

鼻腔鼻窦结局测试 (SNOT-22)

病患 ID : _____

日期 : _____

以下列出了您的鼻子-鼻窦炎症状和疾病所引起的社交/情绪后果。我们想进一步了解这些问题，因此希望您能尽您所能地回答以下问题。答案不分对错，并且只有您可以为我们提供此信息。请您根据过去两个星期的情况，对您的问题评分。感谢您的参与。如有必要，请随时寻求帮助。

1. 请使用此量表来评分以下每一个项目，并根据问题的严重程度和发生频率，圈选最能描述您情况的数字：→	没有 问题	非常 轻度的 问题	轻度 或轻微 的问题	中 度的 问题	严 重 的 问题	极 度 严 重 的 问题		5 个 最 严 重 的 问题
1. 需要擤鼻子	0	1	2	3	4	5		○
2. 鼻塞	0	1	2	3	4	5		○
3. 打喷嚏	0	1	2	3	4	5		○
4. 流鼻涕	0	1	2	3	4	5		○
5. 咳嗽	0	1	2	3	4	5		○
6. 鼻涕倒流	0	1	2	3	4	5		○
7. 鼻涕浓稠	0	1	2	3	4	5		○
8. 耳闷胀感	0	1	2	3	4	5		○
9. 头晕	0	1	2	3	4	5		○
10. 耳痛	0	1	2	3	4	5		○
11. 面部疼痛/压迫感	0	1	2	3	4	5		○
12. 嗅觉/味觉减弱	0	1	2	3	4	5		○

13. 难以入睡	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
14. 夜里醒来	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
15. 缺乏良好的睡眠	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
16. 睡醒后觉得很累	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
17. 疲劳	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
18. 生产力降低	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
19. 专注力减低	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
20. 感到受挫/躁动不安/烦躁	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
21. 伤心	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
22. 尴尬	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>

2. 请勾选影响您健康的最严重的问题（最多选择 5 项） _____ ↑