

# 酒精, 吸烟和物质参与筛检测试 (ASSIST 版本)

患者编号或姓名:

出生日期:

性别:

## 引言 (请阅读给患者听。可根据当地情况进行调整)\*

以下问题询问您在一生中以及过去三个月饮酒、使用烟草制品和其他成瘾物质的经历。这些物质以被吸烟、吞食、鼻吸、吸入或注射 (见反馈卡)。

列出的某些物质可能是医生开的处方 (如安非他明、镇静剂、止痛药)。就这次面谈而言,我们将不会记录医生处方给您使用的药物。然而,如果您服用这些药物是出于处方之外的原因,或者使用

得较频繁、剂量大于处方规定的,或者并非按照医嘱的方式进行服用,请告诉我。我们想了解您使用各种违禁药品的情况,但请放心,关于这些违禁品的使用信息将得到严格保密。

分数图例	烟草制品 (卷烟·咀嚼用烟叶·雪茄·等等。)	酒精饮料 (啤酒·葡萄酒·烈酒·等等。)	大麻类 (大麻烟·大麻·草·大麻麻醉剂·等等。)	可卡因类 (可卡因·霹雳可卡因·等等。)	安非他明类兴奋剂 (speed 兴奋剂, 甲安非他明, 摇头丸·等等。)	吸入剂 (笑气、“胶水”、“汽油”、亚硝酸异戊酯·等等。)	镇静剂或者安眠药 (安定·奥沙西洋·阿普唑仑·等等。)	迷幻剂 (摇头丸·“酸”·“迷幻蘑菇”·致幻毒品·氯氮酮·等等。)	阿片类 (海洛英·吗啡·丁丙诺菲·羟考酮等等。)	其他 - 请注明
<p>Q1. 在你一生中,下列哪些物质是你曾用过的?</p> <p>请对每种物质勾选“是”或“否”。</p> <p>对于回答“是”的物质,请完成问题2至问题8。如果所有问题回答“否”,则停止面谈</p>	是 否	是 否	是 否	是 否	是 否	是 否	是 否	是 否	是 否	是 否
问明是否所有答案都是否定的: 需进一步追问, 例如: “甚至在你上学的时候也没有吗?”										
<p>Q2. Q2. 在过去的三个月里,你使用这些你所提到物质的频繁程度?</p> <p>针对在问题1中回答“是”的所有物质,逐一询问。</p> <p>0 - 从未 2 - 一到两次 3 - 每月一次 4 - 每周一次 6 - 每天/几乎每天</p>										
(如果某种物质在过去3个月内“从未”使用过,则跳过针对该物质的问题6)										
<p>Q3. 在过去的三个月中,你对使用该物质的强烈渴求和欲望的频繁程度?</p> <p>0 - 从未 3 - 一到两次 4 - 每月一次 5 - 每周一次 6 - 每天/几乎每天</p>										
<p>Q4. 在过去三个月内,你因使用该物质而引发的健康、社交、法律和经济问题的频繁程度?</p> <p>0 - 从未 4 - 一到两次 5 - 每月一次 6 - 每周一次 7 - 每天/几乎每天</p>										

	分数图例	烟草制品 (卷烟、咀嚼烟叶、雪茄、等等。)	酒精饮料 (啤酒、葡萄酒、烈酒、等等。)	大麻类 (大麻烟、大麻、草、大麻麻醉剂、等等。)	可卡因类 (可卡因、霹雳可卡因、等等。)	安非他明类兴奋剂 (speed 兴奋剂, 甲安非他明, 摇头丸, 等等。)	吸入剂 (笑气、“胶水”、“汽油”、亚硝酸异戊酯、等等。)	镇静剂或者安眠药 (安定、奥沙西泮、阿普唑仑、等等。)	迷幻剂 (摇头丸、“酸”、“迷幻蘑菇”、致幻毒品、氯胺酮、等等。)	阿片类 (海洛英、吗啡、丁丙诺菲、羟考酮等等。)	其他 - 请注明
Q5. 在过去三个月内, 因无法去做你正常该做的事的频繁程度?	0 - 从未 5 - 一到两次 6 - 每月一次 7 - 每周一次 8 - 每天/几乎每天	不要针对烟草询问问题5									

针对终身使用过的所有物质, 询问问题 6 和问题 7。

Q6. 是否有朋友或亲戚或其他任何人曾对你使用该物质表示过担心?	0 - 不, 从未 6 - 是的, 在过去3个月内 3 - 是的, 但不是在过去3个月内										
Q7. 你是否曾经试过减少对该物质的使用, 但没有成功?	0 - 不, 从未 6 - 是的, 在过去3个月内 3 - 是的, 但不是在过去3个月内										

Q8. 你是否曾通过注射使用过任何毒品?(仅指非医疗使用)	是 否	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                     如果回答是 - 在简短干预和带回信息中提供关于注射风险的信息                      如果回答否 - 无需采取行动                 </div>									
总分											

得分释义			
风险	低 (药物 0-3 · 酒精 0-10)		中 (药物 4-26 · 酒精 11-26)
治疗	关于继续当前使用模式的简短建议		简短干预和带回信息
转诊	不需要转诊		转诊至专科进行进一步评估

信息收集者:	姓名:	职位/机构:		
	签名:	日期:	联系电话:	