
低位前切除综合征评分问卷

该调查问卷的目的是想了解您的肠道功能，每个问题只能勾选一个答案。对某些患者来说症状每天都在变化，所以选择一个答案也许有些困难，那么您只需要选出一个最能准确描述您日常生活的答案即可。如果您近期发生了影响肠道功能的感染，请忽略它并选出能够反映您通常情况下的肠道功能的答案。

1. 您是否曾有不能控制排气（放屁）的情况？

<input type="checkbox"/> 从来没有	0分
<input type="checkbox"/> 有，每周少于1次	4分
<input type="checkbox"/> 有，每周至少1次	7分

2. 您是否曾有稀便意外漏出的情况？

<input type="checkbox"/> 从来没有	0分
<input type="checkbox"/> 有，每周少于1次	3分
<input type="checkbox"/> 有，每周至少1次	3分

3. 您每天排便多少次？

<input type="checkbox"/> 每天（24小时）多于7次	4分
<input type="checkbox"/> 每天（24小时）4~7次	2分
<input type="checkbox"/> 每天（24小时）1~3次	0分
<input type="checkbox"/> 每天（24小时）少于1次	5分

4. 您是否曾在排便后的一个小时内需要再次排便？

<input type="checkbox"/> 从来没有	0分
<input type="checkbox"/> 有，每周少于1次	9分
<input type="checkbox"/> 有，每周至少1次	11分

5. 您是否曾因排便急迫而不得不冲到厕所？

<input type="checkbox"/> 从来没有	0分
<input type="checkbox"/> 有，每周少于1次	11分
<input type="checkbox"/> 有，每周至少1次	16分

5个条目得分相加即为问卷总分。总分为0~20分表示“无前切除综合征”，21~29分表示“轻度前切除综合征”，30~42表示“重度前切除综合征”
