

Supplementary Scale. Customized PRO-CTCAE Scale (Simplified Chinese Version).  
**Customized PRO-CTCAE Scale  
 for Adult-Type Diffuse Gliomas**

Item subset derived from PRO-CTCAE® Item Library Version 1.0  
 Chinese (Simplified)

<https://healthcaresdelivery.cancer.gov/pro-ctcae/builder.html>



病人进行癌症治疗时，会经历不同症状和副作用。请仔细阅读以下问题，并选择一个最能准确描述你过去七天的经历的答案。

1a. 在过去的 7 天里， <b>吞咽困难</b> 在最严重时的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

2a. 在过去的 7 天里， <b>品尝食物或饮料时出现的味觉问题</b> 在最严重时的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

3a. 在过去的 7 天里， <b>食欲下降</b> 在最严重时的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
3b. 在过去的 7 天里， <b>食欲下降</b> 影响你日常活动的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

4a. 在过去的 7 天里， <b>作呕(恶心/反胃)</b> 是否常常出现：				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
4b. 在过去的 7 天里， <b>作呕(恶心/反胃)</b> 在最严重时的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

5a. 在过去的 7 天里， <b>呕吐</b> 是否常常出现：				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
5b. 在过去的 7 天里， <b>呕吐</b> 在最严重时的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

6a. 在过去的 7 天里， <b>便秘</b> 在最严重时的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

<b>7a. 在过去的 7 天里，呼吸急促在最严重时的程度：</b>				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>7b. 在过去的 7 天里，呼吸急促影响你日常活动的程度：</b>				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>8a. 在过去的 7 天里，你是否常常感到心跳怦怦直跳或心跳加速（心悸）：</b>				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
<b>8b. 在过去的 7 天里，心跳怦怦直跳或心跳加速（心悸）在最严重时的程度：</b>				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

<b>9a. 在过去的 7 天里，你是否有任何皮肤红疹：</b>	
<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否

<b>10a. 在过去的 7 天里，你是否有脱发：</b>				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>11a. 在过去的 7 天里，皮肤瘙痒在最严重时的程度：</b>				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

<b>12a. 在过去的 7 天里，你是否有任何麻疹（皮肤上发痒的红疙瘩）：</b>	
<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否

<b>13a. 在过去的 7 天里，你是否有褥疮/压疮（皮肤和皮下组织在长时间受压下所出现的损伤）：</b>	
<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否

<b>14a. 在过去的 7 天里，皮肤被辐射线灼伤在最严重时的程度：</b>					
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重	<input type="radio"/> 不适用

<b>15a. 在过去的 7 天里，手或脚出现麻痹或有针刺感在最严重时的程度：</b>				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>15b. 在过去的 7 天里，手或脚出现麻痹或有针刺感影响你日常活动的程度：</b>				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>16a.</b> 在过去的 7 天里, 头晕在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>16b.</b> 在过去的 7 天里, 头晕影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>17a.</b> 在过去的 7 天里, 视力模糊在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>17b.</b> 在过去的 7 天里, 视力模糊影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>18a.</b> 在过去的 7 天里, 你是否眼前出现闪光感:	
<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否

<b>19a.</b> 在过去的 7 天里, 耳鸣 (耳朵有响杂声音) 在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

<b>20a.</b> 在过去的 7 天里, 不能集中注意力在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>20b.</b> 在过去的 7 天里, 不能集中注意力影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>21a.</b> 在过去的 7 天里, 记忆力 (记性) 问题在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>21b.</b> 在过去的 7 天里, 记忆力 (记性) 问题影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>22a.</b> 在过去的 7 天里, 疼痛 (可出现在身体任何部位) 是否常常出现:				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
<b>22b.</b> 在过去的 7 天里, 疼痛 (可出现在身体任何部位) 在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>22c.</b> 在过去的 7 天里, 疼痛 (可出现在身体任何部位) 影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>23a.</b> 在过去的 7 天里, 头痛是否常常出现:				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
<b>23b.</b> 在过去的 7 天里, 头痛在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>23c.</b> 在过去的 7 天里, 头痛影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>24a.</b> 在过去的 7 天里, 失眠(包括难于入睡、难于保持睡眠状态或早醒)在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>24b.</b> 在过去的 7 天里, 失眠(包括难于入睡、难于保持睡眠状态或早醒)影响你日常活的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>25a.</b> 在过去的 7 天里, 疲乏(容易累)、疲倦或精力不足在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>25b.</b> 在过去的 7 天里, 疲乏(容易累)、疲倦或精力不足影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>26a.</b> 在过去的 7 天里, 你是否常常感到焦虑:				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
<b>26b.</b> 在过去的 7 天里, 焦虑在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>26c.</b> 在过去的 7 天里, 焦虑影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>27a.</b> 在过去的 7 天里, 你是否常常感到没有任何事情可以让你高兴/振作起来:				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
<b>27b.</b> 在过去的 7 天里, 没有任何事情可以让你高兴/振作起来的感觉在最严重时的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重
<b>27c.</b> 在过去的 7 天里, 没有任何事情/东西可以让你高兴/振作起来的感觉影响你日常活动的程度:				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>28a.</b> 在过去的 7 天里，小便失去控制（尿液漏出）是否常常出现：				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
<b>28b.</b> 在过去的 7 天里，小便失去控制（尿液漏出）影响你日常活动的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 少许	<input type="radio"/> 有些	<input type="radio"/> 蛮多	<input type="radio"/> 很多

<b>29a.</b> 在过去的 7 天里，性兴趣下降在最严重时的程度：						
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重	<input type="radio"/> 没有性活跃	<input type="radio"/> 不想回答

<b>30a.</b> 在过去的 7 天里，你是否出汗异常减少：	
<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否

<b>31a.</b> 在过去的 7 天里，潮热（感觉热，出汗）是否常常出现：				
<input type="radio"/> 从来没有	<input type="radio"/> 很少	<input type="radio"/> 偶尔	<input type="radio"/> 经常	<input type="radio"/> 几乎是持续的
<b>31b.</b> 在过去的 7 天里，潮热（感觉热，出汗）在最严重时的程度：				
<input type="radio"/> 没有	<input type="radio"/> 轻微	<input type="radio"/> 中度	<input type="radio"/> 严重	<input type="radio"/> 很严重

其他症状	
除了以上症状，你是否有其他症状希望告诉我们？	
<input type="radio"/> 是	<input type="radio"/> 否
请列出其他症状：	
1.	在过去的 7 天里，这症状在 <b>最严重</b> 时的程度： <input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 轻微 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 严重 <input type="radio"/> 很严重
2.	在过去的 7 天里，这症状在 <b>最严重</b> 时的程度： <input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 轻微 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 严重 <input type="radio"/> 很严重
3.	在过去的 7 天里，这症状在 <b>最严重</b> 时的程度： <input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 轻微 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 严重 <input type="radio"/> 很严重
4.	在过去的 7 天里，这症状在 <b>最严重</b> 时的程度： <input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 轻微 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 严重 <input type="radio"/> 很严重
5.	在过去的 7 天里，这症状在 <b>最严重</b> 时的程度： <input type="radio"/> 没有 <input type="radio"/> 轻微 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 严重 <input type="radio"/> 很严重