

· 临床督导 ·

ICD-11 与 DSM-5 关于排泄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;

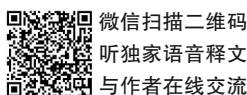
2. 北京华佑精神康复医院, 北京 102200

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

【摘要】 本文目的是对《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(DSM-5)和《国际疾病分类(第11版)》(ICD-11)中排泄障碍诊断标准的异同进行比较。排泄障碍的临床特征是不恰当的尿液和粪便的排泄, 明显引起患者痛苦或功能损害。为了提高精神心理工作者对相应内容的理解, 本文对排泄障碍的在两套诊断系统中的诊断要点进行总结和对比。

【关键词】 ICD-11; DSM-5; 诊断标准; 排泄障碍

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

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/scjsws20210824001

Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD-11 and DSM-5 for elimination 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 discuss the similarities and differences between the diagnostic criteria of elimination disorders in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5) and International Classification of Diseases, eleventh edition (ICD-11). Elimination disorders are clinically characterized by inappropriate urination or defecation, resulting in pain or functional impairment. This paper discussed the main points of elimination disorders in the two diagnostic manuals, in order to improve psychiatric and psychological workers' understanding of the corresponding sections.

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

排泄障碍的核心特征是不恰当的排尿和排便行为, 主要包括遗尿症和遗粪症。这类障碍通常始于童年期, 患者的排泄行为在多数情况下是不自主的, 但也可能是故意的。排泄障碍可破坏患儿的自尊心, 影响其与抚养者的关系甚至造成被同伴排斥^[1-3]。在5~10岁的儿童中, 遗尿症的患病率为5%~10%, 而遗粪症的患病率约为1%^[1-3]。排泄障碍与控制排泄方面的发育迟缓有关, 可伴有功能性膀胱/直肠括约肌控制能力下降^[1,4]。遗传学研究提示其具有一定的家族遗传性^[4]。不良的如厕训练和心理社会应激也可能增加其患病风险^[1,5]。当患儿存在故意遗粪行为时, 可能伴有对立违抗障碍或品行障碍^[1,6]。目前国际通用的对排泄障碍的诊断工具是《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)^[1]和《国际疾病分类(第11版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD-11)^[7-9]。这两套诊断系统对排泄障碍的定义基本一致, 但二者对亚型的表达方式及病程规定有所区别。为帮助精神心理工作者熟悉其诊断标准, 本文对排泄障碍在两套诊断系统中的异同进行探讨。

1 DSM-5 对排泄障碍的诊断

DSM-5 中排泄障碍的定义是不恰当的排尿或排便行为, 通常于童年期或青春期首次被诊断。这组障碍包括遗尿症和遗粪症: 遗尿症是指反复在不恰当的地方排尿; 遗粪症是指反复在不恰当的地方排泄粪便。在诊断中用标注形式来表达不同的亚型^[1-2,10]。

1.1 DSM-5 对遗尿症的诊断

遗尿症的核心特征是反复在不恰当的地方排尿(例如在衣服上和床上)。患儿可能是不能自控的,也可能是故意为之。病程要求至少连续3个月,频率要求至少每周2次。该障碍会造成患者明显的痛苦,或导致社会功能受损。个体发育年龄至少5岁才能下该诊断。此障碍不能归因于其他躯体疾病(例如糖尿病、脊柱裂、惊厥障碍)或者某种药物的生理效应(例如抗精神病药物、利尿剂等)^[1,11]。该障碍有三种亚型,用标注形式来表达:仅在夜间(仅在夜间睡眠时排尿)、仅在日间(仅在觉醒时排尿)、兼有夜间和日间(兼有上述两种亚型的组合)^[1]。

1.2 DSM-5 对遗粪症的诊断

遗粪症的核心特征是反复在不恰当的地方排便(例如在地板上和衣服上)。患儿可能是不能自控的,也可能是故意为之。病程要求至少连续3个月,频率要求每月至少发生1次。个体发育年龄至少4岁才能下此诊断。此障碍不能归因于其他躯体疾病或者某种药物的生理效应(例如泻药)^[1,12]。该障碍有两种亚型,用标注形式来表达:若在病史或体格检查中发现有便秘,则标注为“伴便秘和溢出性失禁”;若在病史或体格检查中未发现便秘,则标注为“无便秘和溢出性失禁”^[1,12]。

1.3 DSM-5 对其他特定的排泄障碍的诊断

其他特定的排泄障碍的定义是具备排泄障碍的典型症状,且引起社会功能损害或临床意义的痛苦,但未能符合遗尿症和遗粪症的诊断标准。临床工作者可同时记录下未能符合遗尿症和遗粪症诊断标准的特定原因。例如,在诊断“其他特定的排泄障碍”之后,接着写下特定原因(例如“低频率遗尿症”)^[1,12]。

1.4 DSM-5 对未特定的排泄障碍的诊断

未特定的排泄障碍是指,虽然具备了排泄障碍的典型症状并引起了患者的痛苦和功能损害,但未能符合排泄障碍类别中任一种疾病的诊断标准,包括因信息不足而无法做出更特定诊断的情况(例如在急诊室的环境下)^[1-2]。

2 ICD-11 对排泄障碍的诊断

ICD-11 中排泄障碍的定义是反复排尿在衣服上或床上,以及反复将粪便排泄在不恰当的地方。

遗尿症的诊断要求个体至少达到5岁,遗粪症的诊断要求至少达到4岁才能予以诊断。

2.1 ICD-11 对遗尿症的诊断

遗尿症的定义为反复排尿在衣服上或床上,昼间和夜间均可能发生。个体的发展年龄已达到5岁。排尿的失禁可以从出生起即出现(即正常婴儿遗尿的异常延续),也可以是在之后的时期出现的、获得性的膀胱控制异常。在多数情况下,遗尿表现为非自主性的,但也可表现为故意的。遗尿症的诊断不适用于某种疾病(例如神经系统或肌肉骨骼疾病)引起的遗尿,也不是先天或后天的泌尿道异常所致^[7,13]。

遗尿症分为四种次级诊断,包括夜遗尿、昼遗尿、昼夜遗尿和未特定的遗尿^[7]。“夜遗尿”定义为反复排尿在衣服上或床上,只在睡眠中发生(即在夜间发生)。“昼遗尿”定义为反复排尿在衣服上或床上,只在清醒的时候出现。“昼夜遗尿”定义为反复排尿在衣服上或床上,睡眠中或清醒时均可出现^[13-14]。“未特定的遗尿”定义为由于信息不够全面,无法准确判断是何种亚型的遗尿症^[7]。

2.2 ICD-11 对遗粪症的诊断

遗粪症定义为反复将粪便排泄在不恰当的地方。遗粪症诊断病程和频率的要求是至少持续数月、每月至少1次。个体的发展年龄已达到4岁。排便的失禁可以从出生起即出现(即正常婴儿遗粪的异常延续),也可以是在之后的时期出现的、获得性的肠道控制异常。遗粪症的诊断不用于可完全归因为某种躯体疾病或药物(例如无神经节性巨结肠、脊柱裂、痴呆、先天或后天的肠道异常、消化道感染或滥用泻药)^[8]。

遗粪症分为三种次级诊断,包括遗粪伴便秘或溢流性失禁、遗粪不伴便秘或溢流性失禁以及未特定的遗粪^[8]。“遗粪伴便秘或溢流性失禁”是最常见的遗粪症亚型,包括粪便的滞留或堵塞。遗粪的频率有很大差异,可以是偶尔的或持续的。病史中常有回避如厕导致便秘的情况^[8]。“遗粪不伴便秘或溢流性失禁”是指遗粪与粪便的滞留和阻塞无关。个体在厕所排便时表现为不情愿、抵抗或难以适应社会规范。不恰当的排便行为可能是间歇性的或持续的^[8]。“未特定的遗粪”是指反复将粪便排在不恰当的地方,但因为信息还不够全面,无法判断是何种亚型的遗粪症^[8]。

2.3 未特定的排泄障碍

未特定的排泄障碍是指反复将粪便或尿液排在不恰当的地方,但未能符合遗尿症和遗粪症的诊断标准,且因为信息还不够全面(例如在急诊室的环境),无法判断是何种类型排泄障碍的情况^[9]。

3 两套诊断系统对排泄障碍诊断的相同点

3.1 对排泄障碍的总体定义一致

DSM-5 和 ICD-11 对排泄障碍的总体定义相同^[1,7]。DSM-5 和 ICD-11 一致认为排泄障碍表现为反复在不恰当的地方排尿或排粪,且这些行为不能完全由躯体疾病或使用药物来解释。另外,两套诊断系统均规定:诊断遗尿症要求 5 岁以上,诊断遗粪症要求 4 岁以上。这样规定的目的是避免将正常儿童的遗尿和遗粪过度诊断为排泄障碍^[1,7]。

3.2 两套诊断系统在排泄障碍谱系中包含的疾病类型相同

在 DSM-5 和 ICD-11 中,排泄障碍这一谱系包含的主要疾病类型一致,包含了遗尿症和遗粪症^[1,7],显示出两套诊断系统在本章具有高度一致性。DSM-5 和 ICD-11 均提出了排泄障碍谱系的概念,这将未完全达到遗尿症和遗粪症的诊断标准、但核心特征仍是反复不恰当的尿液或粪便的排泄,纳入诊断谱系之中^[1,7]。DSM-5 包括其他特定的排泄障碍和未特定的排泄障碍^[1];ICD-11 包含未特定的排泄障碍^[9]。

3.3 两套诊断系统对排泄障碍的诊断描述基本相同

在排泄障碍这一谱系中,DSM-5 和 ICD-11 不但疾病名称相同,而且每个疾病诊断核心定义基本一致。例如,遗尿症的核心定义是反复在不恰当的地方排尿;遗粪症的核心定义是反复在不恰当的地方排粪^[1,7-8]。

4 两套诊断系统对排泄障碍诊断的区别

4.1 两套诊断系统对排泄障碍亚型表达方式不同

对于遗尿症和遗粪症,DSM-5 将疾病亚型用标注来表达^[1,3]。而 ICD-11 是直接多个次级诊断的形式来表达亚型^[7-9]。例如,在 DSM-5 中,遗尿症的标注包括仅在夜间、仅在日间以及兼有夜间和日间,遗粪症的标注包括伴便秘和溢出性失禁、不伴便秘和溢出性失禁^[1,3]。ICD-11 也包括这些亚型,但

不是用标注形式来表达,而是用次级诊断来呈现^[7-9]。

4.2 两套诊断系统的病程要求不一致

在 DSM-5 中,遗尿症和遗粪症的病程均要求至少 3 个月^[1];而 ICD-11 对病程要求比较模糊,用“数月以上”来规定^[7-9]。此外,在 DSM-5 中,诊断遗尿症的频率是至少每周 2 次,持续 3 个月^[1];而 ICD-11 对遗尿频率未详细规定,用“反复排尿在衣服上或床上”来描述性地表达其含义^[7]。总之,DSM-5 的病程要求更具体,而 ICD-11 兼顾到各国的实际情况,给临床医师更灵活的操作空间。

4.3 ICD-11 中没有“其他特定的排泄障碍”这一诊断

在 DSM-5 中,“其他特定的排泄障碍”用于诊断排泄障碍的阈下情况,是指具备排泄障碍的典型症状,且引起痛苦和功能损害,但未符合遗尿症和遗粪症诊断标准的情况^[1]。ICD-11 仅有“未特定的排泄障碍”这一诊断,用于因信息不足而无法作出具体诊断的情况^[9]。

5 总 结

排泄障碍在 DSM-5 和 ICD-11 这两套诊断系统中的定义基本一致,主要的疾病均包括遗尿症和遗粪症。这两套诊断系统对排泄障碍诊断的差异主要体现在亚型的表达以及对病程的规定上。精神心理工作者可将两套诊断系统互相参照学习,以便全面掌握排泄障碍的诊断标准。

6 问 答

Q1: 躯体疾病(例如慢性腹泻、肛门狭窄等)所致的遗粪行为可诊断为遗粪症吗?

A1: 不可以。躯体疾病引起的大便失禁是属于器质性疾病,不予以精神科遗粪症的诊断。但例外的情况是,若患者确实合并某种躯体疾病,但遗粪的机制不能完全用该躯体疾病来解释,那么这种情况也可诊断为遗粪症^[1-3]。

Q2: 排泄障碍会对患儿产生哪些不利影响?

A2: 有排泄障碍的儿童经常感到羞愧并想要回避学校等社交情境。这种障碍可明显对儿童自尊心产生影响,可导致其被同伴排斥以及被家长批评^[1-2]。

Q3: 排泄障碍在成人中也可能存在吗?

A3: 一般而言,排泄障碍主要起病于儿童,一般在青春期会随着个体对排泄控制能力的提高而自行缓解。但也有部分患者的症状会持续到成年期,

并明显影响社会功能,造成显著的临床痛苦^[1,15]。

Q4:排泄障碍常见的共病有哪些?

A4:有小部分排泄障碍患儿可合并发育迟缓,包括言语、语言、学习和运动技能迟缓。另外,睡行症和睡惊症也可能合并存在。尿路感染在遗尿症患者中更常见,特别是日间亚型^[1,10]。值得注意的是,若遗粪行为明显是故意的,患儿可能合并对立违抗障碍或品行障碍^[1,6]。

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: 345-350.
- [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: 142-147.
- [3] Pajević I, Žigić N, Bećirović E, et al. Psychological disorders in childhood and adolescent age - new classifications[J]. Psychiatr Danub, 2020, 32(Suppl 3): 311-315.
- [4] Walker RA. Nocturnal enuresis[J]. Prim Care, 2019, 46(2): 243-248.
- [5] Gontard AV, Kuwertz-Bröking E. The diagnosis and treatment of enuresis and functional daytime urinary incontinence[J]. Dtsch Arztebl Int, 2019, 116(16): 279-285.
- [6] Parfitt CH, Alleyne E. Not the sum of its parts: a critical review of the MacDonald triad[J]. Trauma Violence Abuse, 2020, 21(2): 300-310.
- [7] WHO. ICD-11 for mortality and morbidity statistics/6C00 enuresis [EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f313374467>, 2020-09-01.
- [8] WHO. ICD-11 for mortality and morbidity statistics/6C01 encopresis [EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f313374467>, 2020-09-01.
- [9] WHO. ICD-11 for mortality and morbidity statistics/6C01. Z encopresis, unspecified [EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f313374467%2fmms%2funspecified>, 2020-09-01.
- [10] Nieuwhof-Leppink AJ, Schroeder RPJ, van de Putte EM, et al. Daytime urinary incontinence in children and adolescents [J]. Lancet Child Adolesc Health, 2019, 3(7): 492-501.
- [11] Nevéus T, Fonseca E, Franco I, et al. Management and treatment of nocturnal enuresis—an updated standardization document from the International children’s continence society [J]. J Pediatr Urol, 2020, 16(1): 10-19.
- [12] Shepard JA, Poler JE, Grabman JH. Evidence-based psychosocial treatments for pediatric elimination disorders [J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2017, 46(6): 767-797.
- [13] Kuwertz-Bröking E, von Gontard A. Clinical management of nocturnal enuresis [J]. Pediatr Nephrol, 2018, 33(7): 1145-1154.
- [14] Chimenz R, Spinuzza A, Cannavò L, et al. Monosymptomatic enuresis: the therapeutic weapons [J]. J Biol Regul Homeost Agents, 2019, 33(5 Suppl): 45-51.
- [15] Katz EG, MacLachlan LS. Nocturnal Enuresis in the Adult [J]. Curr Urol Rep, 2020, 6(8): 31.

(收稿日期:2021-08-24)

(本文编辑:陈霞)