关节等, 有一处或多处怕冷)	1	2	3	4	5
(13)您比一般人受不了寒冷吗?(指比别人容易害怕冬天或是夏天的冷空调、电扇等)	1	2	3	4	5
(14)您容易患感冒吗?(指每年感冒的次数)	1 一年 < 2次	2 一年感冒 2-4次	3 一年感冒 5-6次	4 一年 8次以上	5 几乎每月都感冒
(15)您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗?	1	2	3	4	5
(16)您有口粘口腻, 或睡眠打鼾吗?	1	2	3	4	5
(17)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 从来没有	2 一年 1、2次	3 一年 3、4次	4 一年 5、6次	5 每次遇到上述原因都过敏
(18)您的皮肤容易起荨麻疹吗?(包括风团、风疹块、风疙瘩)	1	2	3	4	5
(19)您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑、皮下出血吗?(指皮肤在没有外伤的情况下出现青一块紫一块的情况)	1	2	3	4	5
(20)您的皮肤一抓就红, 并出现抓痕吗?(指被指甲或钝物划过皮肤后的反应)	1	2	3	4	5
(21)您皮肤或口唇干吗?	1	2	3	4	5
(22)您有肢体麻木或固定部位疼痛的感觉吗?	1	2	3	4	5
(23)您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗?(指脸上或鼻子)	1	2	3	4	5
(24)您面色或目眶晦黯, 或出现褐色斑/斑点吗?	1	2	3	4	5
(25)您有皮肤湿疹、疮疖吗?	1	2	3	4	5
(26)您感到口干咽燥、总想喝水吗?	1	2	3	4	5
(27)您感到口苦或嘴里有异味吗? (指口苦或口臭)	1	2	3	4	5
(28)您腹部肥大吗? (指腹部脂肪肥厚)	1 (腹围 < 80cm, 相	2(腹围 80-85cm 2.4-2.	3(腹围 86-90cm,	4(腹围 91-105cm 2.71-	5 (腹围 > 105cm

	当于 2.4 尺)	55 尺)	2.56-2.7 尺)	3.15 尺)	或 3.15 尺)				
(29)您吃(喝)凉的东西会感到不舒服或者怕吃(喝)凉的东西吗?(指不喜欢吃凉的食物,或吃了凉的食物后会不舒服)	1	2	3	4	5				
(30)您有大便秘滞不爽、解不尽的感觉吗?(大便容易粘在马桶或便坑壁上)	1	2	3	4	5				
(31)您容易大便干燥吗?	1	2	3	4	5				
(32)您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗?(如果自我感觉不清楚可由调查员观察后填写)	1	2	3	4	5				
(33)您舌下静脉瘀紫或增粗吗?(可由调查员辅助观察后填写)	1	2	3	4	5				
体质类型	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	平和质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质
体质辨识	1. 得分 2. 是 3. 倾向是	1. 得分 2. 是 3. 倾向是	1. 得分 2. 是 3. 倾向是	1. 得分 2. 是 3. 倾向是	1. 得分 2. 是 3. 基本是	1. 得分 2. 是 3. 倾向是	1. 得分 2. 是 3. 倾向是	1. 得分 2. 是 3. 倾向是	1. 得分 2. 是 3. 倾向是
中医药保健指导	1.情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:	1. 情志调摄 2. 饮食调养 3. 起居调摄 4. 运动保健 5. 穴位保健 6. 其他:
填表日期					医生签名				

填表说明:

1. 采集信息时要能够反映老年人平时的感受,避免采集老年人的即时感受。
2. 采集信息时要避免主观引导老年人的选择。
3. 记录表所列问题不能空项,须全部询问填写。
4. 询问结果应在相应分值内划“√”,并将计算得分填写在相应空格内。
5. 体质辨识:医务人员应根据体质判定标准表(见附件2)进行辨识结果判定,偏颇体质为“是”、“倾向是”,平和体质为“是”、“基本是”,并在相应选项上划“√”。
6. 中医药保健指导:请在所提供指导对应的选项上划“√”,可多选。其他指导请注明。

附件 2

体质判定标准表

体质类型及对应条目	条 件	判定结果
气虚质 (2) (3) (4) (14) 阳虚质 (11) (12) (13) (29) 阴虚质 (10) (21) (26) (31) 痰湿质 (9) (16) (28) (32) 湿热质 (23) (25) (27) (30) 血瘀质 (19) (22) (24) (33) 气郁质 (5) (6) (7) (8) 特禀质 (15) (17) (18) (20)	各条目得分相加 ≥ 11 分	是
	各条目得分相加 9 ~ 10 分	倾向是
	各条目得分相加 ≤ 8 分	否
平和质 (1) (2) (4) (5) (13) (其中, (2) (4) (5) (13) 反向计分, 即 1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1)	各条目得分相加 ≥ 17 分, 同时其他 8 种体质得分都 < 8 分	是
	各条目得分相加 ≥ 17 分, 同时其他 8 种体质得分都 < 10 分	基本是

	不满足上述条件者	否
--	----------	---