

ICD-11 与 DSM-5 关于抑郁障碍 诊断标准的异同

肖 茜¹, 张道龙^{2*}

(1. 中南大学湘雅医院心理卫生中心, 湖南 长沙 410008;

2. 北京华佑精神康复医院, 北京 102200

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

【摘要】 本文目的是对 ICD-11 和 DSM-5 这两套诊断系统中抑郁障碍的诊断异同进行比较。抑郁障碍以抑郁心境、兴趣减退、失眠、食欲下降、体重变化以及自杀意念等为临床表现。本文通过对抑郁障碍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; 抑郁障碍; 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: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20191106001

Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD-11 and DSM-5 for depression disorder

Xiao Qian¹, Zhang Daolong^{2*}

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

2. Beijing Huayou Psychiatric Hospital, Beijing 102200, China

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

【Abstract】 The purpose of this study was to compare the differences and similarities between the ICD-11 and DSM-5 diagnosis for depression disorder. Depression disorder is characterized by depression of mood, anhedonia, sleep disturbance, decreased appetite, weight change and thoughts of death. This article discussed the key criteria in the depression disorder diagnosis, so as to improve clinical workers' understanding of the corresponding sections in the two diagnostic manuals.

【Keywords】 ICD-11; DSM-5; Depression disorder; Diagnostic criteria

抑郁障碍是常见的精神疾病, 是一种慢性消耗性疾病^[1]。至 2020 年, 抑郁障碍将成为全世界因疾病致残的第二大原因。全世界约有 3.5 亿人患有抑郁障碍, 造成严重的公共卫生负担^[2]。抑郁障碍的主要临床表现为抑郁的心境、兴趣减退、失眠、食欲下降、体重变化以及自杀意念等^[3]。抑郁障碍的诊断主要是基于诊断标准, 目前国内外运用诊断抑郁障碍的诊断系统有两个, 分别是《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)^[4]和《国际疾病分类(第 11 版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD-11)^[5]。ICD-11 将于 2022 年在全国正式启用, 两个诊断系统在细节上存在细微差异。本文重点讨论抑郁障碍在 DSM-5 和

ICD-11 这两套诊断系统中的相同点和区别, 目的是以抑郁障碍作为代表性疾病, 阐释两个诊断标准的异同, 为广大精神科及心理科医务工作者熟悉这两个诊断系统的特征、尽快掌握不同类型抑郁障碍的诊断特点服务。

1 ICD-11 对抑郁障碍的总体定义和诊断

抑郁障碍表现为抑郁心境或愉悦感的丧失, 伴有认知、行为或植物神经性的症状, 并对个体功能水平产生影响。抑郁障碍的诊断不适用于既往经历过躁狂、混合性或轻躁狂发作的个体, 这些发作提示存在双相障碍^[5]。

1.1 ICD-11 对单次发作抑郁障碍的诊断

单次发作抑郁障碍的编码为 6A70。表现为 1 次抑郁发作, 且既往无抑郁发作史。抑郁发作表

项目基金: 湖南省自然科学基金青年基金项目(2018JJ3832)

现为一段时间内几乎每天的抑郁心境或对活动的兴趣减少,持续至少2周,并伴有其他症状,如注意力集中困难、无价值感、过度而不适当的内疚自罪、无望感、反复的死亡或自杀的想法、睡眠或食欲变化、精神运动性激越或迟滞、精力减退或乏力^[5]。

1.2 ICD-11对复发性抑郁障碍的诊断

复发性抑郁障碍的编码为6A71。表现为至少出现2次以上的抑郁发作,2次发作间隔的至少数月内没有显著的心境紊乱^[5]。

1.3 ICD-11对恶劣心境障碍的诊断

恶劣心境障碍的编码为6A72。表现为持续至少2年的抑郁心境。患者在病程中的大多数时间存在抑郁心境,且在一天中的大部分时间内存在。儿童和青少年患者的抑郁心境可表现为普遍的情绪易激惹。在2年的病程中,从未出现过症状持续2周以上、症状条目数量满足抑郁发作诊断的情况^[5]。

1.4 ICD-11对混合性抑郁和焦虑障碍的诊断

混合性抑郁和焦虑障碍的编码为6A73。表现为在至少2周的大多数时间里同时存在抑郁和焦虑症状。若将抑郁和焦虑两组症状分别考虑,则任何一组症状的严重程度、数量或持续时间均不构成抑郁发作、恶劣心境或某种焦虑及恐惧相关障碍的诊断^[5]。

1.5 ICD-11对心境障碍发作的症状和病程表现的定义

心境障碍中,心境障碍发作的症状和病程表现的编码为6A80。包括突出的焦虑症状、惊恐发作、目前持续抑郁发作、目前抑郁发作伴忧郁特征、季节特征、快速循环。这些类别用于描述心境障碍发作的表现与特点。这些类别并不互相排斥,只要有需要,在使用时就可尽量标注适用的类别。需要注意的是,这些类别不应作为首要诊断编码,仅在需要补充编码或额外编码以描述心境障碍发作的特别的、重要的临床特征时使用^[5]。

1.6 其他特定的抑郁障碍和未特定的抑郁障碍

其他特定的抑郁障碍的编码为6A7Y,是指由于未达到任何一种抑郁障碍的诊断标准,但具有明显抑郁典型症状的情况。未特定的抑郁障碍的编

码为6A7Z,是指是由于信息不足而无法明确是何种抑郁障碍的情况^[5]。

1.7 ICD-11中不同亚诊断的抑郁障碍

在ICD-11中,根据不同的心境发作特点,对抑郁障碍作出了更细致的亚诊断分类。具体根据以下三个维度进行分类。

维度之一为严重程度。①轻度发作:轻度抑郁发作的任何症状都不应达到强烈的水平,个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有一些困难,但不严重,发作中没有幻觉或妄想;②中度发作:中度抑郁发作可有少许症状表现突出或整体症状略微突出,个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难,但在一些领域仍保有功能,中度以上的严重程度,可伴/不伴精神病性症状;③重度发作:重度抑郁发作中,较多或大多数的症状表现突出,或一些症状表现尤为强烈的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能或功能严重受限,重度的严重程度,可伴/不伴精神病性症状;④未特定严重程度的发作:由于信息不足,难以确定抑郁发作的严重程度^[5]。

维度之二为是否伴有精神病性症状,依据发作中是否存在妄想或幻觉^[5]。

维度之三为被描述为当前处于发作期、部分缓解或完全缓解等。①目前处于抑郁发作期:指目前的症状达到抑郁发作的诊断标准;②目前为部分缓解:目前已不符合抑郁发作的定义性需求,但仍可能残留一些显著的情感症状;③目前为完全缓解:目前已无任何显著的情感症状^[5]。

2 DSM-5对抑郁障碍的定义和诊断

DSM-5中抑郁障碍包括破坏性心境失调障碍、重性抑郁障碍、持续性抑郁障碍、经前期烦躁障碍、物质/药物所致的抑郁障碍、由于其他躯体疾病所致的抑郁障碍、其他特定和未特定的抑郁障碍。与DSM-IV不同,DSM-5将本章的抑郁障碍与前一章的双相及相关障碍分开。本章所有障碍的共同特点是抑郁或易激惹,并伴随认知改变和躯体不适,显著影响社会功能;这些障碍之间的差异是病程和病因^[4,6]。

2.1 破坏性心境失调障碍

破坏性心境失调障碍的核心特征是慢性的、严

重而持续性的易激惹。这种严重的易激惹有两个显著的临床表现:一是频繁地发脾气,通常是对挫折的反应,可能是言语的或行为上的反应,这些情况的发生必须是频繁的,一般每周三次或以上,至少持续一年,至少在两个不同的情境出现,而且必须与发展阶段不适应;其次表现为在频繁发脾气的期间,存在慢性、持续性的易激惹或发怒的心境,儿童所特有的易激惹或发怒的心境则必须存在于几乎每一天的大部分时间,而且能被情境中的其他人观察到^[4,6]。

2.2 重性抑郁障碍

重性抑郁障碍的基本特征是抑郁典型症状持续至少 2 周,在此期间,个体存在抑郁心境或对几乎所有的活动丧失兴趣或愉悦感,在儿童和青少年患者身上,心境可能体现出易激惹,而不是悲伤。个体还必须经历清单中的至少 4 种额外症状:食欲和体重改变、睡眠紊乱和精神运动性激越或迟滞;精力不足;无价值感或内疚感;思考、集中注意力或做决定困难;反复思考死亡,存在自杀观念或自杀企图。这些症状必须存在于几乎每一天中的大部分时间里且至少持续 2 周,发作必须伴随临床显著的痛苦,或社交、职业等其他重要领域的功能损害^[4,6]。

2.3 持续性抑郁障碍

持续性抑郁障碍的基本特征是一种抑郁心境,发生于一天中大部分时间,至少 2 年中的大部分时间均存在,儿童和青少年至少 1 年,没有任何症状的间歇期不长于 2 个月。持续性抑郁障碍就是 DSM-IV 定义的慢性重性抑郁障碍和恶劣心境障碍的综合。重性抑郁障碍可能发生在持续性抑郁障碍之前,也可能发生在持续性抑郁障碍期间。症状符合重性抑郁障碍诊断标准 2 年的个体,应既被诊断为持续性抑郁障碍,又被诊断为重性抑郁障碍^[4,6]。

2.4 经前期烦躁障碍

经前期烦躁障碍的基本特征是心境不稳定、易激惹、烦躁不安和焦虑,在经前期发作,来潮之后减轻。症状必须发生在过去一年的绝大多数的月经周期中,并对个体的社会功能产生不良影响^[4,6]。

2.5 物质/药物所致的抑郁障碍

很多滥用的毒品、毒素、精神活性物质及其他药物可能引起抑郁障碍的症状。这些情况被诊断

为物质/药物所致的抑郁障碍^[4,6]。抑郁症状是与物质的摄取、注射或吸入有关,抑郁症状的持续时间超出了物质的生理影响、中毒或戒断预期的时间长度。有临床病史、体格检查或实验室检查发现的证据表明,相关抑郁障碍应该在那些能够产生抑郁障碍的物质使用一个月内发生。此外,该诊断不能更好地用独立的抑郁障碍来解释^[4,6]。

2.6 由于其他躯体疾病所致的抑郁障碍

由于其他躯体疾病所致的抑郁障碍的基本特征是临床表现为显著的抑郁心境,而且被认为与其他躯体疾病的生理效应相关。判断抑郁心境是否是一种躯体疾病所致,临床工作者首先必须确认个体存在该躯体疾病。临床工作中需要确认,在病因上抑郁心境是通过一种生理机制与该躯体疾病相关^[4,6]。

2.7 其他特定和未特定的抑郁障碍

其他特定的抑郁障碍指的是由于未达到任何一种抑郁障碍的诊断标准,但具有明显抑郁典型症状的情况。未特定的抑郁障碍指的是由于信息不足而无法明确是何种抑郁障碍的情况^[4,6]。

3 两套诊断系统对抑郁障碍诊断的相同点

3.1 对抑郁发作的定义基本一致

ICD-11 和 DSM-5 对抑郁发作的诊断描述基本一致,包括抑郁心境、兴趣丧失,伴有其他认知、行为或植物神经性的症状,对个体社会功能水平有显著影响。两个系统均规定:上述抑郁症状的持续时间需达到 2 周以上,且几乎存在于每天的大部分时间^[4-5]。

3.2 抑郁谱系障碍的定义类似

DSM-5 和 ICD-11 中均包含其他特定和未特定的抑郁障碍,如此制定诊断类别的目的是将那些属于抑郁障碍但尚未完全满足抑郁障碍诊断标准或因信息不足而无法明确诊断的疾病纳入其中,形成抑郁谱系障碍的概念^[4-5]。

4 两套诊断系统对抑郁障碍诊断的区别

4.1 心境障碍的章节划分

ICD-11 中,“心境障碍”这一总体章节包括“双相障碍”和“抑郁障碍”^[5]。DSM-5 将“双相障碍及相

关障碍”和“抑郁障碍”划分为两个章节,是因为双相障碍和抑郁障碍无论从遗传上还是神经影像学标记物上都具有明显差异,若从病因上理解,将其划分为不同的章节较合适^[4,7]。

4.2 DSM-5 中纳入数种 ICD-11 中未包含的抑郁类型

DSM-5 中的破坏性心境失调障碍和经前期烦躁障碍是 ICD-11 中并未包含的诊断。这两个疾病经过专家组讨论后被纳入 DSM-5 的疾病类型。破坏性心境失调障碍是一种属于儿童期的以易激惹为突出表现的抑郁障碍类型,经前期烦躁障碍是与女性月经周期高度相关的抑郁障碍类型。经过近二十年的研究及回顾相关证据后,DSM-5 工作组确定了这两种疾病均属于特异的抑郁障碍^[4,7]。

4.3 ICD-11 中纳入的 DSM-5 未包含的抑郁类型

ICD-11 中也存在 DSM-5 中未包含的抑郁类型。混合性抑郁和焦虑障碍是一种同时具备焦虑和抑郁情绪、但均未达到焦虑相关障碍及抑郁发作诊断标准的疾病,仅被纳入 ICD-11,DSM-5 中则未包含此诊断类型^[4-5]。

4.4 部分诊断名称类似但含义不相同

ICD-11 和 DSM-5 中均包含了“恶劣心境”类似的概念。ICD-11 中该类疾病的名称为恶劣心境,定义中规定需要从未出现达到抑郁发作的诊断^[5]。DSM-5 中类似的疾病称为持续性抑郁障碍,这种障碍不仅仅包含恶劣心境,实际上是慢性重性抑郁障碍和恶劣心境障碍的综合。所以,ICD-11 与 DSM-5 在此类诊断的定义上大致相似,但含义上存在区别^[4-5]。

4.5 物质/药物所致抑郁障碍及由于其他躯体疾病所致的抑郁障碍在两个诊断系统的定义

DSM-5 中包含物质/药物所致抑郁障碍及由于其他躯体疾病所致的抑郁障碍^[4],ICD-11 中也包含了这些疾病的诊断,但是分别被包含在物质/药物所致的精神障碍(编码 L2-6C4)及由于其他躯体疾病所致的精神障碍(编码 L1-6E6)等章节中^[5]。

4.6 诊断的标注

ICD-11 通过亚诊断来区分不同类型的抑郁障碍,首先分为单次发作的抑郁障碍、复发性抑郁障碍、恶劣心境障碍、混合性抑郁焦虑障碍、其他特指/

未特指的抑郁障碍,然后从严重程度、是否伴有精神病性症状以及是否缓解等维度划分为更次级诊断。ICD-11 中设置了用于描述心境障碍发作的症状和病程表现的次级诊断编码 6A80^[5]。DSM-5 则是在总体诊断定义之下,以各种标注的形式来表达不同的特征^[4]。

5 总 结

本文以抑郁障碍为例,讨论 DSM-5 和 ICD-11 在该疾病诊断方面的异同。两套诊断标准的内容基本相同,但在章节划分和亚诊断表达方式上存在差别。抑郁障碍这一章节具有明显差异的是:ICD-11 和 DSM-5 均包含了彼此未包含的诊断类别。对两个诊断系统互相参照学习,有助于整体理解抑郁障碍及相关疾病。

6 问 答

Q1:悲痛反应与重性抑郁发作的区别?

A1:悲痛反应的主要表现是空虚和失去的感受,而重性抑郁发作是持续的抑郁心境和无力预见幸福或快乐。悲痛反应中的不快乐可能随着时间的增加而减弱,并且悲痛情绪的严重程度存在波动性,常常与提及逝者相关。重性抑郁发作的抑郁情绪更加持久,并且不与这些特定的想法或担忧相关联。与悲痛反应相关的思考内容通常以思念逝者和回忆逝者为主,而不是在重性抑郁发作中所见的自责或悲观的沉思^[4,8]。

Q2:破坏性心境失调障碍与儿童双相障碍的区别?

A2:破坏性心境失调障碍的临床表现必须仔细地与儿童双相障碍的表现进行区分。与表现出典型症状的双相障碍患儿相比,破坏性心境失调障碍的儿童具有慢性、持续性的易激惹特征。实际上,将破坏性心境失调障碍纳入 DSM-5,就是为了对这部分儿童进行的恰当诊断和治疗^[4,8]。

Q3:破坏性心境失调障碍与对立违抗障碍的区别?

A3:破坏性心境失调障碍的关键特征是存在严重和频繁的发脾气以及发脾气之间持续的心境破坏。破坏性心境失调障碍反映了个体更突出的心境成分,属于抑郁障碍的一种类型。对立违抗障碍的核心特征是对成年人及权威人士的争辩和对抗行为,以对抗性行为为主,愤怒的心境是在受到外界压力的情况下才出现,若顺着患儿的意愿,其

情绪会比较稳定。若患儿的症状同时符合这两种诊断标准,只应给予破坏性心境失调障碍的诊断^[4,8]。

参考文献

- [1] Smith K. Mental health: a world of depression [J]. *Nature*, 2014, 515(7526): 181.
- [2] Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. *Lancet*, 2013, 382(9904): 1575-1586.
- [3] Uher R, Rayne JL, Pavlova B, et al. Major depressive disorder in DSM-5: implications for clinical practice and research of changes from DSM-IV [J]. *Depress Anxiety*, 2014, 31(6): 459-471.
- [4] 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: 149-176.
- [5] WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics/Depressive disorders [EB/OL]. <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1563440232>, 2019-04-01.
- [6] 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: 53-65.
- [7] Sjöberg L, Karlsson B, Atti AR, et al. Prevalence of depression: comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults [J]. *J Affect Disord*, 2017, 221: 123-131.
- [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, 2016: 141, 145.

(收稿日期:2019-11-06)

(本文编辑:陈霞)