

國際攝護腺症狀評分表 (IPSS)

患者姓名：		日期：	
年齡：		出生日期：	

確認您的攝護腺肥大症狀 在對應的方框中填入您的答案 (0-5)

過去一個月	完全沒有 0	少於五分之 一的時間 1	少於 一半的時間 2	大約 一半的 時間 3	多於 一半的 時間 4	幾乎 總是 5
不完全排空 - 您是否經常感覺小便解不乾淨？						
頻率 - 每當您小便完，是否不到兩小時又想去小便？						
間歇尿 - 當您在小便時，是否經常發現小便斷斷續續，無法連貫？						
尿急 - 您是否經常有憋不住尿的感覺？						
排尿無力 - 您是否經常有小便無力、尿流減弱的情況？						
逼尿 - 您是否經常需要用力才能解出小便？						
夜尿 - 從您上床睡覺直到早上睡醒時，您需起床小便多少次？						
國際攝護腺症狀評分表總分						

1 - 7 輕度症狀 8 - 19 中度症狀 20 - 35 嚴重症狀
不管分數如何，若您的症狀已造成困擾，請通知您的醫師。

生活品質 (QoL)

	非常愉快	滿意	大部分滿意	苦樂參半	大部分不滿意	不快樂	非常悲慘
如果您下半輩子解尿的狀況都像現在一樣，您有什麼感受？(請勾選其中一項)	0	1	2	3	4	5	6

您試過藥物來緩解症狀嗎？(請勾選是或否)

是

否

這些藥物是否有助於您的症狀？(請勾選其中一項)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
完全無幫助									非常有幫助

您是否有興趣了解一種微創療法
能讓您避免或停止服用攝護腺肥大藥物？(請勾選是或否)

是

否

本表格中提供的資訊可能會被去識別化及彙整，並提供給第 3 方使用。

僅做疾病了解參考。

MCI-100949-EN-IN · REV 0 · 09 22 PDF