

# ICD-11 与 DSM-5 关于精神分裂症 诊断标准的异同

肖 茜<sup>1</sup>, 张道龙<sup>2,3\*</sup>

(1. 中南大学湘雅医院心理卫生中心, 湖南 长沙 410008;

2. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州 芝加哥 60608;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 60612

\*通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

**【摘要】** 本文目的是对 ICD-11、DSM-5 这两套诊断系统中精神分裂症的诊断异同进行比较。精神分裂症的特征是现实检验能力受损和行为改变, 表现为阳性症状、阴性症状以及精神运动性紊乱。本文通过对精神分裂症在两个诊断系统中的诊断要点进行讨论, 以期增进临床工作者对两套诊断系统相应内容的理解。

**【关键词】** ICD-11; DSM-5; 精神分裂症; 诊断标准

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.04.015

## Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD-11 and DSM-5 for schizophrenia

Xiao Qian<sup>1</sup>, Zhang Daolong<sup>2,3\*</sup>

(1. Mental Health Center of Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China;

2. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago 60608, USA;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago 60612, USA

\*Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

**【Abstract】** The purpose of this article was to compare the differences and similarities in the diagnosis of schizophrenia between ICD-11 and DSM-5. Schizophrenia is characterized by significant impairment and behavioral changes in reality detection, presenting positive symptoms, negative symptoms and psychomotor disorders. This article discussed the key points of diagnosis of schizophrenia in the two diagnostic systems, so as to improve the understanding of clinical workers on the corresponding contents of the two diagnostic systems.

**【Keywords】** ICD-11; DSM-5; Schizophrenia; Diagnostic criteria

本文通过对两个临床最常用的诊断标准《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)<sup>[1]</sup>与《国际疾病分类(第11版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD-11)<sup>[2]</sup>进行比较, 帮助读者体会两个诊断系统的差异。实际上, DSM-5 与 ICD-11 具有高度同质性, 将两者结合起来进行学习, 有助于临床工作者梳理两个诊断系统的异同。ICD-11 作为面向全球范围发行的标准, 需要融合多种文化的差异及

临床指征, 因此, ICD-11 的诊断以描述性为主, 与 DSM-5 以诊断标准为目的的编写方法有所区别<sup>[1]</sup>。

精神分裂症是常见的精神病性障碍, 能引起幻觉、妄想、行为紊乱等一系列明显的感知觉异常、思维和行为障碍。一旦发病, 它将持续终生, 并严重影响社会功能。精神分裂症的终生患病率约为 0.3%~0.7%, 在不同国家间有所区别<sup>[3]</sup>。本文以精神分裂症为例, 对该疾病在 ICD-11 和 DSM-5 两个诊断系统中的要点进行讨论。

项目基金: 湖南省自然科学基金青年基金项目(2018JJ3832)

## 1 ICD-11 对精神分裂症的定义和诊断

### 1.1 ICD-11 对精神分裂症或其他原发性精神病学谱系障碍的总定义

ICD-11 的第二章为精神分裂症或其他原发性精神病学障碍(BlockL1-6A2)。这一章包含了一组疾病,均属于同一个谱系,不同疾病之间具有内在相关性<sup>[1]</sup>。精神分裂症和其他原发性精神病的总定义是显著损伤的现实检验能力和行为改变,表现为阳性症状(持续性妄想、幻觉、思维紊乱、行为紊乱、被控制的体验)、阴性症状(情感平淡、意志减退)以及精神运动性紊乱。症状的发生频率和强度足以偏离预期的文化或亚文化规范。这些症状不是作为情绪障碍、谵妄或物质滥用引起的障碍等其他精神障碍的特征而出现<sup>[2]</sup>。考虑到稳定性及信效度问题,ICD-11 取消了 ICD-10 中关于精神分裂症的各种亚型,发展了用于评估不同精神病理维度的症状限定分类<sup>[4-6]</sup>。

### 1.2 ICD-11 对精神分裂症的诊断

ICD-11 中精神分裂症的编码为 6A20。其中指出精神分裂症的特征在于现实检验能力受损和行为紊乱,核心症状包括妄想、思维形式混乱、幻觉、被控制感、意志减退、情感平淡和行为紊乱、精神运动性激越。症状持续至少一个月。需要排除由躯体疾病及物质所导致的疾病,且不能被当地的文化、宗教所理解<sup>[1]</sup>。

### 1.3 ICD-11 中不同类型的精神分裂症

ICD-11 中不同类型的精神分裂症是根据不同的病程特点而作出区分。为了描述病程的特点,病程限定是根据两个维度<sup>[1,5]</sup>。

维度之一为纵向病程,即关注疾病的阵发性,用以区分首发、多次发作和持续病程的情况。具体而言,“首次发作”是患者症状符合精神分裂症的诊断要求,且之前从未经历过符合诊断标准的发作。“多次发作”是之前经历过满足精神分裂症诊断要求的多次发作,并且在发作间期症状得到显著缓解。在缓解期间,一些残留症状可能仍然存在,药物治疗或其他治疗可能会缓解症状。“持续病程”是在至少一年的时间内,在几乎全部病程中,症状均满足精神分裂症的诊断标准,其中阈下症状的时期相对于整个病程非常短暂<sup>[1]</sup>。

维度之二为横向状况,即关注当前的症状表

现,被描述为当前症状显著、症状部分缓解或完全缓解<sup>[4-6]</sup>。具体而言,“当前症状显著”为在过去一个月症状完全达到诊断标准。“部分缓解”为目前症状有所改善,至少一个月没有达到对该疾病的诊断要求,但仍然存在一些明显的临床症状,这些症状既可能与功能损害有关,也可能与功能损害无关。“完全缓解”为目前症状已经全部缓解,没有任何明显症状。症状的部分或完全缓解可能是药物治疗或其他治疗发挥作用<sup>[1]</sup>。

若患者存在精神分裂症的典型症状,且引起有临床意义的痛苦,或导致社会功能损害,但未达到上述任何一种精神分裂症疾病的诊断标准,则诊断为其他指定的精神分裂症。若因信息不足而无法作出更特定的诊断,则诊断为未特指的精神分裂症<sup>[1]</sup>。

### 1.4 ICD-11 中精神分裂症或其他原发性精神病学障碍的症状限定分类

对精神分裂症所有亚型的取消可能是 ICD-11 在精神分裂谱系障碍中作出的最大改变。ICD-11 工作组建议取消亚型的原因在于症状经常变化且不利于做出诊断<sup>[5-7]</sup>。但精神分裂症是一类异质性很强的疾病,不同患者的症状差异很大,对于患者特定症状的描述很重要。ICD-11 采用了一系列的症状限定分类来取代亚型<sup>[5-7]</sup>。症状限定分类从以下 6 个维度描述患者当前的症状:阳性症状、阴性症状、抑郁症状、躁狂症状、精神运动性症状和认知症状。除了分裂型人格障碍,所有的精神分裂症和其他原发性精神障碍的诊断都使用这 6 个维度来描述当前症状的模式<sup>[1,5]</sup>。

阳性症状:包括妄想、幻觉、思维形式障碍、行为紊乱、被动体验和被外界力量控制的感觉。尽管精神运动行为如紧张性不安、紧张症的蜡样屈曲等行为通常被列入阳性症状,但实际上这类行为应被划入精神运动性症状维度<sup>[1,5]</sup>。

阴性症状:包括情感平淡、少语、意志活动缺乏、社交退缩和快感缺乏。值得注意的是,若快感缺乏等阴性症状能完全归因于抑郁,或是被害妄想造成的直接影响,或是归因于物质或药物滥用造成的直接生理影响,那么这种情况下的快感缺乏就不能划归为阴性症状<sup>[1,5]</sup>。

抑郁症状:包括患者自我报告的抑郁情绪症状或是作为抑郁情绪表现出来的反应。除了抑郁症状,抑郁病程中相关联的非情绪症状,如睡眠及食

欲改变或快感缺乏不应列入评级考虑。然而自杀观念是例外,一旦出现,则需要考虑为中度或重度抑郁症状<sup>[1,5]</sup>。

**躁狂症状:**包括膨胀或易激惹的情绪,也包括情绪不稳定和活动增加。躁狂或轻躁狂病程中相关联的非情绪症状如嗜睡、注意力分散不应列入评级考虑。无目的性精神运动活动增多应归为精神运动性症状的限定评级,而非躁狂症状<sup>[1,5]</sup>。

**精神运动性症状:**包括精神运动激越,通常为无目的性的动作行为,例如扮鬼脸、坐立不安、乱动、机械重复等。精神运动性症状也包括精神运动性迟滞和紧张性精神症状,例如缄默、麻木、紧张性姿势及蜡样屈曲等。该症状并非归因于已存在的神经系统疾病或物质、药物的直接生理作用。如果患者表现出紧张综合征,需额外作出紧张症的诊断<sup>[1,5]</sup>。

**认知症状:**认知障碍可能表现于加工速度、注意、判断、抽象思维以及工作记忆等方面。不包括由于神经发育障碍、谵妄、神经认知障碍、物质或药物对中枢神经系统的直接作用所引起的认知损害。认知症状的严重程度最准确的评估方式是基于当地经过验证的标准化的精神心理测评结果,但并非在所有的情况下都必须经过此类测量<sup>[1,5]</sup>。

## 2 DSM-5 对精神分裂症的诊断标准

### 2.1 诊断标准

当个体有如下至少 2 种症状时,且这些症状持续 1 个月以上,就可以诊断为精神分裂症。症状包括有妄想、幻觉、言语紊乱、明显紊乱的行为或紧张症的行为以及阴性症状。个体必须有前三种症状中的一种。症状出现后,个体的工作、人际关系、生活自理方面的功能逐渐恶化。个体问题行为的特征会总体上持续至少 6 个月,不是暂时性的。应该排除其他障碍,比如分裂情感性障碍、抑郁或双相障碍伴精神病性特征。这种障碍不能归因于其他躯体疾病或滥用毒品、药物而出现的生理效应。

### 2.2 诊断中的注意事项

DSM-5 中精神分裂症的诊断是先用一个总体的疾病诊断框架来定义,然后用不同标注的形式来区分不同类型。如果有孤独症谱系障碍或儿童期发生的交流障碍的病史,除了精神分裂症的其他症状外,还需有显著的妄想或幻觉,才能作出精神分裂症的额外诊断。神经发育障碍这类疾病本身经

常会存在一些妄想等精神病性症状,如果需要额外作出精神分裂症的诊断,症状一定是非常明显的<sup>[3]</sup>。如果有紧张症,需要额外标注并编码,表明存在合并的紧张症。

### 2.3 严重程度的量化评估方法

DSM-5 取消了精神分裂症的各种亚型(偏执型、紊乱型、紧张型、未分化型和残留型),取而代之的是基于症状的量化评估方法。严重程度的标注是用精神症状来评估,包括妄想、幻觉、言语紊乱、异常的精神运动行为和阴性症状。每一种症状都可以用 5 分制测量来评估它在过去 7 天内的严重程度,具体参见 DSM-5 第三部分“评估量表”一章中的精神病症状严重程度临床工作者评定量表<sup>[2]</sup>。

## 3 ICD-11 与 DSM-5 对精神分裂症诊断的主要相同点

ICD-11 与 DSM-5 对精神分裂症的诊断描述基本相同,具有高度一致性。诊断定义均为妄想、幻觉、言语或行为紊乱、紧张症的症状以及阴性症状。两套诊断系统均认为精神分裂症是一个综合征,不同类型的分类思路基本一致。两套诊断系统均取消了精神分裂症的各种亚型。

## 4 ICD-11 与 DSM-5 对精神分裂症诊断的主要区别点

两个诊断系统在诊断细节方面存在差异,如病程及其他精神分裂症谱系障碍的定义方面,具体区别如下。

### 4.1 关于精神分裂症的病程区别

DSM-5 要求精神分裂症活性期的症状至少 1 个月,总病程 6 个月以上<sup>[2,8]</sup>。此处 DSM-5 关于精神分裂症病程的定义与 ICD-11 存在较大区别。ICD-11 对精神分裂症的病程要求低于 DSM-5,总病程超过 1 个月就可予以诊断<sup>[1]</sup>。另外,DSM-5 中明确指出:要诊断精神分裂症,症状之一必须是前三项阳性症状,这是 ICD-11 中并未重点强调的<sup>[1-2]</sup>。DSM-5 作为诊断条目较清晰的诊断标准,较 ICD-11 更为具体和明确,可操作性更强。

### 4.2 关于其他精神分裂症谱系障碍的定义区别

在其他精神分裂症谱系障碍方面,有 3 个疾病在两个诊断系统之间存在明显区别,分别如下。

**DSM-5 中的短暂精神病性障碍:**DSM-5 将精神

分裂症谱系障碍中发作持续至少 1 天、但少于 1 个月的患者诊断为短暂精神病性障碍。具有 1 个及以上的核心症状,包括妄想、幻觉、言语紊乱、明显紊乱的行为或紧张症。至少有一个症状是前三项之一。大部分患者最终能完全恢复到发病前的功能水平<sup>[2-3,8]</sup>。

DSM-5 中的精神分裂症样障碍:精神分裂症样障碍与精神分裂症的区别在于病程,其余诊断标准与精神分裂症相同。精神分裂症要求总病程 6 个月以上;精神分裂症样障碍病程的要求是发作持续至少 1 个月,但少于 6 个月<sup>[2-3,8]</sup>。ICD-11 中没有该诊断。

ICD-11 中急性短暂性精神病性障碍:此疾病名称与 DSM-5 中的短暂精神病性障碍类似,但定义和内涵不同。ICD-11 中的急性短暂性精神障碍以一种突然起病、性质和强度波动剧烈的精神病性症状为特点,没有前驱症状,并在两周内达到最严重的程度。症状包括妄想、幻觉、思维过程紊乱以及情绪紊乱。症状通常变化迅速,甚至在一天内迅速改变。病程不超过 3 个月,最常见的病程为数天至 1 个月<sup>[1]</sup>。与 DSM-5 中短暂精神病性障碍不同,ICD-11 的急性短暂性精神障碍强调症状的快速变化<sup>[5]</sup>。

## 5 总 结

随着对精神分裂症研究的不断深入,精神分裂症的诊断标准也在发生变化。ICD-11 和 DSM-5 两套诊断系统对精神分裂症的诊断定义及分类基本相同。需要引起注意的是,诊断精神分裂症的总病程要求在两个诊断体系中存在差异,ICD-11 对精神分裂症的病程要求较 DSM-5 低,病程仅 1 个月就可予以诊断。精神分裂症的发病机制和临床特征还在探索过程中,其诊断标准的适用性和准确性还需临床工作者进一步研究。

## 6 问 答

Q1:精神分裂症中部分患者是连续病程,部分患者是反复发作的。ICD-11 对精神分裂症的诊断分类中是否充分体现了这一点?

A1:是的。ICD-11 中精神分裂症包括首次发作、多次发作、连续病程等不同类型<sup>[1]</sup>,如此分类就能充分理解不同临床表现的精神分裂症患者。例

如某些患者先前经过多次发作,近期未达到全部诊断标准,但仍存在一些牵连观念和异常的知觉体验,仍应该被理解为是精神分裂症病程的一部分,此类患者可被诊断为“精神分裂症多次发作,目前部分缓解”。并非所有的精神分裂症患者需要时刻满足全部诊断标准。根据临床经验,约 1/3 的患者症状一直不缓解,约 2/3 的患者病情和症状是波动性的<sup>[3]</sup>。

Q2:DSM-5 中精神分裂症与精神分裂症样障碍有何区别?

A2:DSM-5 中的精神分裂症样障碍的 A 标准和精神分裂症的诊断标准完全一致。两者的区别在于对于病程的要求,精神分裂症样障碍是发作持续至少 1 个月,但少于 6 个月;精神分裂症要求总病程 6 个月以上。而另外一个类似的诊断,短暂精神病性障碍的 A 标准降低至只需要 1 项以上的症状,但同样要求必须有 1 个症状是前三项阳性症状之一,病程要求是 1 个月之内<sup>[2]</sup>。

## 参考文献

- [1] WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics/ 6A20 schizophrenia [EB/OL]. <https://icd.who.int/dev11/l-m/en/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1683919430,2019-04-01>.
- [2] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 94-100.
- [3] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 25-28.
- [4] Bucci P. The draft of the ICD-11 chapter on mental and behavioral disorders: an update for clinicians[J]. Riv Psichiatr, 2017, 52(3): 95-100.
- [5] 陈如梦, 王琰, 陈剑华, 等. ICD-11 精神与行为障碍(草案)关于精神分裂症和其他原发性精神障碍诊断标准的进展[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(5): 345-347.
- [6] Zielasek J, Gaebel W. Schizophrenia and other primary psychotic disorders in ICD-11 [J]. Fortschr Neurol Psychiatr, 2018, 86(3): 178-183.
- [7] Biedermann F, Fleischhacker WW. Psychotic disorders in DSM-5 and ICD-11[J]. CNS Spectr, 2016, 21(4): 349-354.
- [8] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 130.

(收稿日期:2019-06-22)

(本文编辑:陈霞)