**赫尔气道反流问卷**

姓名：

出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 单位编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

测试日期：

请为每个问题圈出最贴切的答案

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **过去一个月内，以下问题对您有何影响？**  **0 = 没有问题，5 = 严重的/频繁发生的问题** | | | | | | |
| 沙哑或声音出现问题 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 轻咳清清喉咙 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 感觉有东西滴落到鼻子的或喉咙的后部 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 咳嗽时干呕或呕吐 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 一开始躺下或弯腰时会咳嗽 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 咳嗽时有胸闷或喘鸣 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 胃灼热、消化不良、胃酸反流向上（或您是否因此而服药，如果是，请评 5 分） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 喉咙发痒或感觉有块状物在其中 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 吃东西会咳嗽（餐间或餐后不久） | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 吃某种食物时会咳嗽 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 早上起床时有咳嗽 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 唱歌或说话（例如，在打电话时）会引起咳嗽 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 醒时比睡时咳得更多 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 口腔里有怪异味道 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

总分\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70