



說明：您曾經向我們匯報，說您在(日期) _____ 得過中風、小中風，或者短暫腦缺血(亦稱為TIA)。我們對您那次病發作有關的中風或者短暫腦缺血(TIA)的癱狀感興趣。在您那次病發作的過程中，您可能有一種或者一種以上的病情。我希望您回答問題時，僅回答醫生診斷為中風或者短暫腦缺血(TIA)，或者更嚴重的病情。[注意：如果參加者提問怎麼樣的病情為

突然喪失或改變語言能力

1. 當病發時，您有沒有突然喪失或改變語言能力？
- 有 無
如果回答“無”，跳到第12題。
2. 這種癱狀是否持續了至少24小時？
- 是 否
3. 這種喪失或改變語言能力的癱狀是否突然出現的？
- 是 否
4. 以下哪種情形描述您當時語言能力的改變？(讀答案。)
- | | 有 | 無 |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| 像喝醉酒那樣含糊說話。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 能說話，但總說錯字或詞。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 知道您要說甚麼，但說不出來。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 想不出要說的適當的詞。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

語言障礙時的癱狀

在您經歷這種語言障礙的時候，有無出現以下癱狀？(請選擇所有適用答案)

- 6a. 身體麻木或麻刺感？
- 有 無
如果回答“無”，跳到第6a題。
- b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)
- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

癱瘓或無力？

- 是 否
如果回答“否”，跳到第7題。
- b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)
- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有
7. 頭昏目眩，頭暈眼花，或失去平衡？
- 有 無
8. 失去知覺或記憶或暫時性昏厥？
- 有 無
9. 癲癇或抽搐？
- 有 無
10. 頭痛？
- 有 無
- 11a. 失去視覺或視覺模糊不清？
- 有 無
如果回答“無”，跳到第12題。
- b. 當失去視覺或視覺模糊不清時，您有沒有：(讀答案直至找到一個合適的答案)
- 復視 (如果有，要確定參加者看見的是左右或上下重疊物體。如果不是這種癱狀，不要作記號。)
- 僅右眼失去視覺。
- 僅左眼失去視覺。
- 雙眼均失去視覺。
- 向右看東西時，雙眼均有困難。
- 向左看東西時，雙眼均有困難。
- 向兩邊或向前看東西時，雙眼均有困難。
- 沒有以上癱狀。

突然喪失視覺

12. 當癱瘓發生時，您有沒有完全或者部份失去視覺或視覺模糊不清？
- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第24題。*
13. 這種視覺癱瘓是否持續了至少24小時？
- 是 否
14. 這種視覺癱瘓是否突然發作的？
- 是 否
- 15a. 在這種癱瘓發作期間，您視覺的哪部份受到影響：(讀答案)
- 僅右眼受影響
- 僅左眼受影響
- 雙眼均受影響
- 如果僅是右眼或左眼，跳到第16題。*
- b. 您是否有：(讀答案直至找到一個合適的答案)
- 向右看東西時有困難，但向左沒有困難
- 向左看東西時有困難，但向右沒有困難
- 向兩邊或向前看東西時均有困難
- 其他：_____
- 均不屬於以上答案

突然喪失視覺的癱瘓

在您視覺喪失的時候，有無出現以下癱瘓？(對所有適合的癱瘓，在“是”的圓圈上打記號。)

16. 語言障礙？
- 有 無
- 17a. 身體麻木或麻刺感？
- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第18a題。*
- b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)
- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

18a. 癱瘓或無力？

- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第19題。*

b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)

- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

19. 頭昏目眩，頭暈眼花，或失去平衡？

- 有 無

20. 失去知覺或記憶或暫時性昏厥？

- 有 無

21. 癲癇或抽搐？

- 有 無

22. 頭痛？

- 有 無

23. 眼前閃光？

- 有 無

突然復視

24. 當癱瘓發生時，您有沒有突然感到復視；即您看東西時，物體會左右或上下重覆？

- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第35題。*

25. 這種復視癱瘓是否持續了至少24小時？

- 是 否

26. 如果您閉上一隻眼睛，復視會消失嗎？

- 會 不會
- 如果回答“不會”，跳到第35題。*

27. 您復視的癱瘓是否突然出現？

- 是 否

復視突然發作時的癱瘓

在您復視發作時，有無出現以下癱瘓？(請選擇所有適用答案)

28. 語言障礙？
- 有 無

身體麻木或麻刺感？

29a.

- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第30a題。*

b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)

- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

30a.

癱瘓或無力？

- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第31題。*

b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)

- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

31. 頭昏目眩，頭暈眼花，或失去平衡？

- 有 無

32. 失去知覺或記憶或暫時性昏厥？

- 有 無

33. 癲癇或抽搐？

- 有 無

34. 頭痛？

- 有 無

突然身體麻木或麻刺感？

當癱瘓發生時，您是否有突發性的身體麻木、麻刺感，或身體某一部份失去知覺，包括您的臉部、手臂或腿部？

35.

- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第49題。*

36. 這種麻木或失去知覺是否持續了至少24小時？

- 是 否

37. 這種身體麻木或麻刺的感覺是否僅發生在當您將手臂或腿部放置於某一種姿勢時？

- 是 否
- 如果回答“是”，跳到第49題。*

38. 這種感覺是否突然發生？

- 是 否

身體突然麻木或麻刺的癱瘓

39. 在身體麻木或麻刺的癱瘓發作期間，您身體的哪個部位受到影響：(讀答案)

	有	無
左手臂或左手	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
左腿部或左腳	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臉部左邊	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
右手臂或右手	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
右腿部或右腳	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
臉部右邊	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
其他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. 在經歷身體麻木或麻刺感時，您的這種反常感覺是否從您身體某個部位開始，蔓延到其他部位，或停留在一個部位？

- 從某一部位蔓延到其他部位
- 停留在一個部位

當您處於麻木、麻刺或失去感覺的狀況時，以下癱瘓有無發生？

41. 語言障礙？

- 有 無

42a. 癱瘓或無力？

- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第43題。*

b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)

- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

43. 頭昏目眩，頭暈眼花，或失去平衡？

- 有 無

44. 失去知覺或記憶或暫時性昏厥？

- 有 無

45. 癲癇或抽搐？

- 有 無

46. 頭痛？

- 有 無

47. 四肢疼痛，或者手臂、腿部或面部有麻刺感？

- 有 無

48a. 喪失視覺或者視覺模糊不清？

- 有 無

如果回答“無”，跳到第49題。

b. 在喪失視覺或者視覺模糊不清時，您有沒有以下癱瘓狀？(讀答案直至找到一個合適的答案。)

- 復視(如果有，要確定參加者看見的是左右或上下重疊物體。如果沒有，繼續。)
- 僅右眼失去視覺；
- 僅左眼失去視覺；
- 雙眼均失去視覺；
- 向右看時，雙眼均有困難；
- 向左看時，雙眼均有困難；
- 向兩邊或向前看時，雙眼均有困難；
- 均沒有以上癱瘓狀。

突然癱瘓或無力

49. 當癱瘓狀發作時，您身體的某一邊是否突然癱瘓或虛弱，包括您的臉部、手臂或腿部？

- 有 無

如果回答“無”，跳到第62題。

50. 這種癱瘓或無力是否持續了至少24小時？

- 是 否

51. 這種癱瘓或無力是否突然發生？

- 是 否

52. 在這種癱瘓或無力發作時，您身體的哪部受到影響：(讀答案) 是 否

- | | | |
|--------|-----------------------|-----------------------|
| 左手臂或左手 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 左腿部或左腳 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 臉部左邊 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 右手臂或右手 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 右腿部或右腳 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 臉部右邊 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 其他 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

53. 在癱瘓或無力發作時，是否這種癱瘓或無力從您身體某個部位開始，蔓延到其他部位，或停

- 從某一部位蔓延到其他部位
- 停留在某一個部位

當您經歷癱瘓或無力的感覺時，以下癱瘓狀有無發生？(請選擇所有適用答案)

54. 語言障礙？

- 有 無

55a. 身體麻木或麻刺感？

- 有 無

如果回答“無”，跳到第56題。

b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)

- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

56. 頭昏目眩，頭暈眼花，或失去平衡？

- 有 無

57. 失去知覺或記憶或暫時性昏厥？

- 有 無

58. 癲癇或抽搐？

- 有 無

59. 頭痛？

- 有 無

60. 無力的手臂、腳部或面部感到疼痛？

- 有 無

61a. 失去視覺或視覺模糊不清？

- 有 無

如果回答“無”，跳到第62題。

b. 當失去視覺或視覺模糊不清時，您有沒有(讀答案直至找到一個合適的答案)

- 復視(如果有，要確定參加者看見的是左右或上下重疊物體。如果不是這種癱瘓狀，不作記號)
- 僅右眼失去視覺。
- 僅左眼失去視覺。
- 雙眼均失去視覺。
- 向右看東西時，雙眼均有困難。
- 向左看東西時，雙眼均有困難。
- 向兩邊或向前看東西時，雙眼均有困難。
- 沒有以上癱瘓狀。

頭昏目眩或失去平衡

62. 在癱瘓發作時，您有無任何突然發生的頭昏目眩，失去平衡，或天旋地轉的感覺？
- 有 無
- 如果回答“無”，跳到表格最後。*

63. 這種頭昏目眩或失去平衡是否持續了至少24小時？
- 是 否

64. 這種頭昏目眩，失去平衡或天旋地轉的感覺是否僅發生在當您變換頭的姿勢時？
- 是 否
- 如果回答“是”，跳到表格最後。*

65. 這種頭昏目眩、失去平衡或天旋地轉的感覺是否突然發生的？
- 是 否

5 頭昏目眩或失去平衡時的癱瘓

當您感到頭昏目眩、失去平衡或天旋地轉時，有無產生以下癱瘓？(請選擇所有適用答案)

66. 語言障礙？
- 有 無

- 67a. 癱瘓或無力？
- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第68a題。*

b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)

- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

- 68a. 身體麻木或麻刺感？

- 有 無
- 如果回答“無”，跳到第69題。*

b. 您的這種感覺當時是否發生在：(讀答案)

- 僅限於右側
- 僅限於左側
- 兩側均有

69. 失去知覺或記憶或暫時性昏厥？

- 有 無

70. 癲癇或抽搐？

- 有 無

71. 頭痛？

- 有 無

- 72a. 失去視覺或視覺模糊不清？

- 有 無

如果回答“無”，跳到表格最後。

b. 當失去視覺或視覺模糊不清時，您有沒有 (讀答案直至找到一個合適的答案)

- 復視 (如果有，要確定參加者看見的是左右或上下重疊物體。如果不是，不要作記號。)
- 僅右眼失去視覺。
- 僅左眼失去視覺。
- 雙眼均失去視覺。
- 向右看東西時，雙眼均有困難。
- 向左看東西時，雙眼均有困難。
- 向兩邊或向前看東西時，雙眼均有困難。
- 均沒有以上癱瘓。

結束：

非常感謝您花時間與我們交談，將來您的健康如有變化，請記得與我們聯系。

(面談者：繼續完成第6頁可信度的問題，記錄任何有關的信息，並記錄日期和ID。)

