

ICD-11 与 DSM-5 关于焦虑障碍 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《国际疾病分类(第11版)》(ICD-11)和《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(DSM-5)这两套诊断系统中焦虑障碍诊断标准的异同进行比较。焦虑障碍以过度恐惧、担忧以及有相关行为紊乱为临床表现。本文通过对焦虑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; 焦虑障碍; 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/scjsws20191227001

Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD-11 and DSM-5 for anxiety disorders

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 is to compare the differences and similarities between the International Classification of Diseases, eleventh edition (ICD-11) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5) in the diagnosis of anxiety disorders. Anxiety disorders are characterized by excessive fear and worry and associated behavioral dysfunction. This article will discuss the key criteria in the anxiety disorders diagnosis, so as to improve clinical workers' understanding of the corresponding sections in two diagnostic manuals.

【Keywords】 ICD-11; DSM-5; Anxiety disorders; Diagnostic criteria

焦虑障碍是全球常见的精神疾病,其表现包括过度的焦虑和恐惧,常伴随有紊乱的行为^[1-2]。2013年全球流行病学调查荟萃分析结果显示,焦虑障碍终生患病率为9.0%,而12个月的患病率全球的数据不等,为0.4%~3.6%;焦虑障碍患病的年龄跨度大,起病的中位年龄是30岁;女性焦虑障碍的患病率高于男性^[1,3-4]。目前诊断精神障碍的两大诊断系统为《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)^[3]和《国际疾病分类(第11版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD-11)^[5]。本文通过比较焦虑相关障碍诊断标准在DSM-5和ICD-11中的异同,有助于同仁熟悉两大国际通用的诊断标准的相关内容。

1 ICD-11 对焦虑障碍的定义和诊断

1.1 ICD-11 对焦虑及恐惧相关障碍的总体定义

焦虑及恐惧相关障碍表现为过度的恐惧、焦虑以及相关的行为紊乱,症状严重程度足以导致明显的临床痛苦或社会功能损害。恐惧与焦虑两种现象的关系十分密切:恐惧是对当下感知到的、紧迫威胁的反应,而焦虑则是对未来预期性威胁的反应。不同类型的焦虑相关障碍所特定的焦虑集中点不相同,即激发这种焦虑的刺激或环境不同^[1,5]。

1.2 ICD-11 对广泛性焦虑障碍的诊断

广泛性焦虑障碍在ICD-11中的编码为6B00,表现为显著的焦虑症状,持续至少数月,在大多数

时间里出现。有以下两者之一:广泛性的忧虑或聚焦点在诸多日常事件的过度的担忧(多为家庭、健康、经济情况、学业、工作),同时伴有附加症状,如肌紧张、运动性坐立不安、交感神经过度活跃、主观体验的精神紧张、难以维持注意力集中、情绪易激惹或睡眠紊乱。这些症状导致明显的临床痛苦或社会功能损害。症状不是另一种健康情况的临床表现,也不能是某种作用于中枢神经系统的药物或物质所致^[5]。

1.3 ICD-11 对惊恐障碍的诊断

惊恐障碍在 ICD-11 中的编码为 6B01,表现为反复的、非预期的惊恐发作。这种惊恐发作不限于特定的刺激或情境。惊恐发作定义为散在的、发作性的强烈恐惧或忧虑,伴随急性自主神经症状(如心悸或心率增快、出汗、震颤、气促、胸痛、头晕或眩晕、寒冷、潮热、濒死感)。此外,惊恐障碍患者对惊恐发作的复发有显著担心,或一些意图回避复发的行为,导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。症状不是另一种健康情况的临床表现,也不能是某种作用于中枢神经系统的药物或物质所致^[1,5]。

1.4 ICD-11 对广场恐惧症的诊断

广场恐惧症在 ICD-11 中的编码为 6B02,表现为对多个可能难以逃脱、求助的情境有明显而过度的担心、焦虑。这些情境例如:使用公共交通工具、在拥挤的人群中、独自离家外出(购物、在电影院或排队中)。该类患者害怕这些情境会造成特定的不良后果(如惊恐发作、一些失能或无力解决的情况、令人难堪的躯体症状)。个体主动回避这些情境,或只有在特定情况下进入这些情境(例如有信任的同伴陪同),或不得不带着强烈的恐惧或焦虑进入、忍受这些情境。症状持续至少数月,且严重程度足以导致明显的临床痛苦或社会功能的损害^[5]。

1.5 ICD-11 对特定恐惧症的诊断

特定恐惧症在 ICD-11 中的编码为 6B03,表现为暴露于或接触某个或多个物体或情境时反复出现的、明显而过度的恐惧或焦虑(如接近某种动物、乘坐飞机、站在高处、幽闭的恐惧、看到血或损伤)明显超出这类物体或情境的实际危险性。症状持续至少数月,且严重程度足以导致明显的临床痛苦或社会功能的损害^[5]。

1.6 ICD-11 对社交焦虑障碍的诊断

社交焦虑障碍在 ICD-11 中的编码为 6B04,表现为在一个或多个社交情境中一致出现的、明显而过度的恐惧或焦虑。这类社交情境包括社交互动(如与他人谈话)、被他人观察的情境(如吃饭或喝酒中)或在他人面前表演。个体担忧他的行为举止或焦虑症状会导致他人对自己的负面评价。个体抑制地回避这类社交情境,或不得不带着强烈的恐惧或焦虑进入、忍受这些情境。症状持续至少数月,且严重程度足以导致明显的临床痛苦或社会功能的损害^[5]。

1.7 ICD-11 对分离焦虑障碍的诊断

分离焦虑障碍在 ICD-11 中的编码为 6B05,表现为个体对与特定的依恋对象分离而出现显著的、过度的恐惧或焦虑症状。儿童分离焦虑的集中点通常是主要的照料者、父母或其他家庭成员;而成人的分离焦虑通常在与配偶及儿女分离的情况下出现。分离焦虑的表现包括害怕依恋对象受到伤害或遭遇不测、不愿离家上学或上班以及分离时反复而过度的痛苦。这些症状持续至少数月,且严重程度足以导致明显的临床痛苦或社会功能损害^[2,5]。

1.8 ICD-11 对选择性缄默症的诊断

选择性缄默症在 ICD-11 中的编码为 6B06,表现为儿童只在特定的环境下(如在家中)有足够的语言能力,但在其他环境中(通常在学校)一致地丧失语言能力。上述症状持续至少 1 个月,并且不限于新入学的第 1 个月,且这些紊乱影响学业、职业表现,或影响社交性沟通。不能言语不是因为个体对该社交情境使用的语种知识不足、或对该语种感到不适所致(如在家和学校使用不同的语言)^[2,5]。

1.9 ICD-11 对其他特定的和未特定的焦虑障碍的诊断

其他特定的焦虑及恐惧相关障碍在 ICD-11 中的编码为 6B0Y,是指由于未达到任何一种焦虑及恐惧相关障碍的诊断标准,但具有明显焦虑典型症状的情况。未特定的焦虑及恐惧相关障碍的编码为 6B0Z。未特定的焦虑及恐惧相关障碍是具有焦虑和恐惧的核心特征,但由于在急诊室的环境等信息不充足的情况而无法明确患者符合何种焦虑障碍的标准,可予以此诊断^[5]。

2 DSM-5 对焦虑障碍的定义和诊断

2.1 DSM-5 对焦虑障碍的总体定义

焦虑障碍是指个体焦虑情绪的严重程度和持续时间明显超过了正常发育年龄应有的范围。不同于通常由压力导致的一过性的害怕或焦虑,焦虑障碍更为持久。焦虑障碍的个体往往高估他们害怕或回避的情境,有关的害怕或焦虑过度或与实际不符。只有当症状不能归因于物质/药物所致的生理影响或其他躯体疾病时,或不能被其他精神障碍更好地解释时,才能诊断为焦虑障碍^[3,6]。

2.2 DSM-5 对分离焦虑障碍的诊断

有分离焦虑障碍的个体害怕或担心与依恋对象的分离,达到与其发育水平不符的程度。持续地害怕或担心依恋对象会受到伤害、发生事故导致失去依恋对象或与其分离,以及不愿意离开依恋对象;此外,还存在做噩梦和痛苦的躯体症状。虽然症状通常从儿童期开始出现,但症状的表现却可能贯穿整个成人期。儿童和青少年至少持续 1 月,成人则至少持续 6 个月^[2-3]。

2.3 DSM-5 对选择性缄默症的诊断

选择性缄默症的特征是经常在要求发言的学校等社交场合无法发言,但在其他社交压力轻的环境下能够正常交流。这种障碍可导致个体学习、工作、社交功能受损,持续时间至少 1 个月。值得注意的是,不应该在儿童刚入学的第 1 个月予以该诊断^[3,6]。

2.4 DSM-5 对特定恐怖症的诊断

特定恐怖症患者对特定的物体或情景会特别恐惧,常伴有回避行为。特定物体所引起恐惧的程度与真实风险不符。此诊断的总病程要求至少 6 个月^[3]。

2.5 DSM-5 对社交焦虑障碍的诊断

社交焦虑障碍的患者对受到瞩目、在他人面前表演、在他人关注下进食等情景均出现恐惧、紧张和回避行为。患者所担心的内容包括被他人负性评价和拒绝等。此诊断的总病程要求至少 6 个月^[3,6]。

2.6 DSM-5 对惊恐障碍的诊断

惊恐障碍患者反复体验到不可预期的惊恐发

作,而且担心惊恐发作的再次发生,并出现回避行为。惊恐发作是突发性的、高度的恐惧并伴有多种躯体不适和负性认知,在几分钟内达到高峰。惊恐发作可能被作为描述性标注,既可用于任何焦虑障碍,又可用于其他精神障碍。此诊断的总病程要求至少 1 个月^[3]。

2.7 DSM-5 对广场恐怖症的诊断

患有广场恐怖症的个体在以下 2 个或 2 个以上的情境中感到恐惧或紧张:使用公共交通工具、待在开放空间、待在密闭空间、站着排队或在人群中、独自离家外出到其他情境中。倘若发生惊恐样症状或其他令人失能或局促不安的症状,则个体害怕这些情境是因为觉得逃走会很困难或可能得不到帮助。这些情境几乎总能导致个体害怕或焦虑,患者通常回避这些情境以及需要伴侣的存在。此诊断的总病程要求至少 6 个月^[3,6]。

2.8 DSM-5 对广泛性焦虑障碍的诊断

广泛性焦虑障碍的核心特征是对多种情境在程度及持续时间上均呈现过度的焦虑和担忧,包括学业、工作和健康等诸多方面。常伴随有躯体症状,如坐立不安、注意力不集中、头脑空白、易激惹、肌肉紧张不适、失眠等。此诊断的总病程要求至少 6 个月^[3]。

2.9 DSM-5 对物质/药物所致的焦虑障碍的诊断

由于物质中毒、戒断或某种药物的药理效应所致的焦虑应被诊断为物质/药物所致的焦虑障碍。值得注意的是,焦虑的症状必须在药物使用或物质中毒、戒断期间或不久后发生,且药物或物质必须能够产生焦虑症状。当药物或物质终止时,焦虑症状通常在 1 个月内改善或减轻,症状改善的具体时间长短与物质或药物的半衰期相关^[3]。

2.10 DSM-5 对其他躯体疾病所致的焦虑障碍的诊断

在诊断其他躯体疾病所致的焦虑障碍时,焦虑症状被要求是其他躯体疾病的病理性生理性结果^[3]。

3 两套诊断系统对焦虑障碍诊断的相同点

3.1 对焦虑障碍的诊断定义一致

DSM-5 和 ICD-11 在焦虑及相关障碍中包含的

疾病类别及诊断定义均高度一致,所包括的疾病类别有分离焦虑障碍、选择性缄默症、特定恐怖症、社交焦虑障碍、惊恐障碍、广场恐怖症及广泛性焦虑障碍。DSM-5 和 ICD-11 均指出,焦虑障碍包括过度害怕和焦虑,这两种状态有所重叠,但也有不同,害怕经常与“战斗或逃跑”的自主神经的警醒、立即的危险、逃跑的行为有关;而焦虑是一种对未来风险和危机的紧张、警惕或回避行为。两套诊断系统同时提到了鉴别诊断要点,即在各种焦虑障碍中,导致害怕、焦虑、回避行为以及伴随的认知观念的物体或情境类型有所不同^[3,5]。

3.2 对焦虑谱系障碍的概念相同

DSM-5 和 ICD-11 均设置了其他特定的焦虑障碍和未特定的焦虑障碍。这种设置将一些核心特征属于焦虑和恐惧、但尚未完全满足任何焦虑障碍的诊断标准或暂时无法明确诊断的焦虑障碍纳入其中,形成焦虑谱系障碍的概念^[3,5]。

4 两套诊断系统对焦虑障碍诊断的区别

4.1 焦虑障碍的各类疾病在两套诊断系统中的排列顺序不同

DSM-5 中焦虑障碍章节不同的疾病是根据常见的起病年龄进行排序,DSM-5 将分离焦虑障碍和选择性缄默症这两种常见起病于儿童期的疾病先行排列,而将常见的起病于中年的广泛性焦虑障碍排列在后^[3]。而 ICD-11 则依据临床常见和代表性疾病的优先顺序进行排序,将本章中最具代表性的广泛性焦虑障碍列为第一^[5]。

4.2 诊断标准所规定的病程时间不同

DSM-5 对于焦虑相关障碍病程规定比较精确,如广泛性焦虑障碍的病程在 DSM-5 中要求为 6 个月以上^[3]。而 ICD-11 对广泛性焦虑障碍的病程要求持续“数月”以上^[5]。

4.3 物质/药物所致及由于其他躯体疾病所致的焦虑障碍在两套诊断系统的定义

DSM-5 中包含物质/药物所致及由于其他躯体疾病所致的焦虑障碍^[3];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]。

5 总 结

本文重点讨论 DSM-5 和 ICD-11 在诊断焦虑障碍方面的异同。这两套国际通用的诊断系统在焦虑相关障碍的疾病类型和定义上具有高度一致性,仅仅在对相关疾病的排列顺序和病程规定上存在细微差异。将两套诊断系统互相参照学习,有助于整体理解焦虑及相关障碍。

6 问 答

Q1:如何区分特定恐怖症(情境型)与广场恐怖症?

A1:广场恐怖症与特定恐怖症(情境型)有时难以区分,因为这两个疾病有共同的特征性症状。如果害怕或回避仅局限于广场恐怖情境中的一种,更可能诊断为特定恐怖症(情境型)而不是广场恐怖症。需要对广场恐怖情境中两种及以上的情境产生害怕,才可能强有力地确定是广场恐怖症。如果害怕某种情境的理由不是惊恐样症状或其他失能、尴尬的症状,而是其他的(如害怕被情境本身直接伤害,如害怕飞机失事),那么诊断为特定恐怖症可能更合适^[3,7]。

Q2:如何区分社交焦虑与回避型人格障碍?

A2:社交焦虑障碍与回避型人格障碍是类似的诊断。但回避型人格障碍的回避行为和社交退缩并不局限于社交场所,对普遍的人际互动具有宽泛的回避行为模式。两者可以共病^[3]。

Q3:如何区分其他精神障碍伴惊恐发作与惊恐障碍?

A3:惊恐发作可作为其他焦虑障碍的一种症状,可以预期何时可能发作。如果只在对特定的激发物进行反应时才出现惊恐发作,只能诊断为相应的焦虑障碍。而惊恐障碍的特征是反复出现的不可预期的惊恐发作^[3,7]。

Q4:广泛性焦虑障碍与强迫障碍的核心鉴别点是什么?

A4:在广泛性焦虑障碍中,焦虑的内容是对未来可能发生的事件的过度担心和思虑。而在强迫障碍中,强迫思维是闯入性或不想要的想法、冲动或画面,患者常常想摆脱却无法摆脱^[3,7]。

Q5:广泛性焦虑障碍与应激相关障碍鉴别要点是什么?

A5:如果焦虑症状可以被创伤后应激障碍的症状更好地解释,就不单独诊断为广泛性焦虑障碍。

同属于应激障碍的适应障碍中也可能存在焦虑情绪。因为适应障碍的诊断等级低,只有当不符合广泛性焦虑障碍的诊断标准时,才能诊断适应障碍。另外,适应障碍和应激源高度相关,在应激源产生后的3个月内焦虑情绪出现,随着应激源的终止,持续的症状不超过6个月^[3]。

参考文献

- [1] Craske MG, Stein MB, Eley TC, et al. Anxiety disorders[J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3: 17024
- [2] Avedisova AS, Arkusha IA, Zakharova KV, et al. Separation anxiety disorder in adults – a new diagnostic category [J]. Zh Nevrol Psikiatr Im S S Korsakova, 2018, 118(10): 66-75.
- [3] 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: 181-225.

- [4] Baxter AJ, Scott KM, Vos T, et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression [J]. Psychol Med, 2013, 43(5): 897-910.
- [5] WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics/ Anxiety or fear-related disorders [EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1336943699>, 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: 67-82.
- [7] 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: 147-155.

(收稿日期:2019-12-27)

(本文编辑:陈霞)