

· 临床督导 ·

ICD-11 与 DSM-5 关于躯体症状 及相关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】 本文目的是对躯体症状及相关障碍的诊断标准在《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)中的异同进行比较。躯体症状及相关障碍的临床特征是有显著的躯体症状,造成了明显的功能损害和痛苦。本文通过探讨躯体症状及相关障碍在两套诊断系统中的异同,以提高精神医学工作者对相应内容的掌握。

【关键词】 ICD-11; DSM-5; 诊断标准; 躯体症状及相关障碍

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/scjsws20201208001

Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD-11 and DSM-5 for somatic symptoms and related 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 paper is to compare the similarities and differences between the diagnostic criteria for somatic symptoms and related disorders in the International Classification of Diseases, eleventh edition (ICD-11) and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). The clinical features of somatic symptoms and related disorders are prominent somatic symptoms that cause significant functional impairment and suffering. This paper discusses the similarities and differences between the two diagnostic systems in order to facilitate mastery of the corresponding content.

【Keywords】 ICD-11; DSM-5; Diagnostic criteria; Somatic symptoms and related disorders

躯体症状及相关障碍的核心症状是有显著的躯体不适,并且造成了患者痛苦和社会功能损害^[1]。这些患者常常反复就诊于内科门诊,而非首诊于精神心理科^[1-2]。躯体症状及相关障碍的患病率约为 5%~7%^[3]。有研究认为偏焦虑型的人格特质与这些躯体症状有关^[4]。此外,受教育程度较低、社会经济地位较低、近期经历了应激性生活事件以及对躯体感受高度关注的个体患病风险更高^[4-5]。《国际疾病分类(第 11 版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD-11)^[6-9]和《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)^[1]是诊断躯体症状及相关障碍的两大诊断系统。两个诊断系统虽然同质性较高,但仍有 10% 的差异性^[1,6]。产生

这些差异的原因之一是制定两个诊断系统的专家组成员不完全一致:ICD-11 需要兼顾到来自全球 178 个国家的专家的意见,而 DSM-5 是由美国精神医学学会独立制定的^[1,6]。躯体症状及相关障碍在这两个诊断系统中存在较大差异。本文通过讨论躯体症状及相关障碍诊断标准在两个诊断系统中的异同,帮助精神医学工作者熟悉其诊断标准。

1 DSM-5 对躯体症状及相关障碍的诊断

DSM-5 中躯体症状及相关障碍是一组以多种躯体不适为主诉的疾病,可引起患者临床痛苦,导致社交、学业、工作、人际等功能下降。在 DSM-5 中,这个谱系包括疾病焦虑障碍、躯体症状障碍、影响其他躯体疾病的心理因素、转换障碍、做作性障

碍以及其他特定/未特定的躯体症状及相关障碍^[1-2]。

1.1 DSM-5对躯体症状障碍的诊断

患者存在1个以上明显的躯体症状,感到功能下降和显著痛苦。患者担忧躯体症状或健康状况,常常焦虑不安,具体有以下表现:①超出正常水平思考健康问题或躯体症状;②与健康相关的焦虑情绪增高;③在健康方面花费过多的精力和时间,有持续躯体症状的病程达到6个月以上^[1,10-11]。

1.2 DSM-5对疾病焦虑障碍的诊断

患者反复担心自己患有某种严重的疾病,即使患者之前存在某种躯体疾病,这种过度的担忧也是超出正常水平的。患者对健康状况有明显焦虑和警觉,经常反复检查自己躯体疾病的体征或回避与医生的预约。疾病的先占观念已经存在至少6个月,但所恐惧的疾病种类可以变化^[1,12]。

1.3 DSM-5对功能性神经症状障碍(转换障碍)的诊断

患者有数个神经系统的症状。临床上有证据可证明这些症状与躯体疾病之间不一致。躯体症状引起显著的功能受损或痛苦。常见的症状类型包括不正常运动、麻痹、吞咽症状、语言症状、感觉丧失、癫痫样发作及混合性症状等。DSM-5通过标注的形式来描述这些症状^[1,13]。

1.4 DSM-5对影响其他躯体疾病的心理因素的诊断

患者确实患有某种躯体疾病,而心理或行为因素对该躯体疾病产生了不良影响,具体表现为:①心理因素引起躯体疾病的加重或妨碍康复;②心理因素妨碍了躯体疾病的治疗;③心理因素增加了患病的风险;④心理因素影响了病理生理,促发或加重症状。心理和行为因素不能用其他精神障碍来更好地解释^[1-2]。

1.5 DSM-5对做作性障碍的诊断

对自身的做作性障碍表现为假装心理或躯体上的症状,或自我诱导损伤或疾病。患者故意伪装自己患有疾病,从而获得某种心理上的满足感。与诈病不同,做作性障碍没有明显的外部犒赏机制,属于原发性获益^[1-2]。对他人的做作性障碍表现为使他人假装心理或躯体上的症状,或者诱导产生损伤或疾病。患者通过欺骗的行为,让受害者显示出有病的状态,从而使得自己获得心理满足感^[1-2]。

1.6 DSM-5对其他特定的/未特定的躯体症状及相关障碍的诊断

其他特定的躯体症状及相关障碍是指具备本章节的典型症状,引起功能损害或痛苦,但未能符合前述任何一种诊断标准的情况^[1]。未特定的躯体症状及相关障碍是指具备本章的典型症状,但是由于信息不全而暂时未能作出特定诊断的情况^[1]。

2 ICD-11对躯体症状及相关障碍的诊断

ICD-11对这类疾病的章节划分与DSM-5存在较大差异。ICD-11将这类疾病归到了不同的章节中,例如:将疾病焦虑障碍归为强迫及相关障碍,将转换障碍归为分离障碍,将做作性障碍和影响其他躯体疾病的心理因素独立成章。同时,ICD-11还包含了DSM-5未包含的躯体完整性烦躁,它与躯体痛苦障碍都在躯体痛苦或体验障碍这一章中^[6]。

2.1 ICD-11对躯体痛苦障碍(躯体症状障碍)的诊断

躯体痛苦障碍表现为一个或多个躯体症状,导致个体的痛苦感以及对这些症状的过度关注,可表现为反复就诊。如果另一种健康情况能解释这些症状,则要求关注的程度明显超出该症状的性质和进展。这种对躯体不适的过度关注不会因适当的临床检查以及临床医师的保证而得到减轻。躯体的不适是持续性的,在至少数月的大部分日子里存在。躯体痛苦障碍通常同时存在多个症状,这些症状可能随时间变化。偶尔也可有一个单独的症状(通常是疼痛或乏力),且这个症状与躯体痛苦障碍的其他特征相关。此诊断分为轻、中、重三个亚级诊断^[6,14]。

2.2 ICD-11对躯体完整性烦躁的诊断

躯体完整性烦躁的表现是对成为某种显著的躯体残疾的持续而强烈的意愿,例如截肢、截瘫、盲。在青少年期起病,伴有持续性的不舒适感,或对自己目前非残疾的身体外形有强烈的不适当的感觉。这种成为躯体残疾的意愿导致有害的后果,如对这种意愿的先占观念(包括花费大量时间假装自己是残障人士),显著干扰做事的效率、娱乐休闲活动和社交功能,或导致生命健康处于严重危险中^[6]。

2.3 ICD-11对分离性神经症状障碍(转换障碍)的诊断

转换障碍的临床表现是认知功能、运动和感觉正常整合的中断^[6,9]。ICD-11的亚级诊断包括触觉、嗅

觉、味觉、本体感觉、视觉、听觉、头晕、运动症状、非癫痫性发作、语言异常、运动异常和认知症状群等^[8,13]。

2.4 ICD-11对疑病症(疾病焦虑障碍)的诊断

疑病症表现为患者觉得自己可能患有某种严重威胁生命的疾病。患者将自己的症状进行灾难性的解读,例如轻微的躯体不适即认为是癌症。患者常出现与健康相关的过度行为,例如过度检查或回避行为。患者对健康的恐惧情绪超出了正常范围的担忧。虽然已经完成了相关医疗检查,但仍然反复恐惧或有先占观念。这些症状导致个体显著痛苦或社会功能损害^[7,15]。

2.5 ICD-11对做作性障碍的诊断

做作性障碍在ICD-11中是作为独立的章节而存在的。做作性障碍的特征是假装、伪造、故意诱发或加重自己或他人的生理、心理或行为上的症状和体征,与可识别的欺骗行为相关。个体可能在已有的障碍或疾病基础上故意加重现有症状,或伪造、诱发其他症状。做作性障碍患者通常会寻求治疗,或者通过假装、伪造、故意诱发的症状、体征或损伤使得自己或他人表现为病态的、受伤的或功能受损的。与诈病相比,做作性障碍的欺骗行为并不仅仅由外在奖赏或激励所驱动(例如获得残疾赔偿或逃避刑事起诉),而诈病行为则是由显而易见的外在奖赏或激励所驱动。此诊断分为对自身的做作性障碍和对他人的做作性障碍两个亚级诊断^[16]。

2.6 ICD-11对归于他处的障碍或疾病造成影响的心理或行为因素的诊断

这类疾病在ICD-11中独立成章。“对归于他处的疾病造成影响的心理或行为因素”是指可能对某种疾病的症状表现、治疗或病程产生负面影响的因素。这些不良因素可能通过以下途径产生影响:通过影响治疗依从性或求治行为,对疾病的治疗造成干扰;构成额外的健康风险;影响背后的病理生理机制,以促进或加重症状。此诊断适用于这些因素加剧患病、残疾或死亡的风险。在诊断该障碍时,需同时诊断作为基础的疾病^[9]。

3 两套诊断系统对躯体症状及相关障碍诊断的相同点

3.1 对躯体症状障碍的诊断定义一致

DSM-5和ICD-11对躯体症状障碍(躯体痛苦障碍)诊断描述基本相同^[1,6]。DSM-5和ICD-11一

致性地认为患者具有多个躯体症状,且存在与这些症状相关的过度的想法、担忧和行为(包括回避或过度参与医疗)^[1,6]。

3.2 对这一系列疾病的诊断定义基本相同

虽然在DSM-5和ICD-11中此类别多个疾病的章节归属存在较大差异,但各个疾病的核心特征是基本一致的。例如,对疾病焦虑障碍(疑病症)的描述均是存在患有严重疾病的先占观念,并且有与此先占观念相关的过度的想法、担忧和行为^[1,7]。

4 两套诊断系统对躯体症状及相关障碍诊断的区别

4.1 此类别疾病的归属章节

DSM-5将疾病焦虑障碍、躯体症状障碍、做作性障碍、转换障碍和影响其他躯体疾病的心理因素都划分到躯体症状及相关障碍这一章^[1-2]。DSM-5专家组认为这类患者均以躯体不适为主诉,而且首先就诊于内科而非精神科,所以这样的分类方式可方便非精神科医生查阅诊断标准^[1-2]。而在ICD-11中,除了躯体痛苦障碍之外,其他四种疾病均被划分到了不同的章节。ICD-11专家组认为,分离性神经症状障碍(转换障碍)表现为各种躯体症状,但本质上是分离障碍的一种形式,被归类于分离障碍谱系^[8];而疑病症(疾病焦虑障碍)被认为更接近一种强迫症,被归类于强迫及相关障碍^[7];做作性障碍和影响其他躯体疾病的心理因素则独立成章^[9,16]。

4.2 躯体完整性烦躁是ICD-11中独有的疾病类型

DSM-5诊断体系中并不包含这一疾病。在ICD-11中,躯体完整性烦躁的定义是:对成为某种显著的躯体残疾有持续而强烈的先占观念,且造成个体痛苦或社会功能损害。但与躯体症状(痛苦)障碍不同,该类患者的聚焦点并非是担忧躯体症状,而是强烈希望自己变成残疾^[6]。

4.3 “心理或行为因素,对归于他处的障碍或疾病造成影响”在ICD-11中包含范围更广

“影响其他躯体疾病的心理和行为因素”在ICD-11中包含的范围更广,此诊断包含了精神障碍影响其他躯体疾病的情况。例如,若个体已被诊断为某种精神障碍,且该障碍对归于ICD-11其他章节疾病的表现、治疗或病程产生负面影响,那么,这种情况在ICD-11中被诊断为“精神障碍,对归于他处

的障碍或疾病造成影响”。而 DSM-5 与之不同,在 DSM-5 的诊断中,排除标准就是不达到某种精神障碍的诊断标准,而仅仅只能是一种心理、行为或人格特质模式^[9]。

4.4 对躯体症状及相关障碍的病程标准不同

在 DSM-5 中,疾病焦虑障碍和躯体症状障碍的病程都要求至少 6 个月^[1],而 ICD-11 对这些疾病的病程均用数月来规定,给予临床医师更灵活的诊断范围^[6-7]。

4.5 对相同疾病的命名有所差异

DSM-5 的躯体症状障碍在 ICD-11 中被命名为躯体痛苦障碍;DSM-5 的疾病焦虑障碍在 ICD-11 中被命名为疑病症;DSM-5 中的转换障碍在 ICD-11 中被命名为分离性神经症状障碍^[1,6-8]。这些疾病的诊断描述基本是一致的。

5 总 结

DSM-5 和 ICD-11 这两套国际通用的诊断系统在躯体症状及相关障碍的章节归属方面存在差异。DSM-5 的躯体症状及相关障碍包含有疾病焦虑障碍、躯体症状障碍、做作性障碍、转换障碍和影响其他躯体疾病的心理因素。ICD-11 将分离性神经症状障碍划分到分离障碍谱系;将疾病焦虑障碍划分到强迫及相关障碍;而做作性障碍和影响其他躯体疾病的心理因素则独立成章。另外,躯体完整性烦躁是 ICD-11 中独有的疾病类型,DSM-5 不包含这一诊断。在我国的实际临床运用中,将两个诊断系一同参考学习,更利于中国精神科医师综合把握躯体症状及相关障碍的诊断标准。

6 问 答

Q1:转换障碍(分离性神经症状障碍)如何与躯体症状障碍相鉴别?

A1:在转换障碍中,典型的症状表现是功能的缺失;而在躯体症状障碍中,聚焦的是特定症状所致的痛苦。躯体症状障碍中的诊断条目“存在与躯体症状相关过度的想法、感受和行为”有助于对两者进行鉴别^[13,17]。

Q2:惊恐障碍患者也常有植物神经系统的症状,如何与躯体症状障碍的临床表现相区分?

A2:惊恐障碍患者的恐惧情绪和躯体症状均属于急性发作,而在躯体症状障碍患者中,焦虑和躯体症状都更加持续^[1,17]。

Q3:疾病焦虑障碍和躯体症状障碍都表现为对

健康的担忧,两者的区别在哪?

A3:躯体症状障碍的聚焦点在于担心症状,具有一个或多个明显的躯体症状。而疾病焦虑障碍的核心特征是存在一种患有严重疾病的先占观念,而且一般躯体症状的程度较轻^[1,17]。

Q4:做作性障碍的诊断标准提示这是一种明显的欺骗,与诈病是不是同一种概念?

A4:并非如此。虽然做作性障碍和诈病都是一种欺骗行为,但两者存在明显区别。诈病是为了个人获益,比如获得金钱、逃避惩罚等,诈病不是属于精神障碍,是道德品质的问题。而做作性障碍属于精神障碍,虽然没有明显外界的犒赏,但欺骗行为仍是明显的。这些患者背后的动机在于希望自己能或他人充当患者,从而获得一种心理的满足感^[1,16-17]。

参考文献

- [1] 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: 301-318.
- [2] 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: 122-129.
- [3] Dehoust MC, Schulz H, Härter M, et al. Prevalence and correlates of somatoform disorders in the elderly: results of a European study[J]. *Int J Methods Psychiatr Res*, 2017, 26(1): e1550.
- [4] Henker J, Keller A, Reiss N, et al. Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2019, 26(4): 418-429.
- [5] Piontek K, Shedden-Mora MC, Gladigau M, et al. Diagnosis of somatoform disorders in primary care: diagnostic agreement, predictors, and comparisons with depression and anxiety[J]. *BMC Psychiatry*, 2018, 18(1): 361.
- [6] WHO. ICD-11 for Mortality and morbidity statistics/disorders of bodily distress or bodily experience[EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fent%2f94195577>, 2020-09-01.
- [7] WHO. ICD-11 for Mortality and morbidity statistics/6B23 hypochondriasis[EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fent%2f675329566>, 2020-09-01.
- [8] WHO. ICD-11 for Mortality and morbidity statistics/6B60 dissociative neurological symptom disorder[EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fent%2f1069443471>, 2020-09-01.
- [9] WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics/6E40 Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere[EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fent%2f302122526>, 2020-09-01.

(下转第 96 页)