

## 中枢敏感化量表

请勾选最符合你目前情况的选项

	从不	很少	有时	经常	总是
1. 一觉醒来时，我感到疲乏、没休息好					
2. 我感到肌肉僵硬、酸痛					
3. 我感到强烈的焦虑、过度担心或恐慌					
4. 我有磨牙或咬紧牙关的情况					
5. 我有腹泻和/或便秘的问题					
6. 日常生活中，我需要他人帮助					
7. 我对强光敏感					
8. 进行体力活动时，我很容易感到疲乏					
9. 我感到全身疼痛					
10. 我有头痛的情况					
11. 小便时，我觉得膀胱不舒服和/或有灼烧感					
12. 我睡眠不好					
13. 我很难集中注意力					
14. 我有皮肤问题，例如：干燥、瘙痒、皮疹等					
15. 心理压力会加重我的躯体症状（例如，身体不适）					
16. 我感到难过或情绪低落					
17. 我精力不足					
18. 我的颈肩部肌肉紧张					
19. 我有下巴疼痛的情况					
20. 某些气味（例如，香水味等）让我感到头晕、恶心					
21. 我小便频繁					
22. 晚上尝试入睡时，我双腿感到不安和不舒服					
23. 我记住事情比较困难					
24. 我孩童时候经历过创伤（例如，身体或心理上的伤害）					
25. 我有骨盆（胯部）区域疼痛的情况					

## 第二部分

你是否被诊断过患有以下疾病？

疾病	是	否	确诊年份
1. 不安腿综合征			
2. 慢性疲劳综合征			
3. 纤维肌痛综合征			
4. 颞下颌关节紊乱综合征			
5. 偏头痛或紧张性头痛			
6. 肠易激综合征			
7. 多重化学物质过敏			
8. 颈部损伤（包括挥鞭样损伤）			
9. 焦虑症或惊恐发作			
10. 抑郁症			