

DSM-IV 美国精神疾病诊断标准

关于 DSM-IV 的介绍

美国精神病学会 (APA) 从 1952 年起制订《诊断与统计手册：精神障碍》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)；后来称之为 DSM-I。1968 年制订了第二版，DSM-II。从 1974 年着手制订而在 1980 年正式出版的 DSM-III 特别受到重视，因为它有一整套临床工作用的诊断标准，对于美国的、甚至世界各国的精神病学家说来，不论于临床工作、还是科学研究，都有很大帮助。1987 年 APA 又修订出版了 DSM-III-R。但是，精神医学发展迅速，这也已不能适应需要，所以从 1987 年起就开始着手 DSM-IV 的制订。

在历届主席的支持下，APA 组织了一个工作班子 DSM-IV 制订工作组，主席为 Allen Frances，副主席为 H. A. Pincus，共有 Nancy C. Andreasen 与 R. L. Spitzer 等 27 名成员。下设 13 个起草小组，每组 5~12 人，各负责起草一个部分。

组长分别是：焦虑性障碍，M. R. Liebowitz；

谵妄、痴呆、及遗忘，G. J. Tucker；

首次诊断于童年期的精神障碍，D. Shaffer 与 M. Campbell；

进食障碍，B. T. Walsh；

心境障碍，A. J. Rush；

多轴诊断，J. B. W. Williams；

人格障碍，J. Gunderson；

月经前精神障碍，J. H. Gold；

适应性障碍等，R. E. Hales；

精神分裂症，N. C. Andreasen；

性障碍，C. W. Schmidt；

睡眠障碍，D. J. Kupfer；

物质所致精神障碍，M. A. Schuckit。

每个小组在起草前先广泛复习文献，重新分析已有的资料数据。起草后，将草稿交 50~100 位顾问专家征求意见（包括我国杨德森教授）。同时又征询了 60 多个有关学会（如美国心理学会、美国护理学会等）的看法；也与 WHO 的 ICD-10 制订小组交流意见。APA 又在 Hospital and Community Psychiatry 杂志上辟专栏进行讨论。然后进行了 12 次现场测试，共计 70 余单位参加，涉及 6000 余病例。2 年前，APA 出版了一本“DSM-IV 意见选择书”，广泛征求世界各国专家的看法。1993 年最后定稿，1994 年 5 月正式出版。

为了提供我国精神卫生上作者学习参考，我们把 DSM-IV 主要类别的诊断标准译成中文，作为本刊的增刊，最后还附上“鉴别诊断” (Decision Tree)，供实际临床应用时参考。

在原书序言中，关于什么叫精神障碍，有一段相当详尽精辟的定义，现附译后：“精神障碍是发生于某人的临床上明显的行为或心理症状群或症状类型，伴有当前的痛苦烦恼 (Distress) (例如，令人痛苦的症状) 或功能不良 (disability) (即，在某一个或一个以上重要方面的功能缺损)，或者伴有明显较多的发生死亡、痛苦、功能不良、或丧失自由的风险。而且，这种症状群或症状类型不是对于某一事件的一种可期望的、文化背景所认可的 (心理) 反应，例如对所爱者死亡的 (心理) 反应。不论其原因如何，当前所表现的必然是一个人的行为、心理、

或生物学的功能不良。但是，无论是行为偏离正常（例如，政治的、宗教的、或性的），还是个人与社会之间的矛盾冲突，都不能称为精神障碍，除非这种偏离或冲突是正如前述那样的个人功能不良的一种症状。”

最后，在译成中文时，有些细节要说明一下：“a general medical condition”实际上是指除精神障碍以外的疾病，在我国没有这种统称，所以译成“躯体情况”；“separation”是指儿童与父母亲人分开，所以译为“离别”，以示与“分离(dissociation)”有别；至于“disability”，以前一向译为“残疾”，实际上在本书中不是这种意思，只是指能力不佳，所以译为“功能不良”；还有“bereavement”，实际是指对所爱者的生离或者死刑，不一定是亲友死亡，故“离丧”。

译者 颜文伟 1994年7月1日

以下是主要类别的诊断标准

通常在婴儿、儿童或少年期首次诊断的障碍

精神发育迟缓

婴幼儿孤独症

注意缺陷 / 多动障碍

品行障碍

Tourett 障碍

谵妄、痴呆、遗忘及其他认知障碍

谵妄（意识障碍）（由于……）

Alzheimer 型痴呆

血管性痴呆（以前称多发梗塞性痴呆）

遗忘障碍（由于……）

与物质有关的精神障碍

物质依赖

物质滥用

物质中毒

物质戒断

酒精中毒

酒精戒断

苯丙胺中毒

苯丙胺戒断

咖啡因中毒

大麻中毒

可卡因中毒

可卡因戒断

致幻剂中毒

致幻剂持续性知觉障碍（“闪回”）

吸入物中毒
尼古丁戒断
鸦片类中毒
鸦片类戒断
酚环啉（PCP）中毒
镇静剂、催眠药、或抗焦虑药中毒
镇静剂、催眠药、或抗焦虑药戒断

精神分裂症及其他精神病性障碍
精神分裂症
偏执型
紊乱型
紧张症型
未定型
残留型
精神分裂症样精神障碍
分裂情感性精神障碍
妄想性精神障碍
短暂精神病性障碍
分享（感应）性精神病性障碍
精神病性精神障碍，由于……
物质所致精神病性障碍

心境障碍
重性抑郁发作
躁狂发作
混合性发作
轻躁狂发作
重性抑郁障碍，单次发作
重性抑郁障碍，反复发作
双相 I 型障碍，单次躁狂发作
双相 I 型障碍，最近一次为轻躁狂发作
双相 I 型障碍，最近一次为躁狂发作
双相 I 型障碍，最近一次为混合性发作
双相 I 型障碍，最近一次重性抑郁发作
双相 I 型障碍，最近一次发作未注明
双相 II 型障碍
环性心境障碍
心境障碍，由于……
物质所致心境障碍
为当前（或最近）重性抑郁发作注明严重程度、精神病性、或缓解程度
为当前（或最近）混合性发作注明严重程度、精神病性、或缓解程度
注明慢性
注明紧张症表现

注明忧郁现象
注明不典型表现
注明产后起病
注明纵向病程
注明季节性类型的标准
注明快速循环
心境恶劣障碍
环性心境障碍

焦虑障碍
惊恐发作
广场恐怖
不伴广场恐怖的惊恐障碍
伴广场恐怖的惊恐障碍
广场恐怖症，无惊恐障碍病史
特殊恐怖症
社交恐怖症
强迫症
创伤后应激障碍
急性应激障碍
广泛性焦虑障碍
躯体化障碍
转换障碍
疑病症
其它焦虑障碍总论
惊恐障碍（间歇发作性焦虑）
广泛性焦虑障碍
混合性焦虑和抑郁障碍
其它混合性焦虑障碍
其它特定的焦虑障碍
焦虑障碍，未特定
恐怖性焦虑障碍总论
广场恐怖
社交恐怖
特定的（孤立的）恐怖
其它恐怖性焦虑障碍
恐怖性焦虑障碍，未特定

躯体型精神障碍
躯体变形障碍
人为性精神障碍

分离性精神障碍
分离性遗忘

分离性漫游
分离性身份识别障碍
人格解体

性及性身份识别障碍
露阴癖
恋物癖
摩擦癖
恋童癖
性虐待癖
性施虐癖
异装癖
窥阴癖
性身份识别障碍

进食障碍
神经性厌食
神经性贪食

xxx

yyy

进食障碍总论
神经性厌食症
神经性贪食症
神经性呕吐
其它进食障碍
未特定的进食障碍
进食障碍总论
神经性厌食
非典型神经性厌食
神经性贪食
非典型神经性贪食
伴有其它心理紊乱的暴食
伴有其它心理紊乱的呕吐
其它进食障碍
进食障碍，未特定

睡眠障碍
发作性睡病
非器质性睡眠障碍
非器质性失眠症
非器质性嗜睡症
非器质性睡眠-觉醒节律障碍
睡行症（夜游症）
睡惊症（夜惊症）

梦魇

其它非器质性睡眠障碍

非器质性睡眠障碍，未特定

未在他处提及的冲动控制障碍

拔毛癖

适应障碍

人格障碍

人格障碍

偏执型人格障碍

分裂样人格障碍

分裂型人格障碍

反社会人格障碍

边缘型人格障碍

表演型人格障碍

自恋型人格障碍

回避型人格障碍

依赖型人格障碍

强迫型人格障碍

人格障碍总论

偏执型人格障碍

分裂样人格障碍

反社会型人格障碍

冲动型人格障碍

强迫型人格障碍

其它人格障碍

未特定的人格障碍

人格障碍诊断有关说明

特异性人格障碍 诊断要点

偏执型人格障碍

分裂样人格障碍

社交紊乱型人格障碍

情绪不稳型人格障碍

表演型人格障碍

强迫型人格障碍

焦虑（回避）型人格障碍

依赖型人格障碍

其它特异人格障碍

人格障碍，未特定

混合型及其它人格障碍诊断要点

混合型人格障碍

烦恼型人格改变

研究标准

精神分裂症的精神病后抑郁（研究标准）

单纯衰退性精神障碍（单纯型精神分裂症）（研究标准）

月经前心境恶劣障碍（研究标准）

通常在婴儿、儿童或少年期首次诊断的障碍

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

1 精神发育迟缓

2 婴幼儿自闭症

3 注意缺陷 / 多动障碍

4 品行障碍 312.8

5 Tourett 障碍 307. 23

精神发育迟缓

A. 智力比一般水平显着较低：智商 ≤ 70 （如是婴儿，作临床判断，不作测定）。

B. 目前适应功能有缺陷或缺损（患者不符合其文化背景同年龄者应有的水平），至少表现于下列之二：言语交流、自我照料、家庭生活、社交或人际交往技巧、社区设施的应用、掌握自我方向、学习和技能、工作、业余消遣、健康卫生、与安全。

C. 起病于 18 岁之前。

317 轻度 IQ50 或 55——70；

318.0 中度 IQ35 或 40——50 或 55；

318.1 重度 IQ20 或 25——35 或 40；

318.2 极重度 IQ 低于 20 或 25；

319 严重程度未注明。

婴幼儿自闭症

A 包括 (1)、(2)、(3) 总数 6 项以上，至少有 2 项是 (1)，而 (2)、(3) 至少各 1 项。

(1) 社会交往有质的缺损，表现为至少下列之二：

(a) 非言语性交流行为的应用有显着缺损，例如眼神交流、脸面表情、躯体姿态、及社交手势等方面；

(b) 与相似年龄儿童缺乏应有的同伴样关系；

(c) 缺乏自发地寻求与分享乐趣或成绩的机会（例如，不会显示、携带、或指出感兴趣的物品或对象）；

(d) 缺乏社交或感情的相互关系。

(2) 言语交流有质的缺损，表现为至少下列之一：

(a) 口语发育延迟或缺如（并不伴有以其他交流方式来代替或补偿的企图，例如手势或姿态）；

(b) 虽有足够的言语能力，而不能与他人开始或维持一段交谈；

(c) 刻板地重复一些言语或奇怪的言语；

- (d) 缺乏各种自发的儿童假扮游戏或社交性游戏活动。
- (3) 重复刻板的有限的行为、兴趣、和活动，表现为至少下列之一：
 - (a) 沉湎于某一种或几种刻板的有限的兴趣，而其注意集中的程度却异乎寻常；
 - (b) 固执于某些特殊的没有实际价值的常规行为或仪式动作；
 - (c) 刻板重复的装相行为（例如，手或手指扑动或扭转，或复杂的全身动作）；
 - (d) 持久地沉湎于物体的部件。

B. 功能异常或延迟，表现在至少下列之一；而且出现在 3 岁之前：(1) 社会交往；

(2) 社交语言的应用；(3) 象征性或想像性游戏。

C. 并非 Rett 病或儿童或瓦解性精神障碍。

品行障碍 312.8

A. 侵犯他人基本权利或违犯与年龄相称的主要社会准则的，持久反复发生的不良行为，具有下列标准之 3 以上（在过去 12 月内），其中至少 1 项发生在 6 月之内。

对人或动物的攻击行为：

- (1) 常威胁、恐吓他人；
- (2) 常殴斗；
- (3) 曾使用能使他人产生严重躯体损伤的武器（例如短棍、砖块、破并、刀子、枪）；
- (4) 曾使他人躯体受虐待；
- (5) 曾使动物躯体受虐待；
- (6) 曾经抢劫路人（例如背后袭击、抢钱袋、勒索、武装抢劫）；
- (7) 曾胁迫对方进行性行为；

损坏财物：

- (8) 故意纵火企图造成严重损失；
- (9) 故意破坏他人财物（除纵火外）；

欺诈或偷窃：

- (10) 破门进入他人的房屋或汽车；
- (11) 常说谎以取得好处或者是为了逃避责任（骗子）；
- (12) 曾偷窃值钱财物（例如，并不是破门而入的偷窃；伪造贻品）；

严重违犯准则：

- (13) 常在外过夜，即使父母禁止也是如此，起自 13 岁以前；
- (14) 曾至少有 2 次晚上逃离家在外过夜（或 1 次长期不归）；
- (15) 常逃学，起自 13 岁以前。

B. 行为问题已明显影响社交、学业、或工作。

C. 如年龄已超过 18 岁，尚不符合反社会人格障碍诊断标准。

Tourett 障碍 307. 23

A. 在病期内出现多组肌肉抽动与一次以上声带抽动，二者不一定同时发生（抽动是指突然、快速、反复、刻板、非节律性的肌肉运动或声带发声）。

B. 抽动可以几乎天天发生，一天数次（往往阵发），或在一年内间断出现但从无连续 3 月以上没有抽动。

C. 此障碍导致明显的痛苦烦恼，或使社交、工作、或其他方面遭受明显影响。

D. 起病于 18 岁以前。

E. 此障碍并非由于某种物质（例如兴奋剂）的直接作用，也不是躯体疾病所致（例如亨丁顿病或病毒性脑炎之后）。

谵妄、痴呆、遗忘及其他认知障碍

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

1 谵妄（意识障碍）（由于……） 293. 0

2 Alzheimer 型痴呆

3 血管性痴呆（以前称多发梗塞性痴呆） 290. 4X

4 遗忘障碍（由于……） 294. 0

谵妄（意识障碍）（由于……） 293. 0

A. 意识障碍（即对环境认识的清晰度降低），伴有注意的集中、持久、或变换目标能力之减低。

B. 认知的改变（例如记忆缺陷、定向不全、言语障碍），或出现知觉障碍，而又不能用已有的痴呆来解释。

C. 在短时间内发生的（一般数小时或数天），并在一天内有所波动。

D. 从病史、体检、或实验室检查中可见迹象表明是一般躯体情况的直接的生理性后果。

Alzheimer 型痴呆

A. 发生多方面认知缺陷，表现为下列二者：

(1) 记忆缺损（学习新信息的能力缺损或不能回忆以前所学到的信息）；

(2) 至少下列认知障碍之一：

(a) 失语（语言障碍）；

(b) 失用（虽然运动功能没有问题，但不能执行动作）；

(c) 失认（虽然感觉功能没有问题，但不能认识或识别物体）；

(d) 执行管理功能的障碍（即：计划、组织、按排次序、抽象）。

B. 符合 A1 与 A2 的认知缺陷导致社交或职业功能的缺损，并可发现这些功能明显不如以前。

C. 病程的特点是逐渐起病，继续减退。

D. 符合 A1 与 A2 的认知缺陷，并非由于下列原因：

(1) 其他能导致记忆与认知进行性缺陷的中枢神经系统情况（例如，心血管疾病、巴金森病、亨丁顿病、硬膜下血肿、正常压力膨积水、脑瘤）；

(2) 已知能导致痴呆的系统性情况（例如，甲状腺功能减退、维生素 B12 或叶酸缺

乏、烟酸缺乏、低血钙、神经梅毒、HIV 感染）；

(3) 物质所致情况。

E. 这些缺陷并非由于谵妄所致。

F. 此障碍并非由于其他轴 I 障碍所致（例如重性抑郁、精神分裂症）。

血管性痴呆（以前称多发梗塞性痴呆）290. 4X

A. 发生多方面认知缺陷，表现为以下二者：

(1) 记忆缺陷（不能学习新资料或不能回忆以前所学到的资料）；

(2) 至少下列认知障碍之一；

(a) 失语（语言障碍）；

(b) 失用（虽然运动功能没有问题，但不能执行动作）；

(c) 失认（虽然感觉功能没有问题，但不能认识或识别物体）；

(d) 执行管理功能的障碍（即计划、组织、按排次序、抽象）。

B. 符合 A1 与 A2 的认知缺陷导致社交或职业功能的缺损，并可发现这些功能明显不如以前。

C. 局灶性的神经系体征与症状（例如，深腱反射力进、伸庶反射、假性球麻痹、步态异常、某一肢体软弱），或有提示脑血管疾病的实验室依据（例如，涉及皮层及白质的多发性梗塞）并可被认为是此障碍的病因。

D. 这些缺陷并非由于谵妄所致。

遗忘障碍（由于一…）294. 0

A. 记忆缺损表现为学习新信息的能力的缺损或不能回忆以前学习到的信息。

B. 此记忆障碍导致了社交或职业功能缺损，并可发现这些功能明显不如以前。

C. 这些记忆障碍并非在谵妄或痴呆时出现。

D. 从病史、体检、或实验室检查中，可见迹象表明是一般躯体情况（包括躯体创伤）

的直接生理后果。

与物质有关的精神障碍

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

1 物质依赖

2 物质滥用

3 物质中毒

4 物质戒断

5 酒精中毒 303. 00

6 酒精戒断 291. 8

7 苯丙胺中毒 292. 89

8 苯丙胺戒断 292. 0

9 咖啡因中毒 305. 90

10 大麻中毒 292. 89

11 可卡因中毒 292. 89

12 可卡因戒断 292. 0

13 致幻剂中毒 292. 89

14 致幻剂持续性知觉障碍（“闪回”） 292. 89

15 吸入物中毒 292. 89

16 尼古丁戒断 292. 0

- 17 鸦片类中毒 292. 89
- 18 鸦片类戒断 292. 0
- 19 酚环啉 (PCP) 中毒 292. 89
- 20 镇静剂、催眠药、或抗焦虑药中毒 292. 89
- 21 镇静剂、催眠药、或抗焦虑药戒断 292. 0

物质依赖

适应不良地应用某种物质以致临床上明显的痛苦烦恼或功能缺损, 表现为下列 3 项以上, 出现于同一个 12 月时期内的任何时候:

- (1) 耐受性, 定义为以下二者之一:
 - (a) 需要明显增加剂量才能达到中毒或所需效应;
 - (b) 继续使用同一剂量, 效应会明显减低。
- (2) 表现为以下二者之一:
 - (a) 有特征性的该物质戒断症状 (参阅某种物质的戒断标准 A 与 B);
 - (b) 用同一 (或近似) 物质, 能缓解或避免戒断症状。
- (3) 该物质往往被摄入较大剂量, 或在应该使用的时期之外作更长时期的应用
 - (4) 长期来有戒掉或控制使用该药的欲望, 或曾有失败的经验。
 - (5) 化了不少时间才能获得该物质 (例如, 多次请医生处方或长途奔波跋涉), 应用该物质 (例如连续不断地吸烟), 或从其效应下恢复过来。
 - (6) 由于应用该物质, 放弃或减少了不少重要的社交、职业、或娱乐活动。
 - (7) 尽管认识到不少持久的或反复发生的躯体或生理问题, 都是该物质所起或加重的后果, 但仍继续应用它 (例如, 尽管认识到可卡因会诱发抑郁, 仍应用可卡因; 尽管认识到饮酒会使胃溃疡恶化, 仍继续饮酒)。

物质滥用

A. 适应不良地应用某种物质以致临床上明显的痛苦烦恼或功能缺损, 表现为下列 1 项以上, 出现于 12 月之内:

- (1) 由于多次应用某种物质而导致工作、学业、或家庭的失资或失败 (所如, 由于物质应用而多次旷职或工作表现差; 由于物质应用而旷课、停学、或被除名; 忽视子女或家务)。
- (2) 在躯体有危险可能的场合多次应用某种物质 (例如, 在应用物质而功能有缺损时驾驶汽车或开机器)。
- (3) 多次发生与某种物质应用有关的法律问题 (例如, 因应用某种物质后品行不端而被拘捕)。
- (4) 尽管由于某种物质的效应而导致或加重了一些持续的或多次发生的社交或人际关系问题, 仍然继续应用此物质 (例如, 与配偶为酗酒的后果争吵, 甚至打架)。

B. 症状不符合该物质的物质依赖标准。

物质中毒

A. 由于最近摄食 (或暴露接触) 某种物质而产生一利可逆的该物质特殊的症状群。

(注: 不同物质完全有可能产生相似或相同的症状群。)

B. 由于该种物质对中枢神经系统的效应而产生明显的适应不良性行为或心理改变（例如，好斗、情绪脆弱多变、认知缺损、判断缺损、社交或职业功能缺损），而且这是正在应用该物质时，或在刚应用之后很快发生的。

C. 此症状并非一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

物质戒断

A. 由于停用（或减量）某种曾大量长期应用的物质而产生的某种物质特殊性症状群。

B. 此物质特殊性症状群导致明显痛苦烦恼或社交、职业、或其他方面功能的缺损。

C. 此症状并非一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍

酒精中毒 303. 00

A. 或刚饮酒后，出现临床上明显的适应不良行为或心理改变（例如，不合适的性行为或攻击行为，情感脆弱多变，判断缺损，社交或职业功能缺损）。

B. 正在时最近饮酒饮酒。

C. 正在饮酒时或刚饮酒后出现下列征象之 1 以上：

- (1) 言语含糊不清；
- (2) 协调不良；
- (3) 步态不稳；
- (4) 眼球震颤；。
- (5) 注意或记忆缺损；
- (6) 木僵或昏迷。

D. 这些症状并非一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

酒精戒断 291. 8

A. 曾大量长期饮酒，现停止（或减少）饮酒。

B. 在 A 之后几小时或几天出现下列 2 项以上：

- (1) 自主神经系功能亢进（例如，出汗或心率超过 100 次 / 分）；
- (2) 手部震颤加重；
- (3) 失眠；
- (4) 恶心或呕吐；
- (5) 一过性的视、触、或听幻觉、或错觉；
- (6) 精神运动性激越；
- (7) 焦虑；
- (8) 癫痫大发作。

C. 由于 B 的症状产生了在临床上明显的痛苦烦恼或在社交、职业、或其他重要功能方面的功能缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

苯丙胺中毒 292. 89

A. 最近应用苯丙胺或类似药物 [例如哌甲酯（利地林）]。

B. 正在应用苯丙胺或类似药物或刚用之后，出现临床上明显的适应不良行为理改变（例如，欣快或情感迟钝；社交能力改变；过分警觉；人际关系敏感；

焦虑、紧张、或发怒；刻板行为；判断缺损；或社交或职业功能缺损）。

C. 正在应用苯丙胺或类似药物时或刚应用之后，出现下列 2 项以上：

- (1) 心动过速或过缓；
- (2) 瞳孔扩大；
- (3) 血压升高或降低；
- (4) 出汗或寒颤；
- (5) 恶心或呕吐；
- (6) 体重减轻的迹象；
- (7) 精神运动性激越或迟缓；
- (8) 肌力软弱，呼吸减慢，胸痛，或心律紊乱；
- (9) 意识混浊，抽搐，运动异常，肌张力异常，或昏迷。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

苯丙胺戒断 292. 0

A. 曾大量长期服用苯丙胺或类似药物，而现停用（或减量）。

B. 在 A 之后几小时或几天出现心境恶劣及下列生理改变之 2 项以上：

- (1) 乏力；
- (2) 生动而令人不愉快的梦；
- (3) 失眠或嗜睡；
- (4) 食欲增加；
- (5) 精神运动性迟缓或激越。

C. 由于 B 的症状产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的。

能缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

咖啡因中毒 305. 90

A. 最近饮用咖啡因，往往超过 250 毫克（例如 2—3 杯咖啡）。

B. 正在服用咖啡因或刚服用之后，出现下列 5 项以上：

- (1) 坐立不安；
- (2) 神经质；
- (3) 兴奋；
- (4) 失眠；
- (5) 脸潮红；
- (6) 多尿；
- (7) 胃肠不适；
- (8) 肌肉抽筋；
- (9) 思想和言语“漫游”；
- (10) 心动过速或心律紊乱；
- (11) 一个阶段的不感疲倦；
- (12) 对精神运动性激越。

C. 由于 B 的症状产生了临床上明显的痛苦烦恼或社交、职业、或其他重要缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍（例

如焦虑性障碍)。

可卡因戒断 292. 0

A. 曾大量长期应用可卡因，而现停用（或减量）。

B. 在 A 之后几小时或几天，出现心境恶劣及下列生理改变 2 项以上：

- (1) 乏力；
- (2) 生动而令人不愉快的梦；
- (3) 失眠或嗜睡；
- (4) 食欲增加；
- (5) 精神运动性迟缓或激越。

C. 由于 B 的症状，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

致幻剂中毒 292. 89

A. 最近应用某种致幻剂。

B. 正在应用致幻剂时或刚应用之后，出现临床上明显的适应不良行为或心理改变。例如，显著的焦虑或抑郁，关系观念，害怕发疯，偏执想法，判断缺损，或社交或职业功能的缺损)。

C. 正在应用致幻剂时或刚应用之后，出现发生于意识完全清醒状态下的知觉改变（例如，知觉的主观体验加强，人格解体，现实解体，错觉，幻觉，感觉异常）。

D. 正在应用致幻剂时，或刚应用之后，出现下列之 2 项以上：

- (1) 瞳孔扩大；
- (2) 心动过速；
- (3) 出汗；
- (4) 心悸；
- (5) 视力模糊；
- (6) 震颤；
- (7) 协调不良。

E. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

大麻中毒 292. 89

A. 最近应用大麻。

B. 正在应用大麻时或刚应用之后，出现临床上的适应不良行为或心理改变（例如，动作协调缺损，欣快，焦虑，感到时间过得太慢，判断缺损，社交退缩）。

C. 在应用大麻 2 小时内出现下列 2 项以上：

- (1) 眼结膜充血；
- (2) 食欲增加；
- (3) 口干；
- (4) 心动过速。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

可卡因中毒 292. 89

- A. 最近应用可卡因。
- B. 正在应用可卡因或刚应用之后，出现临床上明显的适应不良行为或心理改变；过分发怒；刻板行为；判断缺损；或社交或职业功能缺损。
- C. 正在应用可卡因时，或刚应用之后，出现下列 2 项以上：
 - (1) 心动过速或过缓；
 - (2) 瞳孔扩大；
 - (3) 血压升高或降低；
 - (4) 出汗或寒颤；
 - (5) 恶心呕吐；
 - (6) 体重减轻的迹象；
 - (7) 精神运动性激越或迟缓；
 - (8) 肌力软弱，呼吸缓慢，胸痛，或心律紊乱；
 - (9) 意识混浊，抽搐，运动异常，肌张力异常，或昏迷。
- D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致，也不可能归于其他精神障碍。

致幻剂持续性知觉障碍（“闪回”） 292. 89

- A. 在停用致幻剂之后，一种或几种在致幻剂中毒时曾经体验的知觉症状又会再次重新体验（例如，几何形幻觉，周围视野中的假性运动知觉，颜色的闪烁。颜色的增强，移动物体的彗星样拖延的印象，阳性机后印象，物体周围的晕圈，视物变大和视物变小）。
- B. 由于 A 的症状产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。
- C. 这些症状并非由于一般躯体情况所致（例如，脑的解剖学病灶和炎症，视觉癫痫），也不可能归于其他精神障碍（例如，谵妄，痴呆，精神分裂症）或入睡前幻觉。

吸入物中毒 292. 89

- A. 最近有意地应用或短暂地大剂量地暴露接触某种挥发性吸入物（除了麻醉气体及短时作用扩血管药之外）。
- B. 正在应用或正接触挥发性吸入物之时或刚应用或接触之后，产生了临床上明显的适应不良行为或心理改变（例如好斗、攻击、淡漠、判断缺损、社交或职业功能缺损）。
- C. 正在吸入应用或接触时，或刚吸入或接触之后，出现下列 2 项以上：
 - (1) 头昏；
 - (2) 眼球震颤；
 - (3) 协调不良；
 - (4) 言语含糊不清；
 - (5) 步态不稳；
 - (6) 嗜睡；
 - (7) 反射减退；
 - (8) 精神运动性迟缓；

- (9) 震颤;
- (10) 全身肌力软弱;
- (11) 视力模糊或复视;
- (12) 木僵或昏迷;
- (13) 欣快

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致, 也不可能归于其他精神障碍。

尼古丁戒断 292. 0

A. 海口应用尼古丁至少数周。

B. 突然停用尼古丁或减少用量, 在随后的 24 小时内出现下列 4 项以上:

- (1) 心境恶劣抑郁;
- (2) 失眠;
- (3) 激惹, 沮丧, 或发怒;
- (4) 焦虑;
- (5) 注意难以集中;
- (6) 坐立不安;
- (7) 心率减慢;
- (8) 食欲增加或体重增加。

C. 由于 B 的症状产生了临床上明显的痛苦烦恼, 或在社交、职业、和其他重要方面的功能缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致, 也不可能归于其他精神障碍。

鸦片类中毒 292. 89

A. 最近应用一神鸦片类制剂。

B. 正在应用鸦片类或刚应用之后, 出现了临床上明显的适应不良行为或心理改变(例

如, 先是欣快随即淡漠, 心境恶劣, 精神运动性激越或迟缓, 判断缺损, 或社交或职业功能缺损)。

C. 正在应用鸦片类或刚应用之后, 产生瞳孔收缩(或因严重超量而缺氧以致瞳孔扩

大)及下列之一:

- (1) 嗜睡或昏迷;
- (2) 言语含糊不清;
- (3) 注意或记忆缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致, 也不可能归于其他精神障碍。

鸦片类戒断 292. 0

A. 下列二者之一:

- (1) 曾大量长期(数周以上)应用鸦片类, 而现停用(或减量);
- (2) 在应用鸦片类一段时期后, 服用某种鸦片类拮抗剂。

B. 在 A 之后几分钟至数小时内出现下列 3 次以上:

- (1) 心境恶劣;
- (2) 恶心或呕吐;
- (3) 肌肉酸痛;

- (4) 流泪流鼻涕;
- (5) 瞳孔扩大, 汗毛竖起, 或出汗;
- (6) 腹泻;
- (7) 呻吟;。
- (8) 发热;
- (9) 失眠。

C. 由于 B 的症状, 产生了临床上明显的痛苦烦恼, 或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致, 也不可能归于其他精神障碍。

酚环啉 (PCP) 中毒 292. 89

A. 最近应用酚环啉 (或类似物质)

B. 正在应用酚环啉或刚应用之后, 出现临床上明显的适应不良行为改变 (例如好斗, 攻击, 冲动, 不可预料的行为, 精神运动性激越, 判断缺损, 或社会或职业功能缺损)。

C. 在一小时内 (在吸入或静脉注射时更快出现下列车长项以上:

- (1) 垂直或水平的眼球震颤;
- (2) 血压升高或心动过速;
- (3) 麻木或对疼痛反应痛反应减退;
- (4) 共济失调;
- (5) 构音障碍;
- (6) 肌强直;
- (7) 抽搐或昏迷;
- (8) 失聪;

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致, 也不可能归于其他精神障碍。

镇静剂、催眠药、或抗焦虑药中毒 292. 89

A. 最近应用某种镇静剂、催眠药、或焦虑药。

B. 正在应用上述药物时, 或刚应用之后, 出现临床上明显的适应不良行为或心理改变 (例如, 不合适的性行为或攻击行为, 情绪脆弱多变, 判断缺损, 社交或职业功能缺损)。

C. 正在应用上述药物时, 或刚应用之后出现下列 1 项以上:

- (1) 言语含糊不清;
- (2) 协调不良;
- (3) 步态不稳;
- (4) 眼球震颤;
- (5) 注意或记忆缺损;
- (6) 木僵或昏迷。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致, 也不可能归于其他精神障碍。

镇静剂、催眠药、或抗焦虑药戒断 292. 0

A. 曾大量长期应用镇静剂、催眠药、或抗焦虑药, 而现停用 (或减量)。

B. 在 A 之后几小时或数天, 出现下列 2 项以上:

- (1) 自主神经系功能亢进 (例如, 出汗或心率超过 100 次 / 分);

- (2) 手部震颤加重;
- (3) 失眠;
- (4) 恶心或呕吐;
- (5) 一过性视、触、或听幻觉或错觉;
- (6) 精神运动性激越;
- (7) 焦虑;
- (8) 癫痫大发作。

C. 由于 B 的症状产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

D. 这些症状并非由于一般躯体情况所致,也不可能归于其他精神障碍。

精神分裂症及其他精神病性障碍

精神分裂症

A. 特征性症状:下列 2 项以上,均应在一月内的(如经有效成功的治疗,限期可以较短)显着较长时间里呈现。

- (1) 妄想;
- (2) 幻觉;
- (3) 言语紊乱(例如,常常乱扯(“出轨”)或散漫);
- (4) 明显的紊乱或紧张症行为;
- (5) 阴性症状,即情感平淡、言语贫乏、或意志减退。

注:如妄想荒谬怪异,或幻觉是对患者的行为或思想作实况广播样的评议,或有 2 个以上声音在互相对话,则仅需 1 项便已足够。

B. 社交或职业功能不良:自起病以来在显着较长时间内,一个以上重要方面的功能

(如工作、人际关系、或自我照料)明显地较起病前差得多(如起病于童年或青少年,则为未能达到应有的人际关系、学业、或职业水平)。

C. 病程:病情的持续性表现至少持续 6 月。此 6 月应包括至少 1 月符合 A 标准(即急性期症状)的症状(如经有效成功的治疗,限期可较短),可包括前驱或残留期。在前驱或残留期中,病情可表现为仅有阴性症状或 A 所列 2 项以上较轻表现的症状(例如,古怪想法,不寻常的知觉体验)。

D. 排除心境障碍及分裂情感性精神障碍:分裂情感性精神障碍及伴有精神病性表现的心境障碍均已排除,因(1)既无重性抑郁、躁狂、或混合发作同时出现于急性症状期,(2)而且,如在急性症状期出现情感(心境)发作,其持续时期与急性期或残留期相比均明显较短。

E. 排除物质或一般躯体情况:此病情并非由于某种物质(例如,某种滥用药物,某种治疗药品)或由于一般躯体情况所致之直接生理效应。

F. 与广泛性发育障碍的关系:如有婴幼儿孤独症或其他广泛性发育障碍的病史,除非出现至少一月(如经有效成功的治疗,限期可较短)的明显妄想或幻觉,否则不作精神分裂症附加诊断。

长期病程的分类(仅适用于急性期症状起病之后至少一年病或者):

发作性,伴有发作间期残留症状者(发作的定义是明显的精神病性症状的再度出现);也可注明是否伴有明显阴性症状

发作性,发作期间没有残留症状

持续性,(在观察期间一直呈现明显的精神病性症状);也可注明是否伴有明

显阴性症状

单次发作，部分缓解；也可注明是否伴有明显阴性症状
单次发作，充分缓解
其他或未注明的类型

偏执型 295.30

是符合以下标准的一种精神分裂症类型

A. 沉湎于一种或几种妄想，或常有幻觉；

B. 下列表现均不明显：言语紊乱，行为紊乱、紧张症行为、或情感平淡或不適切。

紊乱型 295.10

是符合下列标准的一种精神分裂症类型：

A. 下列均很明显；

(1) 言语紊乱；

(2) 行为紊乱；

(3) 情感平淡或不適切；

B. 不符合紧张症型标准。

紧张症型 295.20

是临床表现主要为下列 2 项以上的一种精神分裂症类型：

(1) 不能动作，表现为僵住（包括蜡样屈曲）或木僵；

(2) 动作过多（明显无目的地，也不受外界刺激所影响）；

(3) 极度违拗（明显地对所有指令都作无目的的反抗，或维持某种僵硬姿势抗拒移动改变）或缄默；

(4) 特殊的自主动作，表现为作态（自愿处于不合适或怪异的姿态），刻板动作，明显的装相，或明显的扮鬼脸；

(5) 模仿言语或模仿动作。

未定型 295.90

符合精神分裂症 A 标准，但又不符合偏执型、紊乱型、或紧张症型的标准。

残留型 295.60

是符合下列标准的一种精神分裂症类型：

A 缺乏明显妄想、幻觉、紊乱言语、明显紊乱的行为或紧张症行为；

B. 一直有精神分裂症的迹象，例如是现阴性症状，或列个精神分裂症 A 标准的 2 项以上症状，只是较轻的类型（例如，古怪想法，不寻常知觉体验）。

精神分裂症样精神障碍 295.40

A. 符合精神分裂症 A、D、及 E 标准。

B. 一次发作（包括前驱、急性、及残留期）至少持续 1 月但不超过 6 月。（如不能等待其恢复，先欲作出诊断，可注明则临时”）。

注明是否：

不伴有能预示良好结局的表现而伴有能预示良好结局的表现：具有下列之 2 项以上：

(1) 日常行为或功能首次发现明显改变后 4 周内，出现明显的精神病性症状；

(2) 在精神病性发作的高峰，出现意识混浊或迷茫恍惚；

(3) 病前社交或职业功能良好；

(4) 没有情感迟钝或平淡。

分裂情感性精神障碍 295.70

A.有一个不间断的疾病时期，在此期间出现一次重性抑郁发作、一次躁狂发作、或一次混合发作，同时又有符合精神分裂症 A 标准的症状表现。

注：一重性抑郁发作必须包括标准 A1：抑郁心境。

B.就在此疾病时期中，曾在没有明显情感（心境）症状之时，存在妄想或幻觉至少 2 周。

C.在急性期及残留期的整个疾病时期的其一阶段出现符合心境发作标准的症状。

D.此障碍并非由于某种物质（例如某种滥用药物，或某种治疗药品，或由于一般躯体情况所致之直接生理效应。

可注明类型：

双相型：如包括一次躁征或一次混合发作（或者一次躁狂或一次混合发作及重性抑郁发作）；

抑郁型：如只包括重性抑郁发作。

（译者注:DSM - W 强调提出“疾病时期” (period of illness) 指患者持续表现精神病性的急或残留症状的整个时期。)

妄想性精神障碍 297.1

A.并不怪异的妄想（即涉及现实生活中所发生的情境，例如被人跟踪、被投毒、被感染、被爱恋、被配偶或情人欺骗、或患有某种疾病），至少 1 月。

B.不符合精神分裂症的 A 标准。注：妄想性精神障碍可有与妄想主题有关的触或嗅幻觉。

C.除了妄想或其有关情况外，功能没有明显缺损，行为并不明显古怪或怪异。

D.如与妄想同时发生情感（心境）发作，其持续时期比妄想的时期短。

E.此障碍并非由于某种物质（例如某种滥用药物，或某种治疗药品），或由于一般躯体情况所致之直接生理效应。

可注明类型（依据明显突出的妄想主题）：

色情狂型：妄想认为另一人（往往有较高地位者）在与患者谈恋爱。

夸大型：妄想认为自己有很大价值、权力、知识、身份、或与一神仙或名人有特殊关系。

嫉妒型：妄想认为其配偶不忠贞。

被害型：妄想认为自己（或与自己有密切关系的某人）正被用某种方式陷害。

躯体型：妄想认为自己具有某种躯体缺陷或一般躯体情况。

混合型：妄想具有上述一种以上类型的特点，但都不特别突出。

未注明型。

短暂精神病性障碍 290.8

A. 呈现下列症状 1 项以上：

- (1) 妄想；
- (2) 幻觉；
- (3) 言语紊乱（例如常乱扯或散漫）；
- (4) 明显紊乱的行为或紧张症行为。

注：不包括该文化认可的某种反应性症状。

B. 病情发作持续至少 1 天，但不超过 1 月，最后能完全充分地回到病前的功能水平。

C. 此障碍并不能归于伴精神病性表现的心境障碍、分裂情感性精神障碍、或精神分裂症，也不是由于某种物质（例如某种滥用药物，某种治疗药品）或一般躯体情况所致之直接生理效应。

可注明是否：

伴有显着应激因素（短暂反应性精神病）：如果症状是紧接在生活事件之后发生，并且是对它的反应；这种事件几乎对任何处在相似境遇下的人都会十分显着的产生应激。

不伴有显着的应激因素：如果精神病性症状并非接着发生于生活事件之后，而且也不是对它的反应，虽然这种事件可能几乎对任何处在相似境遇下都会是十分显着的应激。

伴发于产后：如果起病于产后 4 周之内。

分享（感应）性精神病性障碍 297.3

A. 患者出现妄想于与其有密切关系的另一人出现妄想之后。

B. 此妄想与那个人已有妄想的内容相似。

C. 此障碍不可能归于其他精神病性障碍（例如精神分裂症）或伴精神病性表现的心境障碍不可能几乎对任何处在某种物质（例如某种滥用药物，某种治疗药品）或由于一般躯体情况所致之直接生理效应。

精神病性精神障碍，由于……293.XX

A. 明显突出的幻觉或妄想。

B. 从病史、体检、或实验室检查有证据表明此障碍是一般躯体情况的直接生理性后果。

C. 此障碍不可能归于其他精神障碍。

D. 此障碍并非发生于谵妄之时。

可按明显突出的症状编码：

- .81 伴有妄想：如妄想是明显突出的症状；
- .82 伴有幻觉：如幻觉是明显突出的症状。

物质所致精神病性障碍

A. 明显突出的幻觉或妄想。

注：不包括患者自知是物质所致之幻觉。

（译者注：否则诊断为物质中毒或物质戒断。）

B. 从病史、体检、或实验室检查，有证据表明下列二者之一：

- (1) 在物质中毒或物质戒断时或其一月内出现 A 的症状；

(2) 所用治疗药品是本障碍的病因。

C, 此障碍不可能归于并非物质所致之精神病性障碍、否则应有下列情况: 症状出现于, 应用该物质(或该治疗药品)之前; 症状在急性戒断或严重中毒之后仍持续相当时期(例如, 约 1 月); 或症状远超过该物质所用的量及时间, 与之不相称; 或者有其他证据表明那是一种与物质无关的精神病性障碍(例如, 是与物质无关的旧病复发)。

D.此障碍并非发生于谵妄之时。

心境障碍

序号 题目(前面为 CCMD-II-R 编码) ICD 编码

- 1 重性抑郁发作
- 2 躁狂发作
- 3 混合性发作
- 4 轻躁狂发作
- 5 重性抑郁障碍, 单次发作 296.2X
- 6 重性抑郁障碍, 反复发作 296.3X
- 7 双相 I 型障碍, 单次躁狂发作 296.0X
- 8 双相 I 型障碍, 最近一次为轻躁狂发作 296.40
- 9 双相 I 型障碍, 最近一次为躁狂发作 296.4X
- 10 双相 I 型障碍, 最近一次为混合性发作 296.6X
- 11 双相 I 型障碍, 最近一次重性抑郁发作 296.SX
- 12 双相 I 型障碍, 最近一次发作未注明 296.7
- 13 双相 II 型障碍 296.89
- 14 环性心境障碍 301.I3
- 15 心境障碍, 由于…… 293.83
- 16 物质所致心境障碍
- 17 为当前(或最近)重性抑郁发作注明严重程度、精神病性、或缓解程度
- 18 为当前(或最近)混合性发作注明严重程度、精神病性、或缓解程度
- 19 注明慢性
- 20 注明紧张症表现
- 21 注明忧郁现象
- 22 注明不典型表现
- 23 注明产后起病
- 24 注明纵向病程
- 25 注明季节性类型的标准
- 26 注明快速循环
- 27 心境恶劣障碍 300.4
- 28 33 环性心境障碍 (296.6; F34.0)
- 29 (3)心境障碍(情感性精神障碍) 3 心境障碍(情感性精神障碍)
- 30 (30)躁狂发作 30 躁狂发作
- 31 (30)躁狂发作 30.1 轻性躁狂症(轻躁狂)
- 32 (30)躁狂发作 30.2 无精神病性症状的躁狂症
- 33 (30)躁狂发作 30.3 有精神病性症状的躁狂症

34 (30)躁狂发作	30.4	复发性躁狂症
35 (30)躁狂发作	30.41	复发性躁狂症>>复发性躁狂症，目前为轻躁狂
36 (30)躁狂发作	30.42	复发性躁狂症>>复发性躁狂症，目前为无精神病性症状的躁狂
37 (30)躁狂发作	30.43	复发性躁狂症>>复发性躁狂症，目前为有精神病性症状的躁狂
38 (30)躁狂发作	30.9	其他或待分类的躁狂
39 (31)双相障碍	31	双相障碍
40 (31)双相障碍	31.1	双相障碍，目前为轻躁狂
41 (31)双相障碍	31.2	双相障碍，目前为无精神病性症状的躁狂
42 (31)双相障碍	31.3	双相障碍，目前为有精神病性症状的躁狂
43 (31)双相障碍	31.4	双相障碍，目前为轻抑郁
44 (31)双相障碍	31.5	双相障碍，目前为无精神病性症状的抑郁
45 (31)双相障碍	31.6	双相障碍，目前为有精神病性症状的抑郁
46 (31)双相障碍	31.7	双相障碍，目前为混合性发作
47 (31)双相障碍	31.9	其他或待分类的双相障碍
48 (31)双相障碍	31.91	其他或待分类的双相障碍>>双相障碍，目前为快速循环发作
49 (32)抑郁发作	32	抑郁发作
50 (32)抑郁发作	32.1	轻性抑郁症(轻抑郁)
51 (32)抑郁发作	32.2	无精神病性症状的抑郁症
52 (32)抑郁发作	32.3	有精神病性症状的抑郁症
53 (32)抑郁发作	32.4	复发性抑郁症
54 (32)抑郁发作	32.41	复发性抑郁症>>复发性抑郁症，目前为轻抑郁
55 (32)抑郁发作	32.42	复发性抑郁症>>复发性抑郁症，目前为无精神病性症状的抑郁
56 (32)抑郁发作	32.43	复发性抑郁症>>复发性抑郁症，目前为有精神病性症状的抑郁
57 (32)抑郁发作	32.9	其他或待分类的抑郁症
58 (33)持续性心境障碍	33	持续性心境障碍
59 (33)持续性心境障碍	33.1	环性心境障碍
60 (33)持续性心境障碍	33.2	恶劣心境
61 (33)持续性心境障碍	33.9	其他或待分类的持续性心境障碍
62 (39)其他或待分类的心境障碍	39	其他或待分类的心境障碍
63 心境障碍的第 5 位编码	3x.xx1	意识障碍（如谵妄）
64 心境障碍的第 5 位编码	3x.xx2	伴躯体症状
65 心境障碍的第 5 位编码	3x.xx3	慢性
66 心境障碍的第 5 位编码	3x.xx4	缓解期

重性抑郁发作

A 在同一个 2 周时期内，出现与以往功能不同的明显改变，表现为下列 5 项以上，其中至少 1 项是（1）心境抑郁，或（2）丧失兴趣或乐趣。

注：不包括明显是由于一般躯体情况，或者与心境协调的妄想幻觉所致的症状。

(1) 几乎每天的一天中大部分时间都心境抑郁，这或者是主观的体验（例如，感到悲伤或空虚），或者是他人的观察（例如，看来在流泪）；注：儿童或青少年，可能是心境激惹；

(2) 几乎每天的一天中大部分时间，对于所有（或几乎所有）活动的兴趣都显着减低；

(3) 显着的体重减轻（未节食）或体重增加（一月内体重变化超过原体重的5%），或几乎每天食欲减退或增加；注：儿童则为未达到应增体重；

(4) 几乎每天失眠或嗜睡；

(5) 几乎每天精神运动性激越或迟缓（由他人观察到的情况，不仅是主观体验到坐之不安或缓慢下来）；

(6) 几乎每天疲倦乏力或缺乏精力；

(7) 几乎每天感到生活没有价值，或过分的不合适的自责自罪（可以是妄想性的程度，不仅限于责备自己患了病）；

(8) 几乎天天感到思考或集中思想的能力减退，或者犹豫不决（或为自我体验，或为他人观察）；

(9) 反复想到死亡（不只是怕死），想到没有特殊计划的自杀意念，或者想到某种自杀企图或一种特殊计划以期实行自杀。

D.这些症状并不符合混合发作的标准。

C.这些症状产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

D.这些症状并非由于某种物质（例如某种滥用药物；某种治疗药品）或由于一般躯体性情况例如甲亢所致之直接生理性效应。

E 这些症状不可能归于离丧；后者即，在失去所爱者后出现这些症状并持续2月以上，其特点为显着的功能缺损、病态地沉湎于生活无价值、自杀意念、精神病性症状、或精神运动性迟缓。

躁狂发作

A.持续至少1周，（或更短时期，只要达到必须住院程度）的一个异常的而且持续的心境高涨、夸大或激惹。

B.在此心境障碍时期内，持续地表现出下列症状3项以上，并有较显着的程度：

(1) 自我估价过高或夸大；

(2) 睡眠需要减少（例如，感到只要3小时睡眠便休息好了）；

(3) 比平时更健谈，或感到一直要讲话的紧迫感；

(4) 意念飘忽，或主观上体验到思想在赛跑。

(5) 随境转移，容易分心（即注意很易转移到无关紧要的外界刺激上去）；

(6) 有目的的活动增多（木论社交、工作或学习、或者性活动都是如此），或精神运动性激越；

(7) 过分地参与某些有乐趣的活动，而这种活动有潜在或能会乐极生悲地造成痛苦的后果（例如，无节制地狂欢狂饮，轻率的性行为，或愚蠢的商业投资）。

C.这些症状并不符合混合性发作的标准。

D.此心境障碍已严重到会产生职业和日常社交活动及人际关系的明显缺损，或严重到必须予以住院以防伤人或自杀，或者具有精神病性表现。

E.这些症状并非由于某种物质（例如，其种滥用药物，某种治疗药品，或其

他治疗方法), 或由于一般躯体情况(例如, 甲亢)所致之直接生理性效应。

注: 清楚地由躯体性抑郁治疗(例如, 治疗药品, 电休克治疗, 光疗)所致引起的躁狂样发作, 不应归于双相 I 型障碍。

混合性发作

A. 即符合躁狂发作标准, 又符合重性抑郁发作标准(除病期外), 在至少 I 周内几乎每天如此。

B. 此心境已严重到会产生职业或日常社交活动及人际关系的明显缺损, 或严重到必须予以住院以防伤人或自伤, 或者具有精神病性表现。

C. 这些症状并非由于某种物质(例如, 某种滥用药物, 某种治疗药品, 或其他治疗方法), 或由于一般躯体情况(例如, 甲亢)所致之直接生理性效应。

注: 清楚地由躯体性抗抑郁治疗(例如, 治疗药品、电休克治疗、光疗)所致引起的混合样发作, 不应归于双相 II 型障碍。

轻躁狂发作

A. 持续至少 4 天的, 清楚地与平时正常不抑郁的心境并不相同的持续的心境, 表现为高涨、夸大、或激惹。

B. 在此心境障碍时期内, 持续地表现出下列症状 3 项以上(如心境为激惹, 便需 4 项), 并有较显著的程度:

(1) 自我估计过高或夸大;

(2) 睡眠需要减少(例如, 感到只需 3 小时睡眠便休息好了);

(3) 比平时更健谈, 或感到一直要讲话的紧迫感;

(4) 意念飘忽, 或主观上体验到思想在赛跑;

(5) 随境转移, 容易分心(即注意很易转移到无关紧要的外界刺激上去);

(6) 有目的的活动增加(如社交、工作或学习、或者性活动都是如此)。或精神运动性激越;

(7) 过分地参与某些有乐趣的活动, 而这种活动有潜在可能会乐极生悲地造成痛苦的后果(例如, 无节制地狂欢饮, 轻率的性行为, 或愚蠢的商业投资)。

C. 此发作伴有并非患者特征的功能改变。

D. 心境障碍与功能改变均是由他人所观察到的。

E. 此发作并未严重到会产生社交或职业功能的显著缺损, 或严重到须要住院, 并且也无精神病性表现。

F. 这些症状并非由于某种物质(例如, 某种滥用药物, 某种治疗药品, 或其他治疗方法), 或由于一般躯体情况(例如, 甲亢)所致之直接生理性效应。

注: 清楚地由躯体性抗抑郁治疗(例如, 治疗药品、电休克治疗、光疗)所引起的轻躁狂样发作, 不应归于双相 II 型障碍。

重性抑郁障碍, 单次发作 296.2X

A. 呈现一个单次的重性抑郁发作。

B. 此重性抑郁发作不可能归于分裂情感性障碍, 也不是叠加于精神分裂症、精神分裂样障碍、妄想性精神障碍、或他处来注明的精神病性障碍。

C. 从来没有过躁狂发作、混合性发作、或轻躁狂发作。

注: 这一条排除标准不适用于所有因物质或治疗所致躁狂样、混合样、或轻躁狂样发作, 也不适用于一般躯体情况所致之直接生理性效应。

重性抑郁障碍，反复发作 296.3X

A. 呈现 2 次以上重性抑郁发作。

注：作为 2 次单独的发作，其间期至少为连续 2 月，在此期间的表现不符合重性抑郁发作的标准。

B. 此重性抑郁发作不可能归于分裂情感性障碍，也不是叠加于精神分裂症、精神分裂样障碍、妄想性精神障碍、或他处来注明的精神病性障碍。

C. 从来没有过躁狂发作、混合性发作、或轻躁狂发作。注：这一条排除标准不适用于所有因物质或治疗所致躁狂样、混合样、或轻躁狂样发作，也不适用于一般躯体情况所致直接生理性效应。

双相 I 型障碍，单次躁狂发作 296.0X

A. 呈现仅只一次的躁狂发作，而无重性抑郁发作的历史。

注：复发是指至少在没有从躁狂相转为抑郁相或没有躁狂症状之后 2 月才出现的发作。

B. 此躁狂发作不可能归于分裂情感样精神障碍，也不是叠加于精神分裂症、精神分裂样精神障碍、妄想性精神障碍、或他处未注明的病性障碍。

双相 II 型障碍，最近一次为轻躁狂发作 296.40

A. 当前（或最近一次）为轻躁狂发作。

B. 以前至少曾有一次躁狂发作或混合性发作。

C. 此心境障碍产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

D. A 及 B 的发作都不可能归于分裂情感性障碍，也不是叠加于精神分裂症、精神分裂样精神障碍、妄想性精神障碍、或他处未注明的精神病性障碍。

双相 I 型障碍，最近一次为躁狂发作 296.4X

A. 当前（或最近一次）为躁狂发作。

B. 以前至少曾有一次重性抑郁发作、躁狂发作、或混合性发作。

C. 上述 A 及 B 的发作都不可能归于分裂情感性障碍，也不是叠加于精神分裂症、精神分裂样精神障碍、妄想性精神障碍、或他处未注明的精神病性障碍。

双相 I 型障碍，最近一次为混合性发作 296.6X

A. 当前（或最近一次）为混合性发作。

B. C. 均同上一节。

双相 I 型障碍，最近一次重性抑郁发作 296.SX

A. 当前（或最近一次）为重性抑郁发作。

B. 以前至少曾有一次躁狂发作或混合性发作。

C. 同上一节。

双相 I 型障碍，最近一次发作未注明 296.7

A. 除了病期外，当前（或最近一次）发作符合躁狂、轻躁狂、混合性、或重性抑郁发作。

- B.以前至少曾有一次躁狂发作或混合性发作。
- C.D.同双相 I 型障碍，最近一次为轻躁狂发作一节的 C 与 D。
- E.上述 A 及 B 中的心境症状并非由于某种物质（例如，滥用药物，治疗药品，或其他治疗），或由于一般躯体情况（例如，甲亢）所致之直接生理性效应。

双相 II 型障碍 296.89

- A.呈现（或曾有）一次以上重性抑郁障碍。
- B.呈现（或曾有）至少一次轻躁狂发作。
- C.从未有过躁狂发作或混合性发作。
- D.A 及 B 的心境症状都不可能归于分裂情感性障碍，也不是叠加于精神分裂症、精神分裂样精神障碍、妄想性精神障碍、或地处未注明的精神病性障碍。
- E.此障碍产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

环性心境障碍 301.I3

- A.至少 2 年，呈现多次轻躁狂症状及多次抑郁症状，但不符合重性抑郁发作、注：儿童或青少年，病期至少 I 年。
- B.在这上述 2 年中（儿童及青少年为 I 年）患者从无一次没有 A 症状长达 2 月。
- C.在这 2 年中，从无躁狂抑郁发作、躁狂发作、或混合性发作。
注：在环性心境障碍的 2 年中（儿童青少年为 I 年），可以叠加躁狂或混合发作（此时可诊断为双相 I 型障碍及环性心境障碍），或重性抑郁障碍（此时可诊断为双相 II 型障碍及环性心境障碍）。
- D.A 的症状不可能归于分裂情感性精神障碍，也不是叠加于精神分裂症、精神分裂样精神障碍、妄想性精神障碍、或未注明精神病性障碍。
- E.这些症状并非由于某种物质（例如，滥用药物，治疗药品）或由于一般躯体情况所致之直接生理性效应。
- F.这些症状产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

心境障碍，由于……293.83

- A.临床表现为明显突出而持续的心境障碍，其特点为下列二者或二者之一：
 - (1) 抑郁心境，或对所有（或几乎所有）活动的兴趣或乐趣明显减退；
 - (2) 心境高涨、夸大、或激惹。
- B.从病史、体检、或实验室检查有证据表明此障碍是一般躯体情况的直接生理性效应。
- C.此障碍不可能归于其他精神障碍（例如，对于患有一般躯体情况这种应激的反应；称为伴抑郁心境的适应性障碍）。
- E.这些症状产生了临床上明显的痛苦烦恼或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

物质所致心境障碍

- A.同上一节“心境障碍，由于……”的 A。
- B.以病史、体检、或实验室检查有下列证据之一：

(1) A 项症状是正在物质中毒或戒断时，或一月内出现的；

(2) 所用治疗药品是针对本障碍的病因。

C.此障碍不可能归于并非物质所致之心境障碍。否则应有下列情况：症状出现于应用该物质（或该治疗药品）之前，症状在急性戒断或严重中毒之后仍持续相当长时期（例如，约 I 月）；或症状远远超过该物质所用的量及时间，与之不相称；或者有其他证据表明那是一种与物质无关的心境障碍（例如，复发作重性抑郁症的病史）。

D.此障碍并非在妄想期内发生的。

E.这些症状产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

注：只有在心境症状远远多于通常伴发于中毒或戒断时，或症状已严重到值得特别重视时，才不称物质中断或物质戒断，而作出此诊断。

为当前（或最近）重性抑郁发作注明严重程度、精神病性、或缓解程度

注：此为第 5 位编码。可用于重性抑郁障碍的最近的重性抑郁发作，也可用于双相 I 或 II 型障碍的重性抑郁发作，如它是最近一次心境发作的形式。

.X1 一轻度：症状基本上不超过诊断所需的项数，其结果只是轻度影响了职业功能或者轻度影响了日常社交或人际关系。

.X2 一中度：症状或功能缺损在“轻度”与“重度”之间。

.X3 一重度而不伴有精神病性表现：症状数超过诊断所需项数，而且症状严重影响了职业功能或者影响了日常社交或人际关系。

.X4 一重度且伴有精神病性表现：妄想或幻觉。如果可能的话，注明精神病性表现与心境是否协调：

与心境协调的精神病性表现：妄想或幻觉的内容与典型的抑郁主题如个人的不足处、罪责、疾病、死亡、虚无、或应得的惩罚，均相协调一致。

与心境不协调的精神病性表现：妄想或幻觉的内容与上述典型的抑郁主题不相协调一致却包括一些被害妄想（与抑郁主题不直接有关）。思想被插入、思想被广播、或被控制妄想等。

.X5 一部分缓解：重性抑郁发作的症状还存在，但已不符合所有标准，或者已有一段时间毫无重性抑郁症状，但时间不满 2 月。（如重性抑郁发作诊断是叠加在心境恶劣障碍之上的，那么此时可只下后一诊断。）

.X6 一充分缓解：在过 2 月内，不存在明显的心境症状。

.XO 一本注明。

为当前（或最近）躁狂发作注明严重程度、精神病性、或缓解程度

注：此为第 5 位编码。可用于双相 I 型障碍的躁狂发作，如它是最近一次心境发作的形式。

.XI 一轻度：足够诊断躁狂发作的最少症状。

.XZ 一中度：活动极度增多，或判断有缺损。

.X3 一重度：而不伴有精神病性表现：几乎需要不停的监护，以免伤人或伤己。

.X4 一重度且伴有精神病性表现：妄想或幻觉的内容与典型躁狂的主题完全一致，例如对自我价值、权力、知识、身份、或与神仙或名人的关系都作了夸大。

与心境不协调的精神病性表现：妄想或幻觉的内容并不涉及典型的上述躁狂主题；却包括一些症状如被害妄想（与夸大观念或主题无直接关系）、思想被插入、或被控制妄想。

.X5 一部分缓解：躁狂发作的症状还存在，但已不符合所有标准，或者已有一段时间毫无躁狂症状，但时间不到 2 月。

.X6 一充分缓解：在过 2 月内，不存在明显的心境症状。

.XO—未注明。

为当前（或最近）混合性发作注明严重程度、精神病性、或缓解程度

注：此为第 5 位编码。可用于双相 I 型障碍的混合性发作，如果它是最近一次心境发作形式。

（参阅前二节，基本相似。一译者注）

注明慢性

慢性一（可用于重性抑郁障碍的当前或最近一次重性抑郁发作，也可用于双相 I 型或 II 型障碍的重性抑郁发作，如果它是最近一次心境发作形式。）充分符合重性抑郁发作标准，已持续至少 2 年。

注明紧张症表现

有紧张症表现一（可用于当前或最近一次重性抑郁障碍、双相 I 型障碍或双相 II 型障碍的重性抑郁发作、躁狂发作、或混合性发作。）

临床表现至少有以下之 2 项：

（1）不能动作，表现为僵住（包括蜡样屈曲）或木僵；

（2）动作过多（明显无目的地，也不受外界来搬所影响）；

（3）、极度违拗（明显地对所有指令都作无目的的反抗，或维持某种僵硬姿势抗拒移动改变）或缄默；

（4）特殊的自主动作，表现为作态（自愿处于不合适或怪异的姿态），刻板动作，明显的装相，或明显的扮鬼脸；

（5）模仿言语或模仿动作。

注明忧郁现象

有忧郁现象（可用于重性抑郁障碍的当前或最近一次重性抑郁发作，也可用于双相 I 或 II 型障碍的重性抑郁发作，如果它是最近一次心境发作形式。）

A. 出现于当前发作最严重阶段时，下列二者之一：

（1）对所有，或几乎所有，活动都丧失乐趣；

（2）对通常令人感到乐趣的刺激缺乏反应（在发生好事时并不感到好些，即使是暂时的）。

B. 下列 3 项以上：

（1）具明显性质的抑郁心境（即，所体验到的这种抑郁心境与所爱的人死亡时体验到的感受，在质上不同）；

- (2) 早上有规则地抑郁较重。
 - (3) 早醒（至少比平时早 2 小时）；
 - (4) 显著的精神运动性迟缓或抑郁；
 - (5) 显著的食欲减退或体重减轻；
 - (6) 过分的或不合适的自责自罪
- 注明不典型表现

不典型表现（可用于重性抑郁障碍的重性抑郁发作或双相 I 型或 II 障碍，当前或最近一次重性抑郁发作之最近 2 周内此表现明显突出之时，或者心境恶劣障碍最近 2 年内此表现明显突出之时）

A.心境有反应性的表现（即，对于现实的或潜在的积极事件会出现心境好转）；

B.下列表现的 2 项以上：

- (1) 显著的体重增加或食欲增加；
- (2) 睡眠过多；
- (3) 灌铅样麻痹（即上肢或下肢有灌了铅一样的沉重感）
- (4) 长期的人际关系的敏感拒绝性（不仅限于心境障碍发作时），导致显著的社交或职业功能缺损。

C.在同一次发作中不符合伴忧郁表现或伴紧张症表现。

注明产后起病

产后起病（可用于重性抑郁障碍、双相 I 型或 II 型障碍的当前或最近一次重性抑郁、躁狂、或混合性发作；也可用于短暂精神病性障碍）
发作起病于产后 4 周之内。

注明纵向病程

（可用于复发性重性抑郁障碍或双相 I 型 II 型障碍）
发作期间充分复原：最近二次心境发作之间，达到完全缓解；
“发作间期没有充分复原：最近二次心境发作之间未能达到完全缓解。
注明季节性类型的标准

季节性（可用于双相 I 型障碍、双相 II 型障碍、或复发性重性抑郁障碍的本次重性抑郁发作属于此种类型）

A.在双相 I 型或 II 型障碍或复发性重性抑郁障碍的重性抑郁发作的起病，与一年的特殊时间之间，有规律性临时联系（例如，重性抑郁发作规则地在秋冬季发病）；

注：不包括那些具有季节性的有关社会。心理应激因素的情况（例如，每年

冬季失业)。

B.队在一年的某个时期(例如,春季抑郁稍失能充分缓解(或从抑郁转向躁狂或轻躁狂))。

C.在过去2年中,有2次重性抑郁发作能表明A与B标准所示的季节之间,并无关系的发作。

D.季节性重性抑郁发作(如上述)比患者一生中曾发生的非季节性发作的次数要多得多。

注明快速循环

快速循环(用于双相工型或II型障碍)至少在过去12月中有4次心境发作,符合重性抑郁、躁狂、混合性、或轻躁狂发作的诊断标准。

注:所谓发作是指二者之间至少有2月的部分或充分缓解,或者从一相转变成另一相(例如,从重性抑郁发作转为躁狂发作)。

心境恶劣障碍

300.4

A.至少2年内,多数日子里,一天的多数时间出现抑郁心境,或者是主观的体验,或者是他人的观察。

注:如是儿童或青少年,心境可为激惹,而病期至少1年。

B.在抑郁时,至少呈现下列2项以上:

- (1) 食欲差或食量过多;
- (2) 失眠或睡眠过多;
- (3) 精力不足或疲劳乏力;
- (4) 自我估计过低;
- (5) 注意集中差或难以作出决断;
- (6) 感到绝望;

C.在此障碍的2年病期中(儿童或青少年为]年),没有一次A及B症状消失长达:

月以上。

D.在此障碍的2年病期中(儿童或青少年为I年),从无重性抑郁发作;即,不可能归于慢性事性抑郁障碍,或重性抑郁障碍,部分缓解。

注:在心境恶劣障碍之前可以先有一次重性抑郁发作,随之为充分缓解(无明显症状2月之久)、此外,在2年(儿童或青少年为I年)。心境恶劣障碍中,可以叠加重性抑郁发作,此时可以同时给予2种诊断,只要诊断标准符合。

E.从来没有过躁狂发作、混合性发作、或轻躁狂发作,而且也从不符合环性心境障碍的标准。

F.此障碍并非发生于某种慢性精神病性障碍,例如精神分裂症或妄想性精神障碍。

G.这些症状并非由于某种物质(例如滥用药物或治疗药品),或由于一般躯

体情况所致之直接生理性效应。

H.这些症状产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其它重要方面的功能缺损。

33 环性心境障碍 (296.6; F34.0)

以心境显着而持久的改变——高扬或低落为基本临床表现，伴有相应的思维和行为改变，有反复发作的倾向，间歇期完全缓解。发作症状较轻者可达不到精神病的程度。本病发作可表现为躁狂相或抑郁相，其含义和诊断标准分别为：

躁狂发作

患者心境高扬，与所处的境遇不相称，可以兴高彩烈，易激惹、激越，甚至发生意识障碍。严重者可出现与心境协调或不协调的妄想、幻觉等精神病性症状。

【躁狂发作诊断标准】

一、 症状标准：以情绪高涨或易激惹为主要特征，且症状持续至少一周，在心境高扬期，至少有下列症状中的三项：

- 1.言语比平时显着增多；
- 2.联想加快，或观念飘忽，或自感言语跟不上思维活动的速度；
- 3.注意力不集中，或者随境转移；
- 4.自我评价过高，可达妄想程度；
- 5.自我感觉良好，如感头脑特别灵活，或身体特别健康，或精力特别充沛；
- 6.睡眠的需要减少，且不感疲乏；
- 7.活动增多，或精神运动性兴奋；
- 8.行为轻率或追求享乐，不顾后果，或具有冒险性；
- 9.性欲明显亢进。

二、严重程度标准，至少有下列情况之一：

- 1.工作、学习和家务劳动能力受损；
- 2.社交能力受损；
- 3.给别人造成危险或不良后果。

三、排除标准：

1.不符合脑器质性精神障碍、躯体疾病与精神活性物质和非依赖性物质所致精神障碍；

2.可存在某些分裂性症状，但不符合精神分裂症的诊断标准。若同时符合精神分裂症的症状诊断标准，鉴别诊断可参考分裂情感性精神病的诊断标准。

抑郁发作

患者心境低落，与所处的境遇不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵状态。严重者可出现妄想、幻觉等精神病性症状，某些病例中焦虑与运动性激越比抑郁更为显著。

【抑郁发作诊断标准】

一、症状标准，以心境低落为主要特征且持续至少二周，在此期间至少有下列症状中的四项：

- 1.对日常活动丧失兴趣，无愉快感；
- 2.精力明显减退，无原因的持续疲乏感；
- 3.精神运动性迟滞或激越；
- 4.自我评价过低，或自责，或有内疚感，可达妄想程度；
- 5.联想困难，或自觉思考能力显著下降；
- 6.反复出现想死的念头，或有自杀行为；
- 7.失眠，或早醒，或睡眠过多；
- 8.食欲不振，或体重明显减轻；
- 9.性欲明显减退。

二、严重程度标准，精神障碍至少造成下述情况之一：

- 1.社会功能受损；
- 2.给本人造成痛苦或不良后果。

六、排除标准：与躁狂发作所列内容相同。

【环性心境障碍诊断标准】

一、至少两年时间内出现心境的多次反复高涨与低落，其心境改变程度达不到躁狂发作或抑郁发作的症状标准。

二、两年之内有心境正常的间歇期，间歇期可长达数月。

三、心境变化不是由于躯体疾病（如甲状腺机能亢进症）和精神活性物质（如酒类或药物依赖）的直接后果所致，亦非精神分裂症及其他精神病性障碍的附加症状。

四、从未出现过符合诊断标准的躁狂发作或抑郁发作，一旦出现之后，即应诊断为其他类型的情感性精神障碍。

(3)心境障碍(情感性精神障碍)

3 F30-F39 心境障碍(情感性精神障碍)

心境障碍(情感性精神障碍)以明显而持久的心境高涨或低落为主的一组精神障碍,并有相应的思维和行为改变。可有精神病性症状,如幻觉妄想。大多数病人有反复发作的倾向,每次发作多可缓解,部分可有残留症状或转为慢性。

(30)躁狂发作

30 F30 躁狂发作

躁狂发作以心境高涨为主,与其处境不相称,可以从高兴愉快到欣喜若狂,某些病例仅以易激惹为主。病情轻者社会功能无损害或仅有轻度损害,严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。

【症状标准】以情绪高涨或易激惹为主,并至少有下列3项(若仅为易激惹,至少需4项):

- (1)注意力不集中或随境转移;
- (2)语量增多;
- (3)思维奔逸(语速增快、言语迫促等)、联想加快或意念飘忽的体验;
- (4)自我评价过高或夸大;
- (5)精力充沛、不感疲乏、活动增多、难以安静,或不断改变计划和活动;
- (6)鲁莽行为(如挥霍、不负责任,或不计后果的行为等);
- (7)睡眠需要减少;
- (8)性欲亢进。

【严重标准】严重损害社会功能,或给别人造成危险或不良后果。

【病程标准】

(1)符合症状标准和严重标准至少已持续1周;

(2)可存在某些分裂性症状,但不符合分裂症的诊断标准。若同时符合分裂症的症状标准,在分裂症状缓解后,满足躁狂发作标准至少1周。

【排除标准】排除器质性精神障碍,或精神活性物质和非成瘾物质所致躁狂。

【说明】本躁狂发作标准仅适用于单次发作的诊断。

(30)躁狂发作

30.1 F30.0 轻性躁狂症(轻躁狂)

除了社会功能无损害或仅轻度损害外，发作符合 30 躁狂发作标准。

(30)躁狂发作

30.2 F30.1 无精神病性症状的躁狂症

除了在 30 躁狂发作的症状标准中，增加“无幻觉、妄想，或紧张综合征等精神病性症状”之外，其余均符合该标准。

(30)躁狂发作

30.3 F30.2 有精神病性症状的躁狂症

除了在 30 躁狂发作的症状标准中，增加“有幻觉、妄想，或紧张综合征等精神病性症状”之外，其余均符合该标准。

(30)躁狂发作

30.4 F30.8 复发性躁狂症

【诊断标准】

(1)目前发作符合上述某一型躁狂标准，并在间隔至少 2 个月前，有过 1 次发作符合上述某一型躁狂标准；

(2)从未有抑郁障碍符合任何一型抑郁、双相情感障碍，或环性情感障碍标准；

(3)排除器质性精神障碍，或精神活性物质和非成瘾物质所致的躁狂发作。

(30)躁狂发作

30.41 F30.8 复发性躁狂症>>复发性躁狂症，目前为轻躁狂

符合 30.4 复发性躁狂的诊断标准，目前发作符合 30.1 轻躁狂标准。

(30)躁狂发作

30.42 F30.8 复发性躁狂症>>复发性躁狂症，目前为无精神病性症状的躁狂

符合 30.4 复发性躁狂的诊断标准，目前发作符合 30.2 无精神病性症状的躁狂标准。

(30)躁狂发作

30.43 F30.8 复发性躁狂症>>复发性躁狂症，目前为有精神病性症状的躁狂

符合 30.4 复发性躁狂的诊断标准，目前发作符合 30.3 有精神病性症状的躁狂标准

躁狂发作

30.9 F30.8; F30.9 其他或待分类的躁狂

(31)双相障碍

31 F31 双相障碍

目前发作符合某一型躁狂或抑郁标准，以前有相反的临床相或混合性发作，如在躁狂发作后又有抑郁发作或混合性发作。

(31)双相障碍

31.1 F31.0 双相障碍，目前为轻躁狂

目前发作符合 30.1 轻躁狂标准，以前至少有 1 次发作符合某一型抑郁标准。

(31)双相障碍

31.2 F31.1 双相障碍，目前为无精神病性症状的躁狂

目前发作符合 30.2 无精神病性症状的躁狂标准，以前至少有 1 次发作符合某一型抑郁标准。

(31)双相障碍

31.3 F31.2 双相障碍，目前为有精神病性症状的躁狂

目前发作符合 30.3 有精神病性症状的躁狂标准，以前至少有 1 次发作符合某一型抑郁标准。

(31)双相障碍

31.4 F31.3 双相障碍，目前为轻抑郁

目前发作符合 32.1 轻抑郁标准，以前至少有 1 次发作符合某一型躁狂标准。

(31)双相障碍

31.5 F31.4 双相障碍，目前为无精神病性症状的抑郁

目前发作符合 32.2 无精神病性症状的抑郁标准，以前至少有 1 次发作符合某一型躁狂标准。

(31)双相障碍

31.6 F31.5 双相障碍，目前为有精神病性症状的抑郁

目前发作符合 32.3 有精神病性症状的抑郁标准，以前至少有 1 次发作符合某一型躁狂标准。

(31)双相障碍

31.7 F31.6 双相障碍，目前为混合性发作

【诊断标准】

(1)目前发作以躁狂和抑郁症状混合或迅速交替（即在数小时内）为特征，至少持续 2 周躁狂和抑郁症状均很突出；

(2)以前至少有 1 次发作符合某一型抑郁标准或躁狂标准。

(31)双相障碍

31.9 F31.8; F31.9 其他或待分类的双相障碍

(31)双相障碍

31.91 F31.8 其他或待分类的双相障碍>>双相障碍，目前为快速循环发作

在过去 12 个月中，至少有 4 次情感障碍发作，每次发作符合 30.1 轻躁狂或 30 躁狂发作、32.1 轻抑郁或 32 抑郁发作，或情感障碍的混合性发作标准。

(32)抑郁发作

32 F32 抑郁发作

抑郁发作以心境低落为主，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者可出现幻觉、妄想等精神病性症状。某些病例的焦虑与运动性激越很显著。

【症状标准】以心境低落为主，并至少有下列 4 项：

(1)兴趣丧失、无愉快感；

(2)精力减退或疲乏感；

(3)精神运动性迟滞或激越；

(4)自我评价过低、自责，或有内疚感；

(5)联想困难或自觉思考能力下降；

(6)反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；

(7)睡眠障碍，如失眠、早醒，或睡眠过多；

(8)食欲降低或体重明显减轻；

(9)性欲减退。

【严重标准】 社会功能受损，给本人造成痛苦或不良后果。

【病程标准】

(1)符合症状标准和严重标准至少已持续 2 周。

(2)可存在某些分裂性症状，但不符合分裂症的诊断。若同时符合分裂症的症状标准，在分裂症状缓解后，满足抑郁发作标准至少 2 周。

【排除标准】排除器质性精神障碍，或精神活性物质和非成瘾物质所致抑郁。

【说明】本抑郁发作标准仅适用于单次发作的诊断。

(32)抑郁发作

32.1 F32.0 轻性抑郁症(轻抑郁)

除了社会功能无损害或仅轻度损害外，发作符合 32 抑郁发作的全部标准。

(32)抑郁发作

32.2 F32.1 无精神病性症状的抑郁症

除了在 32 抑郁发作的症状标准中，增加“无幻觉、妄想，或紧张综合征等精神病性症状”之外，其余均符合该标准。

(32)抑郁发作

32.3 F32.2 有精神病性症状的抑郁症

除了在 32 抑郁发作的症状标准中，增加“有幻觉、妄想，或紧张综合征等精神病性症状”之外，其余均符合该标准。

(32)抑郁发作

32.4 F33 复发性抑郁症

【诊断标准】

(1)目前发作符合某一型抑郁标准，并在间隔至少 2 个月前，有过另 1 次发作符合某一型抑郁标准；

(2)以前从未有躁狂符合任一型躁狂、双相情感障碍，或环性情感障碍标准；

(3)排除器质性精神障碍，或精神活性物质和非成瘾物质所致的抑郁发作。

(32)抑郁发作

32.41 F33.0 复发性抑郁症>>复发性抑郁症，目前为轻抑郁

符合 32.4 复发性抑郁的诊断标准，目前发作符合 32.1 轻抑郁标准

(32)抑郁发作

32.42 F33.2 复发性抑郁症>>复发性抑郁症，目前为无精神病性症状的抑郁

符合 32.4 复发性抑郁的诊断标准，目前发作符合 32.2 无精神病性症状的抑郁标准。

(32)抑郁发作

32.43 F33.3 复发性抑郁症>>复发性抑郁症，目前为有精神病性症状的抑郁

符合 32.4 复发性抑郁的诊断标准，目前发作符合 32.3 有精神病性症状的抑郁标准。

(32)抑郁发作

32.9 F32.8; F32.9; F33.8; F33.9 其他或待分类的抑郁症

(33)持续性心境障碍

33 F34 持续性心境障碍

(33)持续性心境障碍

33.1 F34.0 环性心境障碍

【症状标准】反复出现心境高涨或低落，但不符合躁狂或抑郁发作症状标准。

【严重标准】社会功能受损较轻。

【病程标准】符合症状标准和严重标准至少已 2 年，但这 2 年中，可有数月心境正常间歇期。

【排除标准】

(1)心境变化并非躯体病或精神活性物质的直接后果，也非分裂症及其他精神病性障碍的附加症状；

(2)排除躁狂或抑郁发作，一旦符合相应标准即诊断为其他类型情感障碍。

(33)持续性心境障碍

33.2 F34.1 恶劣心境

【症状标准】持续存在心境低落，但不符合任何一型抑郁的症状标准，同时无躁狂症状。

【严重标准】社会功能受损较轻，自知力完整或较完整。

【病程标准】符合症状标准和严重标准至少已 2 年，在这 2 年中，很少有持续 2 个月的心境正常间歇期。

【排除标准】

(1)心境变化并非躯体病（如甲状腺机能亢进症），或精神活性物质导致的直

接后果，也非分裂症及其他精神病性障碍的附加症状；

(2)排除各型抑郁（包括慢性抑郁或环性情感障碍），一旦符合相应的其他类型情感障碍标准，则应作出相应的其他类型诊断；

(3)排除抑郁性人格障碍。

(33)持续性心境障碍

33.9 F34.8; F34.9 其他或待分类的持续性心境障碍

(39)其他或待分类的心境障碍

39 F38; F39 其他或待分类的心境障碍

心境障碍的第 5 位编码

3x.xx1 F38 意识障碍（如谵妄）

严重躁狂发作可出现意识障碍（如谵妄），可称谵妄性躁狂等。

心境障碍的第 5 位编码

3x.xx2 F38 伴躯体症状

【说明】在抑郁发作中，有显着的躯体症状与自主神经症状，而无相应的躯体疾病可以解释，有时甚至掩盖了抑郁症状，有人称为“隐匿性抑郁症”，这一名称未获国际公认，本分类系统亦不列入。

心境障碍的第 5 位编码

3x.xx3 F38 慢性

一次抑郁或躁狂发作的病程至少持续 2 年。

心境障碍的第 5 位编码

3x.xx4 F38 缓解期

曾有 1 次以上情感性精神障碍发作史，目前已完全缓解至少 2 个月。

焦虑障碍

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

1 惊恐发作

2 广场恐怖

3 不伴广场恐怖的惊恐障碍 300.01

4 伴广场恐怖的惊恐障碍 300.21

5 广场恐怖症，无惊恐障碍病史 300.22

6 特殊恐怖症 300.29

7 社交恐怖症 300.23

- 8 强迫症 300.3
- 9 创伤后应激障碍 309.81
- 10 急性应激障碍 308.3
- 11 广泛性焦虑障碍 300.02
- 12 躯体化障碍 300.81
- 13 转换障碍 300.11
- 14 疑病症 300.7
- 15 F41 其它焦虑障碍总论
- 16 F41.0 惊恐障碍（间歇发作性焦虑）
- 17 F41.1 广泛性焦虑障碍
- 18 F41.2 混合性焦虑和抑郁障碍
- 19 F41.3 其它混合性焦虑障碍
- 20 F41.8 其它特定的焦虑障碍
- 21 F41.9 焦虑障碍，未特定
- 22 F40 恐怖性焦虑障碍总论
- 23 F40.0 广场恐怖
- 24 F40. 1 社交恐怖
- 25 F40.2 特定的（孤立的）恐怖
- 26 F40.8 其它恐怖性焦虑障碍
- 27 F40.9 恐怖性焦虑障碍，未特定
惊恐发作

注：此处所谓惊恐发作不是一种编码的精神障碍，只是注明在某种所诊断的障碍中有惊恐发作而已（例如 30021 伴广场恐怖的惊恐性障碍）。

一段时间的极度害怕或不舒服，有下列 4 种以上症状突然发生，并在 10 分钟内达到顶峰：

- (1) 心悸，心慌、或心率增快；
- (2) 出汗；
- (3) 颤抖；
- (4) 觉得气短或气闷；
- (5) 窒息感；
- (6) 胸痛或不舒服；
- (7) 恶心或腹部难受；
- (8) 感到头昏、站不稳、头重脚轻、或晕倒；
- (9) 环境解体（非现实感）或人格解体（感到并非自己）；
- (10) 害怕失去控制或将要发疯；
- (11) 害怕即将死亡；
- (12) 感觉异常（麻木或刺痛感）；
- (13) 寒颤或潮热。

广场恐怖

注：此处所谓广场恐怖不是一种可编码的精神障碍，只是注明在某种所诊断的障碍中有广场恐怖而已（例如 300.21 伴广场恐怖的惊恐障碍，或 300.22 没有惊恐障碍的广场恐怖）。

A.对置身于某处或某情景感到焦虑，觉得难以逃逸（或感到难堪），或感到在发生意想不到的或情景所诱发的惊恐发作或惊恐样症状时会找不到帮助。典型的广场恐怖是在下列情景时；例如独自离家在外；在一个人群中或正在站队；在一座桥上；在公共汽车、火车、或汽车中旅行。

注：如果只是某一个或一二个特殊情景，那就可以考虑特殊恐怖症的诊断；如果只限于社交情景，那就诊断社交恐怖症。

B.患者设法避免这种情景（例如限制旅行）或者带着痛苦烦恼忍耐着，或者带着焦虑心情担心发生惊恐发作，或者就此提出要有人陪伴。

C.此种焦虑或恐怖性避免，不可能归于其他精神障碍，例如社交恐怖症（例如，因害怕窘迫难堪而只限于避免社交场合）、特殊恐怖症（例如，只限于避免像电梯那样一种场合）、创伤后应激障碍（例如，避免伴有严重应激因素的某种刺激）或离别性焦虑障碍（例如，避免离家或离开亲戚）。

不伴广场恐怖的惊恐障碍

300.01

A.下列二者：

(1) 复发性难以预料的惊恐发作；

(2) 在下列 I 项以上症状表现 1 月（以上）以后，至少出现 1 次上述发作：

(a) 持续地担心会有再次发作；

(b) 担心发作会产生并发症或其他后果（例如失去控制、心脏病发作、“发疯”）

(C) 与发作有关的行为显著改变。

B.没有广场恐怖

C.这种惊恐发作并非由于某些物质（例如药物滥用、治疗药品）或由于一般躯体情况所致之直接生理性效应。

D.这种惊恐发作不可能归于其他精神障碍，如社交恐怖症（例如发生在出现所害怕的社交场合时）、特殊恐怖症（例如，在接触所害怕的特殊物件时）、强迫症（例如，对于污染有强迫思维的人在接触脏物时的害怕）、创伤后应激性精神障碍（例如，对于伴有严重应激同素的刺激所发生的反应）、或离别性（译者注）焦虑障碍（例如，对于离家或离开亲人时的反应）。

（译者注：seParation 与 dissociation 不同，前者现译。离别”，以示与“分离”有别。）

伴广场恐怖的惊恐障碍

300.21

A.同上一篇（300.01）的 A。

E.存在广场恐怖。

C.D.同 300.01 的 C 与 D。

广场恐怖症，无惊恐障碍病史

300.22

A.具有与担心出现惊恐样症状（例如头晕或腹泻）有关的广场恐怖。

B.不符合惊恐障碍的诊断标准。

C.此障碍并非由于某种物质（例如，滥用物质，治疗药品）或一般躯体情况所致之直接生理性效应。

D.如伴有某种一般躯体情况，则 A 所述的害怕明显超出平常在此情况下所见到的程

度。

特殊恐怖症

300.29

A.由于存在或预期某种特殊物件或情景（例如，飞行、高度、动物、在注射时看到流血）而出现的过度或不合理的，显着而持续的害怕。

B.一接触（暴露于）所恐惧的刺激，几乎毫未例外地之即发生焦虑反应，采取一种仅限于此情景或由此情景所诱发的惊恐发作形式。注：如是儿童，焦虑表现为哭闹，发脾气、惊呆、或紧紧拖住他人。

C.患者认识到这种害怕是过度的或不合理的。注：如是儿童，没有这一点。

D.患者一般都没法避免这种情景，否则便以极度的焦虑或痛苦烦恼忍耐着。

E.这种对所恐怖的情景的避免、焦虑的期待、或痛苦烦恼，会显着地干扰个人的正常生活、职业（或学业）、或社交活动或关系，或者对于具有这种恐怖感到显着的痛苦烦恼。

F.如患者年龄小于 18 岁，应有至少 6 月病期。

G.这种伴于特殊物体或情景的焦虑、惊恐发作、或恐怖性避免，都不可能归于其他精神障碍，如强迫症（例如，对污染有强迫思维的人在接触脏物时的害怕）、创伤后应激性精神障碍（避免伴有严重应激因素的刺激）、离分性焦虑障碍（例如，逃避上学）、社交恐怖症（例如，因害怕窘迫难堪而避免社交场合）、伴广场恐怖的惊恐障碍、或不伴惊恐障碍病史的广场恐怖。

注明类型：

动物型

自然环境型（例如，高度、雷雨、水）

流血—注射—外伤型

情景型（例如，记机、电梯、闭室）

其他型（例如，惊恐性地躲避会导致窒息、呕吐、或感染疾病的情景场合；如是儿童，躲避响声或某种服装）。

社交恐怖症

300.23

A、在不熟悉的人们面前或被他人作仔细端详时（可能如此），所害怕的是

他（或她）

自己可能会作出一些使人难堪的行为（或显示出焦虑症状）。

注：如为儿童，可能是在与所熟悉的人们作与年龄相称的社交关系时发生问题，或在同伴中出现焦虑，而不是与成人的交往问题。

B.处于所害怕的社交场合，几乎必然不可避免地会产生焦虑，因而可能采取阻止这个场合或为此场合所诱发的形式。

注：如为儿童，此焦虑可能表现为哭闹、发脾气、惊呆、或者从有不熟悉人们的场合退缩出来等。

C.患者认识到这种害怕是过分的或不合理的、注：如为儿童，则无此项。

D.患者一般都设法避免这种场合，否则便以极度的焦虑或痛苦烦恼而忍耐着。

E.这种对所恐怖的情景的设法避免、焦虑的期待、或痛苦烦恼，显著地干扰了个人的正常日常生活、职业（或学业）、或社交活动或关系，或者对于具有这种恐怖，感到显着的痛苦烦恼。

F.如患者年龄小平 18 岁，应有至少 6 月病期。

G.这种害怕或逃避都不是由于某种物质（例如，滥用物质，治疗药品）或由于一般躯体情况所致之直接生理性效应，也不可能归于其他精神障碍（例如伴或不伴广场恐怖的惊恐障碍，离分性焦虑障碍、躯体变形障碍、某种）“假性发育障碍、或分裂样人格障碍）。

H.如存在某种一般躯体情况或其他精神障碍，那么 A 的害怕也与之无关，例如不是害怕自己的口吃，巴妥森病的震颤，或神经性厌食或贪食症的异常进食行为。

强迫症

300.3

A.或者是强迫思维，或者是强迫动作：

强迫思维的定义是下列 4 者：

（1）在病程中某一时间所体验过的思想、冲动意念、或想象，会反复或持久地很不合适地闯入头脑，以致引起显着的焦虑或痛苦烦恼；

（2）这种思想、冲动意念、或想象并不单纯是对于现实生活中一些问题的过分担心。

B.在病程中的某一时，患者自己曾认识到这种强迫思维或强迫动作是过分的或不合理的。

注：这一点不适用于儿童。

C.这种强迫思维或强迫动作产生了明显的痛苦烦恼，有时是费时的（一天花费 1 小时以上）或明显地干扰了正常的日常活动、职业（或学生）功能、或平常的社交活动或关系。

D.如有另一种轴工型诊断存在，强迫思维或强迫动作的内容并不仅限于它（例如，进食障碍之祝酒于食物；拔毛症之拔除毛发；躯体变形症之考虑到自己的外貌；物质滥用障碍的沉湎于滥用药物；疑病症之沉湎于患有重病；性变态之沉湎于性冲动欲望或性幻想；重性抑郁障碍之反复地自责自罪。）

E.此障碍并非由于某种药物（例如某种滥用药物。治疗药品）或由于一般躯

体情况所致之直接生理性效应。

对现实生活问题的单纯的过分担心；

(3) 患者企图忽视或压制这些思想、冲动意念、或想象，或者用其他思想或行动来中和它们；

(4) 患者认识到这些强迫性思想、冲动意念、或想象都是他（或他）自己头脑的产物（并不是被强加的思想插入）。

强迫动作的定义是下列二者：

(1) 患者感到为了被迫作为强迫思维的反应或按照应该僵硬执行的规则而不得不进行的反复行为（例如，洗手、排次序、核对）或精神活动（例如，祈祷、计数、默默地重复字词）；

(2) 目的在于预防或减少痛苦烦恼或为了预防某些可怕的事件或情景而进行这些行为或精神活动；然而这些行为或精神活动实际上并不能起到所设计的中和或预防作用，或者实际上是明显的过分。

注明如果：

伴自知不全：如当前发作的大部分时间，患者不能认识这种强迫思维或强迫动作是过分的或不合理的。

创伤后应激障碍

309.81

A.患者曾暴露于某一（精神）创伤性事件，存在以下二者：

(1) 患者亲自体验、目睹、或遭遇某一或数件涉及到真正的或几乎招致的死亡或严重的损伤，或者涉及到自己或他人躯体完整性遭到威胁的事件；

(2) 患者有强烈的害怕、失助、或恐惧反应。注：如是儿童，则代之表现为紊乱或激越的行为。

B.以下列 1 种以上的方式持续地重新体验到这种创伤事件：

(1) 反复闯入性地痛苦地回忆起这些事件，包括印象、思想、或知觉。注：如是幼儿，反复地进行表达创伤主题或一些有关的游戏。

(2) 反复而痛苦地梦及此事件。注：如是儿童，可能是令人可怕的梦而讲不清内容。

(3) 似乎创伤事件正在重现的动作或感受（包括这种体验、错觉、幻觉、及分离性闪回发作于再现之时的感觉，包括发生了意识清醒时或酒醉时）。注：如是幼儿，可出现特殊创伤的再现。

(4) 暴露于作为此创伤事件的象征或很相象的内心或外界迹象之时，出现强烈的心理痛苦烦恼。

(5) 暴露于作为此创伤事件的象征或很相象的内心或外界迹象之时，出现生理反应。

C.对此创伤伴有的刺激作持久的回避，对一般事物的反应显得麻木（在创伤 2 前不存在这种情况），如下列之 3 项以上：

(1) 努力避免有关此创伤的思想、感受、或谈话。

(2) 努力避免会促使回忆起此创伤的活动、地点、或人物。

(3) 不能回忆此创伤的重要方面。

(4) 明显地很少参加有意义活动或没有兴趣参加。

(5) 有脱离他人或觉得他人很陌生的感受。
(6) 情感范围有所限制（例如，不能表示爱恋）。
(7) 对未来没有远大设想（例如，不期望有一个好的职业、婚姻、儿女、或正常生活享受）。

D.警觉性增高的症状（在创伤前不存在），表现为下列之 2 项以上：

- (1) 难以入睡，或睡得不深；
- (2) 激惹或易发怒；
- (3) 难以集中注意；
- (4) 警觉过高；
- (5) 过分的惊吓反应。

E.病期（B、C 及 D 的症状）超过 1 月。

F.此障碍产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

注明：

急性：如病期在 3 月之内。

慢性：如病期在 3 月以上。

注明：

伴延迟起病：如症状在应激后至少 6 月才发生。

急性应激障碍

308.3

A.患者曾暴露于创伤性事件，存在以下二者：

- (1) 患者亲自体验、目睹、或遭遇某一或数件涉及到真正的（或几乎会招致）死亡或严重损伤，或者涉及到自己或他人躯体的完整性会遭到威胁的事件。
- (2) 患者的强烈的害怕、失助、或恐惧反应。

B.在体验这种令人痛苦事件之时或之后，患者会表现出下列 3 项以上分离性症状：

- (1) 麻木、脱离、或没有情感反应的主观感觉；
- (2) 对他（或她）周围的认识能力有所减低（例如，“发呆”）；
- (3) 现实解体；
- (4) 人格解体；
- (5) 分离性遗忘（即，不能回忆此创伤的重要方面）。

C.以下列 I 种以上的方式，持续地重新体验到这种创伤事件：反复的印象、思想、

梦、错觉、闪回发作、或这种体验的生动再现感；或者是回忆到上述创伤事件时的痛苦烦恼。

D.对于能引起创伤回忆的刺激，作明显的回避（例如、思想、感受、谈话、活动、地点、人物）。

E.明显的焦虑或警觉增高症状（例如，难以入睡、激惹、注意不集中、警觉过高、过分的惊吓反应、坐之不安）。

F.此障碍产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损，或者影响了患者继续其必需的事业，例如化了木少时间去告诉家人

这些创伤体验以期获得帮助。

G.此障碍至少持续 2 天,最多不超过 4 周;并发生于创伤事件之后 4 周之内。

H.此障碍并非由于某种物质(例如,某种滥用药物、治疗药品)或由于一般躯体情况所致之直接生理性效应,也不可能归于短暂性精神病性障碍,而且也不只是已有的轴 I 或轴 II 障碍的恶化加重。

广泛性焦虑障碍

300.02

A.至少在 6 个月以上的多数日子里,对于不少事件和活动(例如工作或学习),呈现过分的焦虑和担心(忧虑的期望)。

B.患者发现难以控制自己不去担心。

C.这种焦虑和担心都伴有下列 6 种症状之 3 项以上(在 6 月中,多数日子里至少有几种症状)。

注:儿童只需 1 项。

(1) 坐之不安或感到紧张;

(2) 容易疲倦;

(3) 思想难以集中或头脑一下子变得空白;

(4) 激惹;

(5) 肌肉紧张;

(6) 睡眠障碍(难以入睡或常醒转,或转辗不安地令人不满意的睡眠)。

D.这种焦虑和担心不仅限于某种轴 I 精神障碍上,例如,这种焦虑或担心不在于患有惊恐发作(如惊恐性障碍)不在于在公众场合感到难堪(如社交恐怖症)、不在于被污染(如强迫症)、不在于离家或离开亲人(如分离性焦虑障碍)、不在于体重增加(如精神性厌食)、不在于多种躯体诉述(如躯体化障碍)、不在于患严重疾病(如疑病症),而且这种焦虑和担心并不是发生在创伤的应激障碍之时。

E.此障碍并非由于某种物质(例如某种滥用药物、治疗药品),或由于一般躯体情况例如甲亢所致之直接生理性效应,也排除心境障碍、精神病性障碍,或广泛性发育障碍的可能。

躯体化障碍

300.81

A.在 30 岁前起病,有持续几年的,众多躯体诉述的历史,结果是到处求治,或产生了在社交、职业、或其他重要方面的功能明显缺损。

B.符合以下每一项,而且在病程中任何时候都有个别症状:

(1) 4 种疼痛症状:至少 4 处不同部位的疼痛病史(例如,头、腹、背、关节、四肢、胸、直肠、月经时、性交时、或排尿时);

(2) 2 种胃肠道症状:至少 2 种除疼痛之外的胃肠道症状病史(例如,恶心、腹胀、除妊娠以外的呕吐、腹泻、或不能忍受几种不同食物);

(3) 1 种性症状:至少 1 种性的或生殖系症状的历史,除疼痛之外(例如,性冷淡、阴勃起或射精不佳、月经不规则、月经过多、整个孕期呕吐);

(4) 1 种假性神经系情况,除疼痛之外(转换症状,例如,协调或平衡不

良，麻痹或局限性的肌力软弱，吞咽困难或咽喉感到有增块、失嗓音、尿滞留、幻觉、丧失触觉或痛觉、复视，失明、失聪、抽搐；分离症状如遗忘；或者是除晕厥之外的意识丧失。

C.下列（1）或（2）：

（1）经适当调整了解，B 的每种症状都不能用一般躯体情况或某种物质（例如某种滥用药物，某种治疗药品）的直接效应来解释。

（2）如存在某种有关的一般躯体情况，那么躯体诉述或所造成的社交或职业缺损都比从病史、体验、或实验检查所能期望的更为严重。

D.这些症状都不是有意识地产生的或仅装的（例如人为性障碍或诈病）。

转换障碍

300.11

A.影响着自主运动或感觉功能，并提示是一种神经系或其他一般躯体情况的一种以上症状。

B.可以判断有心理因素伴随于这些症状或缺陷，因为在症状的发生或恶化之前都有心理冲突或其他应激。

C.二这些症状或缺陷都不是有意识地产生或伪装的（如人为性障碍或诈病）。

D.在适当的调查了解后，可以发现这些症状或缺陷不可能用一般躯体情况或某种物质的直接效应来解释的，也不象其文化所认可的行为或体验。

E.这些症状或缺陷产生了临床上明显的痛苦烦恼或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损，或者要找内外科作出评价保证。

F.这些症状缺陷不限于疼痛或性功能失调，可以排除是在躯体化障碍中发生的，也不可能归于其他精神障碍。

疑病症

300.7

A.根据对躯体症状的错误解释，沂河于害怕患有或已经患有某些严重疾病的想法。

B.尽管合适的医学评价与保证，仍然坚持这种想法。

C.上述 A 的这种想法没有达到妄想的强度（如妄想性精神障碍，躯体型），也不只限于外貌的有限方面（如躯体变形障碍）。

D.这种想法产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

E.此障碍的病期至少 6 月。

F.此种想法不可能归于广泛焦虑障碍、强迫症、惊恐障碍、重性抑郁发作、离分性焦虑、或另一种躯体化精神障碍。

F41 其它焦虑障碍总论

焦虑的表现是本类障碍的主要症状，且并不局限于任何特定的外部情境，可同时存在抑郁和强迫症状，甚至存在某些恐怖性焦虑的要素，但这些症状必须显然是继发的或不太严重。

F41.0 惊恐障碍（间歇发作性焦虑）

基本特征是严重焦虑（惊恐）的反复发作，焦虑不局限于任何特定的情境或某一类环境，因而具有不可预测性。如同其它焦虑障碍，占优势的症状因人而异，但突然发生的心悸、脚痛、哽咽感、头昏、非真实感（人格解体或现实解体）是常见的。同时，几乎不可避免地继发有害怕会死，失去控制或发疯。一次发作一般仅持续数分钟，但有时长些，发作频率和病程都有相当大的变异性。处于惊恐发作中的患者常体验到害怕和植物神经症状的不断加重，这致使患者十分急切地离开他或她所在的场所。如果这种情况发生在特定情境，如在公共汽车上或置身人群中，患者以后可能回避这些情境。同样，频繁的、不可预测的惊恐发作可导致害怕独处或害怕进入公共场所。一次惊恐发作常继之以持续性地害怕再次发作。

诊断要点

在本分类系统中，发生在确定情境的惊恐发作被视为恐怖严重度的表现，因此优先考虑恐怖的诊断。仅当不存在 F40.-列出的任何恐怖时，才把惊恐障碍作为主要诊断。

要确诊应在大约 1 个月之内存在几次严重的植物性焦虑；

- (a) 发作出现在没有客观危险的环境；
- (b) 不局限于已知的或可预测的情境；
- (c) 发作间期基本没有焦虑症状（尽管预期性焦虑常见）。

包含：惊恐发作

惊恐状态

鉴别诊断：

前面已说明，惊恐障碍必须与作为确定的恐怖障碍一部分出现的惊恐发作相区分。惊恐障碍可继发于抑郁障碍，尤其是在男性。如果同时能符合抑郁障碍的标准，不应把惊恐障碍作为主要诊断。

F41.1 广泛性焦虑障碍

基本特征为泛化且持续的焦虑，不局限于甚至不是主要见于任何特定的外部

环境（即“自由浮动”）。如同其它焦虑障碍，占优势的症状高度变异，但以下主诉常见：总感到神经紧张、发抖、肌肉紧张、出汗、头重脚轻、心悸、头晕、上腹不适。病人常诉及自己或亲人很快会有疾病或灾祸临头。这一障碍在女性更为多见，并常与应激有关。病程不定，但趋于波动并成为慢性。

诊断要点

一次发作中，患者必须在至少数周（通常为数月）内的大多数时间存在焦虑的原发症状，这些症状通常应包含以下要素：

(a) 恐慌（为将来的不幸烦恼，感到“忐忑不安”，注意困难等）；

(b) 运动性紧张（坐卧不宁、紧张性头痛、颤抖、无法放松）；

(c) 植物神经活动亢进（头重脚轻、出汗、心动过速或呼吸急促、上腹不适、头晕、口干等）。

儿童突出的表现可能是经常需要抚慰和一再出现躯体主诉。

出现短暂的（一次几天）其它症状，特别是抑郁，并不排斥广泛性焦虑作为主要诊断，但患者不得完全符合抑郁障碍（F32.一）、恐怖性焦虑障碍（F40.一）、惊恐障碍（F41.0）、强迫障碍（F42.一）的标准。

包含：焦虑神经症

焦虑反应

焦虑状态

不含：神经衰弱（F48.0）

F41.2 混合性焦虑和抑郁障碍

如果同时存在焦虑和抑郁障碍，但两组症状分别考虑时均不足以符合相应的诊断，此时应采用这一混合性类别。若是严重的焦虑伴以程度较轻的抑郁，则应采用焦虑或恐怖障碍的其它类别。若抑郁和焦虑综合征均存在，且各自足以符合相应的诊断，不应采用这一类别，而应记录两个障碍的诊断。从实用的原因出发，若只能作一个诊断，抑郁则应予以优先考虑。若只是存在烦恼或过度担心，而没有植物神经症状，不应用本类别。必须存在一些植物神经症状（颤抖、心悸、口干、胃部搅动感），哪怕间歇存在也可。如果符合本障碍标准症状的出现与明显的生活改变和应激性生活事件密切相关，则应采用 F43.2 适应障碍的类别。

有这类相对较轻的混合症状的病人多见于初级保健机构，而更多的病例则存在于一般人群中，大部分人终生都不会就诊于医院或精神科。

包含：焦虑抑郁（轻度或非持续性的）

不含：持续性焦虑抑郁（恶劣心境）（F34.1）

F41.3 其它混合性焦虑障碍

本类别适用于以下障碍：符合广泛性焦虑障碍（F41.1）的标准且同时具有（虽通常持续时间不长）F40—F49中其它障碍的突出特征，但又不完全符合这些障碍的标准。最常见的有：强迫性障碍（F42.一）、分离性障碍（F44.一）、躯体化障碍（F45.0）、未分化的躯体形式障碍（F45.1）、疑病性障碍（F45.2）。如符合本障碍标准症状的发生与明显的生活改变或应激性生活事件密切相关，应采用（F43.2）适应障碍的类别。

F41.8 其它特定的焦虑障碍

其它特定的焦虑障碍

包含：焦虑癔症

F41.9 焦虑障碍，未特定

焦虑障碍，未特定

包含：焦虑 NOS

F40 恐怖性焦虑障碍总论

在这组障碍中，诱发焦虑的仅是或主要是一定的容易识别的目前并无危险的情境或物体（存在于个体之外），结果造成对这些情境或物体的特征性回避，或是带着畏惧去忍受。从主观上、生理上、及行为方面，恐怖性焦虑均可与其他类型的焦虑区别开来，其严重程度可从轻度的不安直到恐惧。患者的担忧可能集中于个别症状，如心悸或感觉要晕倒；常伴有继发的恐惧，如害怕会死、失控、或发疯。知道他人在同样情境不感到有危险或威胁并不能减轻焦虑。单纯设想进入恐怖性处境通常便能产生预期性焦虑。

所采用的标准中提到了恐怖性物体或情境是存在于个体之外的，这意味着现在将有关害怕生病（疾病恐怖）及害怕变形（变形恐怖）的许多情况归类于 F45.2

(疑病障碍)。不过，如果对疾病的害怕主要且反复由可能接触到感染源或污染源引起，或单纯是害怕医疗操作（注射、手术等）或医疗机构（牙医诊所、医院等），则归类于从 F40.1 开始的类别是适宜的（多为 F40.2，特定的恐怖）。

恐怖性焦虑障碍常与抑郁并存而既存的恐怖性焦虑几乎不可避免地会因抑郁发作的插入而恶化。某些抑郁障碍伴有暂时的恐怖性焦虑，某些恐怖特别是广场恐怖也伴有抑郁心境。究竟需作出两个诊断还是仅诊断其中之一，取决于诊断时是否有一个障碍明显占优势。若恐怖症状出现之前已经符合抑郁障碍的标准，抑郁障碍的诊断应优先考虑（见前言中的说明，第 6、7 页）

除社交恐怖外，多数恐怖在女性比男性多见。

本分类系统中，发生于确定的恐怖性情境的惊恐发作被视为恐怖严重程度的表现，恐怖的诊断应优先考虑。只有惊恐障碍发生于不存在 F40.1 中所列任何恐怖对象的情况，才作出相应诊断。

F40.0 广场恐怖

此处所用“广场恐怖”的含义较之当初引进这一术语时及某些国家仍在使用的意义更宽一些。它不仅包括害怕开放的宇间，也包括害怕置身人群及难以逃回安全处所（多为家）的其它地方。因此，这一术语表示相互联系并常有交叉的包含害怕离开家的一组恐怖症：害怕进入商店、人群或公共场所；或事泊乘火车、汽车或飞机独自旅行。虽然焦虑和回避行为的程度可有变异，但广场恐怖是各种恐怖障碍中对患者功能影响最大的，有些患者因此而完全困于家中。许多人因为想到在公共场所会崩溃并处于无助之中就恐慌不已。广场恐怖性情境的关键特征之一是没有即刻能用的出口。大多数患者为女性，起病多在成年早期。也可存在抑郁、强迫症状和社交恐怖，但不应主导临床相。若不作有效治疗，广场恐怖病情虽可有波动，但一般会转为慢性。

诊断要点

确诊需符合以下各条：

(a) 心理症状或植物神经症状必须是焦虑的原发表现，而不是继发于其它症状，如妄想或强迫思维；

(b) 焦虑必须局限于（或主要发生在）至少以下情境中的两种：人群、公共场所、离家旅行、独自独行；

(c) 对恐怖情境的回避必须是或曾经是突出特点。

鉴别诊断必须记住，有些广场恐怖患者因为总是能够回避所恐怖的情境而很

少焦虑。存在抑郁、人格解体、强迫症状、社交恐怖等其它症状，只要它们不主导临床相，并不妨碍广场恐怖的诊断。但是，若在恐怖症状刚刚出现时病人就已有明显的抑郁，抑郁可能更直作为主要诊断。这种情况多见于晚发病例。

可用第五位数码记录在广场恐怖性情境中多数时候是否伴有惊恐障碍（F41.0）。

F40.00 不伴惊恐障碍

F40.01 伴惊恐障碍

包含：惊恐障碍伴广场恐怖

F40.1 社交恐怖

社交恐怖常始于少年期，中心症状围绕着害怕在小团体（与人群相对）中被人审视，导致对社交情境的回避。不同于其它恐怖症，社交恐怖在男女两性发病率几乎相同。可表现为孤立的（即限于在公共场合进食、公开讲话、或遇到异性），也可以是泛化的，涉及家庭因子以外的几乎所有情境。害怕在公共场合呕吐可为重要症状。在某些文化中，目光直接对视可能特别令人紧张。社交恐怖通常伴有自我评价低和害怕批评。可有脸红、手抖、恶心或尿急的主诉。患者有时确信这些焦虑的继发性表现之一是首要问题。症状可发展到惊恐发作。回避往往十分明显，在极端的情况下，可引起完全的社会隔离。

诊断要点

确诊需符合以下各条标准：

（a）心理、行为或植物神经症状必须是焦虑的原发发现，而不是继发于妄想或强迫症状等其它症状；

（b）焦虑必须局限于或主要发生在特定的社交情境；

（c）对恐怖情境的回避必须是突出特征。

包含：恐人症

社交神经症

鉴别诊断

常可有突出的广场恐怖与抑郁障碍，且两种障碍均可致使患者“困于家中”。如果社交恐怖与广场恐怖的区分十分困难，广场恐怖应予优先考虑。除非能清楚

地确定有充分的抑郁综合征，不应作抑郁的诊断。

F40.2 特定的（孤立的）恐怖

这类恐怖局限于高度特定的情境，如：害怕接近特定的动物，害怕高处、雷鸣、黑暗、飞行、封闭空间、在公厕大小便、进食某些东西、牙科、目睹流血或创伤，以及害怕接触特定的疾病。虽然促发的情境很具体，与之接触也能象广场恐怖和社交恐怖一样诱发惊恐。特定的恐怖一般在童年或成年早期就出现，如果不加以治疗，可以持续数十年。导致功能残缺的程度取决于患者回避恐怖情境的难易程度。与广场恐怖相反，对恐怖情境的害怕一般没有波动。放射性疾病、性病感染，以及新近出现的艾滋病是疾病恐怖的常见对象。

诊断要点

确诊必须符合以下各点：

(a) 心理或植物神经症状必须是焦虑的原发表现，而不是继发于妄想或强迫思维等其它症状；

(b) 焦虑必须局限于面对特定的恐怖物体或情境时；

(c) 尽一切可能对恐怖情境加以回避。

包含：高空恐怖

动物恐怖

幽闭恐怖

考试恐怖

单纯恐怖

鉴别诊断：

特定的恐怖不同于广场恐怖和社交恐怖，通常不伴有其它精神科症状。其中的血液-创伤恐怖与同类别的其它恐怖不同，它导致心跳缓慢，有时出现晕厥，而不是心跳过速。害怕特定的疾病，如癌症、心脏病或性病感染，应归于疑病障碍（F45.2），除非对这些疾病的恐怖与有可能染上这些疾病的特定情境有关。如果有关疾病的信念达到妄想的程度，诊断应为妄想障碍（F22.0）。如果患者认为身体的特定部位（常为面部）有异常或畸形，而客观上并不能为他人所观察到（有时被称为变形恐怖），则应视其坚信程度和持续性归于疑病障碍（F45.2）或妄想

障碍 (F22.0)

F40.8 其它恐怖性焦虑障碍

其它恐怖性焦虑障碍

F40.9 恐怖性焦虑障碍, 未特定

恐怖性焦虑障碍, 未特定

包含: 恐怖症 NOS

恐怖状态 NOS

躯体型精神障碍

躯体变形障碍

300.7

A 沉湎于自己的外貌有一种想象出来的缺陷。如确有轻度的躯体性异常之处, 患者的考虑明显过了分。

B. 这种想法产生了临床上明显的痛苦烦恼, 或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

C. 这种想法不可能归于其他精神障碍 (例如神经性厌食者对体型的不满意。

人为性精神障碍

人为性精神障碍

A. 有意识地产生或伪装某些躯体或心理症状表现。

B. 这种行为的动机是装成病人这个角色。

C. 没有外界的动机或鼓励 (例如经济收入、逃避法律现任、或增进躯体幸福感, 如在诈病)。

分离性精神障碍

号 题目 (前面为 CCMD-II-R 编码) ICD 编码

1 分离性遗忘 300.12

2 分离性漫游 300.13

3 分离性身份识别障碍 300.14

4 人格解体

分离性遗忘

300.12

A. 明显突出的障碍是：一次以上的发作，发作时不能回忆重要的个人问题；往往属于创伤性或应激性质，而且太过分以致不能用通常的健忘来解释。

B. 这种障碍并非发生于分离性身份障碍、分离性漫游、创伤后应激障碍、急性应激障碍、或躯体化精神障碍的病程之中，也不是由于某种物质（例如滥用药物、治疗药品），或某种神经系或其他一般躯体情况，（例如颅脑外伤所致遗忘性障碍）所致之直接生理效应。

C. 这些症状产生了临床上明显的痛苦烦恼、或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

分离性漫游

300.13

A. 明显突出的障碍是：突然、出乎意料地离家或离开平常工作单位出外旅行，而不能回忆自己的过去。

B. 对于个人的身份搞不清楚，或假设了一种新的身份（部分的或全部的）。

C. 此障碍并非发生于分离性身份障碍的病程中，也不是由于某种物质（例如，某种滥用药物，治疗药品）或一般躯体情况（例如，颞叶癫痫）所致之直接生理性效应。

D. 这些症状产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

分离性身份识别障碍

300.14

A. 存在 2 种以上明显的身份或人格（每一种都有他自己相对长久的对环境和自我的认识、关系、或想法）。

B. 至少有 2 种这种身份或人格反复地控制他的行为。

C. 不能回忆重要的个人问题，而且太广泛以致不能用通常的健忘来解释。

D. 此障碍不是由于某种物质（例如急性酒中毒时的丧失理智或混乱行为）或一般躯体情况（例如复合性部分性抽搐）所致之直接生理性效应。

注：如是儿童，症状并非由于想像性的游戏伙伴或其他幻想性游戏。

人格解体

300.6

A. 持久或反复地体验到自己精神过程或躯体的脱离感，似乎自己是一个旁观者（例

如，似乎做梦的感受）。

B. 在人格解体时，现实检验能力仍完好无损。

C. 这种人格解体产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

D.这种人格解体的体验并非发生于其他精神障碍的病程之中,例如精神分裂症、惊恐障碍、急性应激障碍、或另一种分离障碍、也并非由于某种物质(例如某种滥用药物、治疗药品)或一般躯体情况(例如额叶癫痫)所致之直接生理性效应。

性及性身份识别障碍

序号 题目(前面为 CCMD-II-R 编码) ICD 编码

1 露阴癖 302.4

2 恋物癖 302.81

3 摩擦癖 302.89

4 恋童癖 302.2

5 性虐待癖 302.83

6 性施虐癖 302.84

7 异装癖 302.3

8 窥阴癖 302.82

9 性身份识别障碍

露阴癖

302.4

A.至少6个月以来,反复多次在事先毫无准备的陌生人面前突然显露自己外生殖器从而激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、愿望、或行为,产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

恋物癖

302.81

A.至少6个月以来,反复多次以非生物物体(例如女性的内衣)来激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、愿望、或行为,产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

C.恋物癖所用物体并不仅限于易装(如异性装癖)用的女性服装,也不是作外生殖器刺激用的器具(如某种振荡器)。

摩擦癖

302.89

A.至少6个月以来,反复多次以与不同意此行为者作触碰及摩擦,从而激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、愿望、或行为,产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

恋童癖

302.2

A.至少 6 个月以来，反复多次以与未发育儿童（一般在 13 岁以下）的性活动来激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、愿望、或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

C.患者至少 16 岁，而且至少比 A 标准中所提及的儿童年长 5 岁。

注：不包括青年人与 12 或 13 岁儿童发生持久的性关系。

性受虐癖

302.83

A.至少 6 个月以来，反复多次以被羞辱、被捆绑、被殴打、或其他受苦方式来激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、“愿望、或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

施虐癖

302.84

A.至少 6 个月以来，反复多次以使对方受到心理或躯体痛楚（包括羞辱）而使患者感到性刺激的行为（实际行动，而且不是被激起的），从而激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、愿望、或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

异装癖

302.3

A.至少 6 个月以来，一个异性恋的男人反复多次以更易女性服装来激起性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、愿望、或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

窥阴癖

302.82

A.至少 6 个月以来，反复多次以观察一个事先毫无准备的裸体者在脱衣服或从事性活动，从而激起患者的性幻想、性迫切愿望、或行为。

B.这种幻想、愿望、或行为，产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

性身份识别障碍

A.一种强烈而持久的交换性别的身份认识(不仅仅是想以作为另一性别而获得社会文化上的好处的这种欲望)。

1.如是儿童,表现为下列4项以上:

(1)反复申述自己想成为另一性别,或坚持认为自己是另一性别;

(2)男孩喜欢换穿女装或耀眼的女性盛装;女孩则坚持一直穿典型男性的服装;

(3)在假扮游戏中强烈而坚持地偏爱另一性别角色,或坚持幻想成为另一性别;

(4)强烈地希望参加典型的另一性别的游戏及娱乐。

(5)强烈偏爱另一性别的游戏伙伴。

2.如果青少年或成年人则表现为申述自己愿成为另一性别的愿望,往往发誓是另一性别,希望像另一性别那样地生活或要求他人如此对待,或深信自己具有另一性别的典型感受和反应。

B.为患者自己的性别感到持久的不舒服,或者认为自己目前的性别角色很不合适。

1.如是儿童,表现为下列任一项:如是男孩,断言自己的阴茎或睾丸是令人厌烦的,即将消失,或者断言最好没有阴茎,或者厌恶莽撞性的游戏并拒绝典型男性的玩具、游戏和活动;如是女孩,拒绝坐在那里小便,断言自己有阴茎或会长出一个阴茎,或断言自己不会长乳房或来月经,或厌恶正式的女性服装。

2.如是青少年或成年人,表现为沉湎于设法除去第一及第二性征的想法(例如要求注射性激素、进行手术、或用其他方法来改变现有的性征,以便更像另一性别),或深信自己生错了性别。

C.此障碍并不与躯体上的两性人同时存在。

D.此障碍产生了临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要功能方面的功能

进食障碍

序号 题目(前面为 CCMD-II-R 编码) ICD 编码

1 神经性厌食 307.1

2 神经性贪食 307.51

3 梦魇

4 睡行症 307.46

5 50 进食障碍总论

6 50.0 神经性厌食症 307.1, 307.5; F50.0

7 50.1 神经性贪食症 (307.5; F50.2)

8 50.2 神经性呕吐 (307.5; F50.5)

9 50.8 其它进食障碍 (307.5; F50.8)

10 50.9 未特定的进食障碍 (307.5; F50.9)

11 F50 进食障碍总论

12 F 5 0.0 神经性厌食

- 13 F50.1 非典型神经性厌食
 - 14 F50.2 神经性贪食
 - 15 F50.3 非典型神经性贪食
 - 16 F50.4 伴有其它心理紊乱的暴食
 - 17 F50.5 伴有其它心理紊乱的呕吐
 - 18 F50.8 其它进食障碍
 - 19 F50.9 进食障碍，未特定
- 神经性厌食
- 307.1

A.拒绝保持与自己年龄及身高相适应的最低或较重的正常体重（例如，设法减轻体重至应有体重的 85% 以下；在生长发育阶段不保持应该达到的体重，以致低于应有体重的 85% 以下）。

B.即使已在应有体重以下，仍强烈地害怕体重增加。

C.患者对自己体重或体型的看法有问题，过分夸大自己对体重或体型的评价，或者否认目前体重过低的严重性。

D.如是已有月经的女性，出现停经，也即至少已停止月经 3 个连续周期（如果月经靠应用性激素，如雌激素，来维持的，也可视为停经）。

神经性贪食

307.51

A.反复多次狂进饮食，特点为以下二者：

(1) 在一定时间内（例如 2 小时）吃了肯定比大多数人在相似时间内在相似场合能吃掉的食物数量；

(2) 发作时对于进食缺乏控制的感觉（例如，感到不论吃什么或如何吃，都不能停止或控制自己进食）。

B.反复出现不合适的补偿行为以能预防体重增加，例如自己设法呕吐；滥用泻药、利尿药、灌肠、或其他药物；绝食；或过量运动或体操。

C.狂进饮食及不合适补偿行为，平均都约在 3 月内至少每周有 2 次。

D.对自己的体型及体重作不正确的评价。

E.此障碍未包括在神经性厌食发作中出现者。

梦魇

A.在睡眠过程中或打瞌睡时，反复醒转，回忆到极度令人可怕的梦，往往涉及威胁到生存、安全、或自我评价。这种发作往往在睡眠的后半期。

B.从令人可怕的梦醒来时，患者很快恢复定向，变得清醒（与睡惊障碍及某些癫痫类型的意识混浊及定向不全不相同）。

睡行症

307.46

A.反复多次在睡眠中从床上坐起甚至行走，往往发生在主要睡眠期的前三分之一时。

B.在睡行时，患者脸面没有表情，空瞪着双眼，即使周围人们努力与之交谈也无反

应，而且只有在很费劲的情况下才能唤醒。

C.醒来后（不论是从睡行发作中唤醒，还是次晨醒来时），患者对于发作过程完全遗忘。

D.从睡行发作醒来后几分钟，精神活动或行为均无缺损（虽然一开始可能有短暂的意识模糊或定向不全）。

E.这种睡行产生了临床上明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

F.此障碍并非由于某种物质（例如，某种滥用药物，治疗药品），或一般躯体情况所致之直接生理性效应。

50 进食障碍总论

本病包括与心理社会因素有关的厌食、贪食和呕吐，不包括童年或拒食、偏食和异食。

50.0 神经性厌食症

307.1, 307.5; F50.0

担心发胖而故意节食，以致体重显着下降，常有营养不良、代谢和内分泌紊乱，可有间歇发作的暴饮暴食，多见于青少年女性。

【诊断标准】

一、故意控制进食量，同时采取过度运动、引吐、导泻等方法以减轻体重。

二、体重显着下降，比正常平均体重值减轻 25% 以上。

说明：可用身高厘米数减 105，即行正常平均体重的公斤。另一方法为计算 Quetelet 体重指数：

Quetelet 体重指数 = 体重公斤数 / (身高米数)²

Quetelet 作重指数为 17.5 或更低，可视为符合诊断的体重减轻。

三、担心发胖，甚至明显消瘦仍自认为太胖。医生的解释忠告无效。

四、女性闭经，男性性功能减退，青春期前的病人性器官呈幼稚型。

五、不是任何一种躯体疾病所致的体重减轻，节食也不是任何一种精神障碍的继发症状。

50.1 神经性贪食症
(307.5; F50.2)

【诊断标准】

一、发作性不可抗拒的摄食欲望和行为，一次可进大量食物。每周至少发作两次，且已持续至少三个月。

二、有担心发胖的恐惧心理。

三、常采取引吐、导泻、禁食等方法，以消除暴食引起发胖。也可与神经性厌食症交替出现。

四、不是神经系统器质性病变所致的暴食，也不是癫痫、精神分裂症等继发的暴食。

说阿：交替出现的经常性厌食与间歇性暴食症状，只诊断为神经性厌食症。

50.2 神经性呕吐
(307.5; F50.5)

反复发作的呕吐，无器质性病变作为基础，不符合神经症的诊断标准，除呕吐外无明显的其它症状，呕吐常与心理社会因素有关。

【诊断标准】

一、反复发生于进食后的呕吐（自发的或故意诱发的），呕吐物为刚吃进的食物糜。

二、体重减轻不显著（体重保持在正常平均体重值的80%以上）。

三、无害怕发胖和减轻体重的想法。

四、无导致呕吐的神经和躯体疾病。没有其他癔症症状。

50.8 其它进食障碍
(307.5; F50.8)

其它进食障碍

50.9 未特定的进食障碍
(307.5; F50.9)

未特定的进食障碍
F50 进食障碍总论

在进食障碍的标题下，描述了两个重要而又明确的综合征：神经性厌食及神经性贪食。特异性较少的贪食性障碍当然也应涉及，如伴有心理紊乱的暴食。伴有心理紊乱的呕吐亦有简短说明。

不含：厌食或无食欲 NOS (R63.0)

喂养困难及照管不当 (R63.3)

婴儿及儿童期喂养障碍 (F98.2)

儿童异食症 (F98.3)

F 5 0.0 神经性厌食

神经性厌食是一种病人自己造成和 / 或维持的，以有意的体重减轻为特征的障碍。这一障碍最常见于青少年女性，男性青少年患此病者极少，临近青春期的儿童和将到绝经期的妇女也偶可罹及。在下述意义上，神经性厌食构成了一个独立的综合征：

(a) 该综合征的临床特征容易识别，医师间诊断的一致性很高；

(b) 随访研究显示，在未恢复的病人中，有相当数目的患者继续以一种慢性形式表现出同样的神经性厌食的主要特征。

尽管我们仍不清楚神经性厌食的根本原因，但越来越多的证据显示，社会文化及生物学因素间的相互作用对其发病有影响，特异性较低的心理机制与人格的易感性的作用也应考虑。该障碍伴随有不同程度的营养不足，引起继发性内分泌及代谢的改变，及躯体功能的紊乱。至于这种特征性的内分泌障碍是完全起因于营养不足，和引起营养不足的种种行为（如挑食、运动量过度、体内成份改变、引吐、导泻及其所导致的电解质紊乱）的直接后果，还是有其它未知因素的参与，目前尚无定论。

诊断要点

为了确诊，下列条目是必备的：

(a) 体重保持在至少低于期望值 15% 以上的水平（或是体重下降或是从未达到预期值），或 Quetelet' s 体重指数为 17.5 或低于此值。青春期前的病人可以

表现为在生长发育期内体重增长达不到预期标准。

(b) 体重减轻是自己造成的，包括拒食“发胖食物”，及下列一种或多种手段：自我引吐；自行导致的通便；运动过度；服用食欲抑制剂和 / 或利尿剂。

(c) 有特异的精神病理形式的体象扭曲，表现为持续存在一种害怕发胖的无法抗拒的超价观念，病人强加给她 / 他自己一个较低的体重限度。

(d) 包括下丘脑-垂体-性腺轴的广泛的内分泌障碍：在妇女表现为闭经；在男性表现为性欲减退及阳痿。(一个明显的例外是厌食症妇女接受激素替代治疗，最常见的是口服避孕药时，出现持续性的阴道流血)。下述情况也可以发生：生长激素及可的松水平升高，甲状腺素外周代谢变化及胰岛素分泌异常。

(e) 如果在青春期前发病，青春期发育会放慢甚至停滞(生长停止，女孩乳房不发育并出现原发性闭经；男孩生殖器会呈幼稚状态)。随着病情恢复，青春期多可正常度过，但月经初潮延迟。

鉴别诊断

如果伴有抑郁或强迫症状，或人格障碍的特点，会使鉴别有一定难度，也许需要一个以上的诊断编码。青年人躯体因素所致的体重下降必须加以区分，包括慢性消耗性疾病，脑肿瘤，肠道疾患如克隆氏病或吸收不良综合征。

不含：无食欲 (R63.0)

心因性无食欲 (F50.8)

F50.1 非典型神经性厌食

该术语应用于描述那些缺乏神经性厌食 (F50.0) 的一个或多个关键特征如闭经或显著的体重下降，但除此之外却表现出相当典型的临床相的患者。可在综合医院的精神科会诊或基层卫生保健中见到这类人。那些存在全部特征症状但程度较轻的患者最好也使用这一术语描述。这一术语不能用于类似神经性厌食却是已知的躯体疾病所致的进食障碍。

F50.2 神经性贪食

神经性贪食是一种以反复发作性暴食及强烈的控制体重的先占观念为特征的综合征，导致病人采取极端措施以削弱所吃食物的“发胖”效应。这一术语应限定在与神经性厌食相关的一类障碍内，因为二者精神病理相同。年龄及性别分布类似于神经性厌食，但发病年龄稍晚一些。这一障碍可被视为持续的神经性厌食的延续(尽管相反的次序也可能出现)。当以往患厌食症的病人开始出现体重增加，月经也可能恢复，显示病情改善，然而随后便出现一种恶性形式的暴食及

呕吐。反复呕吐会导致机体电解质紊乱和躯体并发症（手足搐搦、癫痫发作、心律失常、肌无力），及随后体重的严重下降。

诊断要点

为了确诊，下列条目是必备的：

（a）持续存在进食的先占观念，对食物有种不可抗拒的欲望；难以克制的发作性暴食，病人在短时间内吃进大量食物。

（b）病人试图以下列一种或多种手段抵消食物的“发胖”作用：自我引吐；滥用泻药；间断禁食；使用某些药物如食欲抑制剂，甲状腺素制剂或利尿药。当糖尿病患者出现贪食症时，他们可能会无视自己的胰岛素治疗。

（c）精神病理包括对肥胖的病态恐惧，病人为她 / 他自己制定了严格的体重限度，它远低于病前合宜的或医师认可的健康的体重标准。病人多有（但并非总有）神经性厌食发作的既往史，两者间隔从数月至数年不等。既往厌食症可能表现得很充分，也可能以轻微潜隐的形式表现，如中度体重下降和 / 或短暂停经史。

包含：贪食症 NOS

神经性食欲亢进

鉴别诊断：神经性贪食必须与下列情况鉴别：

（a）导致反复呕吐的上消化道障碍（无特征性精神病理）；

（b）人格的普遍异常（进食障碍可能与酒精依赖及轻微违法行为如扒窃并存）；

（c）抑郁障碍（贪食病人常常体验到抑郁症状）。

F50.3 非典型神经性贪食

该术语应用于描述那些缺乏神经性贪食（F50.2）的一个或多个关键特征，但除此之外却表现出相当典型的临床相的患者。它最常用于描述那些体重正常甚至超重，却伴有暴食后呕吐或导泻的典型周期的一类人。与抑郁症状并存的部分综合征并非少见，然而如果抑郁症状已单独满足了抑郁障碍的诊断，那么两个诊断分别成立。

包含：正常体重贪食症

F50.4 伴有其它心理紊乱的暴食

作为对苦恼事件的反应，并导致肥胖的暴食应在此编码。丧亲、意外事故、外科手术及引起情绪苦恼的事件后，都可能伴有“反应性肥胖”，在具有发胖倾向的人身上尤其如此。

如果肥胖是心理紊乱的原因，不应在此编码。肥胖可引起个体对他 / 她的外表的敏感，并使其在人际交往中缺乏自信，对体型的主观评价可能有夸大。作为心理紊乱原因的肥胖应在诸如 F38.1（其它心境（情感）障碍），F41.2（混合型焦虑和抑郁障碍），或 F48.9（非特定的神经症性障碍）等处编码，再加上 ICD-10 中 E66.1 中的一个编码，以指明肥胖的类型。

如果肥胖是由于长期服用抗精神病药或抗抑郁剂或其它种类的药物治疗的副作用所引起的，也不应在此编码。但在 E66.1（药物所致肥胖）及 ICD-10 第二十章（外在原因）的附加编码中，可标明这种药物。

肥胖可能是节食的动机，而节食又可造成轻度情感症状（焦虑、不安、乏力及易激惹），或者更为罕见的会导致重性抑郁症状（“节食性抑郁”）。F30-F39 或 F40-49 中的适宜编码可以用来覆盖上述症状，以 F50.8（其它进食障碍）指明节食，加上 E66.1 的编码，指明肥胖的类型。

包含：心因性暴食

不含：肥胖（E66.-）

多食 NOS（R63.2）

F50.5 伴有其它心理紊乱的呕吐

除了神经性贪食症自我诱发的呕吐以外，反复呕吐可见于分离性障碍（F44.1 疑病性障碍（F45.2）），呕吐是其躯体症状之一。怀孕期情绪因素也可导致反复恶心与呕吐。

包含：心因性妊娠期剧吐

心因性呕吐

不含：恶心及呕吐 NOS（R11）

F50.8 其它进食障碍

其它进食障碍

包含：成年人非器质性原因的异食症

心因性无食欲

F50.9 进食障碍，未特定

进食障碍，未特定

睡眠障碍

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

1 发作性睡病 347

2 F51 非器质性睡眠障碍

3 F51.0 非器质性失眠症

4 F 5 1.1 非器质性嗜睡症

5 F 5 1.2 非器质性睡眠—觉醒节律障碍

6 F51.3 睡行症（夜游症）

7 F 51.4 睡惊症（夜惊症）

8 F51.5 梦魇

9 F51.8 其它非器质性睡眠障碍

10 F 5 1.9 非器质性睡眠障碍，未特定

发作性睡病

347

A.每天不可抗拒的睡眠发作，至少3月。

B.呈现以下二者或其一：

(1) 摔倒（即，突然丧失双侧肌张力，多数发生在情绪紧张时）；

(2) 在睡眠与醒转交替时，反复地有眼快动睡眠（REM）的间人，表现为睡眠发作开始或结束时有人睡前或醒转前幻觉或睡眠麻痹。

C.此障碍并非由于某种物质（例如，某种滥用药物，治疗药品）或其他一般躯体情况所致之直接生理性效应。

F51 非器质性睡眠障碍

这一组障碍包括：

(a) 睡眠失调：原发性心因性状态，其中主要紊乱是由于情绪原因导致了睡眠的量、质、时序的变化，即失眠、嗜睡及睡眠—觉醒节律障碍。

(b) 睡眠失常：在睡眠中出现异常的发作性事件；在儿童期主要与儿童的生长发育有关，在成人主要是心因性的，即睡行症，睡惊及梦魇。

本段仅包括情绪因素是原发病因的睡眠障碍。器质性睡眠障碍如 **Kleine-Levin 综合征 (G47.8)** 在 ICD-10 的第六章 (G47.-) 中编码。非心因性障碍包括发作性睡病及摔倒 (G47.4) 与睡眠-觉醒节律障碍 (G47.2) 也列于第六章, 睡眠呼吸暂停 (G47.3) 及包括夜间肌阵挛 (G25.3) 在内的发作性运动障碍也见于第六章。最后, 将遗尿症 (F98.0) 与儿童及少年期特发的情绪和行为障碍排列在一起, 原发性夜间遗尿 (R33.8) 被认为是睡眠中膀胱控制能力的发育上的延迟, 被列入 ICD-10 第十八章涉及泌尿系统的症状中。

在许多情况下, 睡眠紊乱是另一种精神或躯体障碍的症状之一。即使某一特殊的睡眠障碍在临床表现上似乎是独立的, 仍有许多精神和 / 或躯体因素可能与其发生有关。一种睡眠障碍在某一特定的个体身上的表现究竟是一种独立的情况, 还是仅仅作为其它障碍的一种特征 (在 ICD-10 的第五章或其它章中归类), 应根据其临床相、病程、治疗理由及求医时的主次而定。无论如何, 只要病人的主诉中有睡眠紊乱, 睡眠障碍的诊断便可成立。不过, 一般来说, 最好将特异的睡眠障碍的诊断与尽可能多的其它相关诊断并列在一起, 以便充分地描述该病例的精神病理和 / 或病理生理状况。

不含: 器质性睡眠障碍

F51.0 非器质性失眠症

失眠症是一种持续相当长时间的睡眠的质和 / 或量令人不满意的状态。在诊断失眠症时, 不能把一般认为正常的睡眠时间作为判断偏离程度的标准, 因为有些人 (即所谓短睡者) 只需要很短时间的睡眠, 却并不认为自己是失眠患者。相反, 有些人因其睡眠质量之差痛苦不堪, 但他们的睡眠时间从主观上和 / 或客观上看都在正常范围。

在失眠者中, 难以入睡是最常见的主诉, 其次是维持睡眠困难和早醒。然而, 病人主诉中通常以上情况并存。典型情况是, 失眠发生于生活应激增加的时候, 并多见于妇女、老年人及心理功能紊乱和社会经济状况差的人群中。如果一个人反复失眠, 他就会对失眠越来越恐惧并过分关注其后果。这就形成了一个恶性循环, 使得这个问题持续存在。

就寝时, 失眠的人会描述自己感到紧张、焦虑、担心或抑郁, 思想象在赛跑。他们常常过多地考虑如何得到充足的睡眠、个人问题、健康状况, 甚至死亡。他们常常试图以眼药或饮酒来对付自己的紧张情绪。清晨, 他们常诉感到心身交瘁; 白天的特征是感到抑郁、担心、紧张、易激惹和对自身过于专注。

当在生活中哄孩子上床睡觉有困难时, 我们也常会说儿童有睡眠困难 (并非睡眠本身); 照料孩子入睡困难不应在此编码, 但在 ICD-10 第二十一章中有此分类 (Z 62.0, 父母照看不周)。

诊断要点

为了确诊，下列临床特征是必需的：

- (a) 主诉或是入睡困难，或是难以维持睡眠，或是睡眠质量差；
- (b) 这种睡眠紊乱每周至少发生三次并持续一月以上；
- (c) 日夜专注于失眠，过分担心失眠的后果；
- (d) 睡眠量和 / 或质的不满意引起了明显的苦恼或影响了社会及职业功能。

只要是睡眠的质和 / 或量的不满意是病人唯一的主诉，就应在此编码。如果失眠是基本症状或失眠的长期性及严重性使得病人把它看作是基本症状时，即使存在其它精神症状如抑郁、焦虑或强迫等，并不能否定失眠症的诊断。其它共存的障碍，如果症状显著、持续存在，必须采取相应的治疗时，也应予以编码。应当指出，大多数失眠者通常过分关注自己的睡眠紊乱，而否认存在有情绪问题。因此，必须进行仔细的临床评定，然后才能排除失眠这一主诉的心理基础。

失眠是其它精神障碍中常见的症状，如情感性、神经症性、器质性及进食障碍，精神活性物质所致精神障碍。精神分裂症及其它睡眠障碍如梦魇。失眠也可伴发于躯体障碍，如：有疼痛，不适或服用某些药物时。如果失眠仅仅是某一精神障碍或躯体状况的多种症状中的一种，即它在临床相中并不占主要地位，那么诊断就应限定于主要的精神或躯体障碍。此外，另外一些睡眠障碍如梦魇、睡眠一觉醒节律障碍、睡眠呼吸暂停及夜间肌阵挛，只有当它们导致了睡眠的量或质的下降时，才能确立诊断。然而，在上述各种情况中，如果失眠是主诉之一且失眠本身被看作是一种状况，那么在主要诊断之后应附加本编码。

本编码并不适用于所谓“一过性失眠”。一过性睡眠紊乱是日常生活中的正常现象。因而，由于某些心理社会应激，有几夜没睡好，不应在此编码，但如果合并其它有临床意义的征象时，可以考虑为急性应激障碍（F43.0）或适应性障碍（F43.2）的一部分。

F5 1.1 非器质性嗜睡症

嗜睡症被定义为白昼睡眠过度及睡眠发作（并非由于睡眠量由不足）或醒来时达到完全觉醒状态的过渡时间延长的一种状况。如果没有肯定的证据表明存在器质性病因，这一状况通常与精神障碍有关。它通常是双相情感障碍，目前抑郁（F31.3, F31.4, F31.5），反复发作性抑郁障碍（F33.0）及抑郁发作（F32.0）的一个症状。然而，有些情况下，尽管嗜睡这一主诉背后常有一些精神病理的依据，但是并不符合诊断为另一种精神障碍的标准。

有些病人自己将他们在不恰当的时刻入睡的倾向与白天特定的不愉快经历联系起来。而另一些人即使当有经验的医师证实这些经历的存在，依然否认这一联系。在另外一些情况下，情绪或其它心理因素难以确认，但缺乏器质性因素的假设提示嗜睡很可能是心因性的。

诊断要点

为了确诊，下列临床特征是必需的：

(a) 白天睡眠过多或睡眠发作，无法以睡眠时间不足来解释；和 / 或清醒时达到完全觉醒状态的过渡时间延长（睡眠酩酊状态）；

(b) 每日出现睡眠紊乱，超过一月，或反复的短暂发作，引起明显的苦恼或影响了社会或职业功能；

(c) 缺乏发作性睡病的附加症状（摔倒，睡眠麻痹，入睡前幻觉）或睡眠呼吸暂停的临床证据（夜间呼吸暂停，典型的间歇性鼾音等等）；

(d) 没有可表现出日间嗜睡症状的任何神经科及内科情况。如果嗜睡症仅仅是某种精神障碍（如情感性精神障碍）的一个症状的话，诊所只应是该精神障碍。然而，如果嗜睡症状在患有其它精神疾患的病人的主诉中占主要地位，那么就应加上心因性嗜睡症的诊断。如果其它诊断不成立，本编码应单独使用。

鉴别诊断：

嗜睡症与发作性睡病的鉴别至关重要。在发作性睡病（G47.4）中，通常伴有一种或多种附加症状如摔倒、睡眠麻痹及入睡前幻觉，睡眠发作是无法抗拒的，使人精神较振奋；夜间睡眠是片断的、缩短的。与之相反，嗜睡症在白天发作次数较少，但持续时间较长；病人常能阻止其发生；夜间睡眠通常是延长的，在醒转时，要想达到完全的觉醒状态相当困难（睡眠酩酊状态）

将非器质性嗜睡症同与睡眠呼吸暂停相关的嗜睡症及其它器质性嗜睡症相鉴别是很重要的。多数睡眠呼吸暂停病人除了有日间睡眠过多的症状外，还有夜间呼吸暂停、典型的间歇性鼾音、肥胖、高血压、阳痿、认知缺损、夜间多动及多汗、晨起头痛与共济运动不良的病史。当高度怀疑有睡眠呼吸暂停时，要确定诊断并对呼吸暂停发作定量，就应借助于睡眠实验室的记录。

由明确的器质性原因（脑炎、脑膜炎、脑震荡及其它脑损伤、脑肿瘤、脑血管病变、变性及其它神经疾病、代谢障碍、中毒、内分泌异常、放射后综合征）引起的嗜睡症，可通过病人的临床表现及相应的实验室检查，找到肯定的器质性致病因素，从而同非器质性嗜睡症相鉴别。

F 5 1.2 非器质性睡眠—觉醒节律障碍

睡眠—觉醒节律障碍可定义为：人体睡眠—觉醒节律与环境所允许的睡眠—觉醒节律之间不同步，从而导致病人主诉失眠或嗜睡。这一障碍究竟是心因性的还是假定为器质性的，取决于心理或器质性因素影响的大小。起居无常或多变的人多数有明显的心理紊乱，通常与各种精神科状态有关如人格障碍及情感障碍。在那些频繁调换工作班次或跨时区旅行的人中，许多人都很苦恼，尽管我们由此可以推断有强烈的情绪成份也在其中起作用，但他们的生理节律失调本质上还是生物性的。最后，在某些比理想的睡眠—觉醒节律提前一个时相的人中，或许是因为其生理节奏振荡器（生物钟）出现内部故障，或许是因为驱动生物钟的时间线索的信息处理过程异常（后者实际上可能与情绪和 / 或认知障碍有关）。

本编码适用于心理因素起主要作用的那些睡眠—觉醒节律障碍，假定有器质性因素参与的病例应在（G47.2）即非心因性睡眠—觉醒节律障碍下分类。在每一个病例中，心理因素是否是原发性要素，以及是否是使用本编码还是（G47.2），需要从临床上判断。

诊断要点

为了确诊，下列临床特征是必要的：

（a）个体的睡眠—觉醒形式与特定社会中的正常情况及同一文化环境中为大多数人所认可的睡眠—觉醒节律不同步；

（b）在主要的睡眠相时失眠，在应该清醒时嗜睡，这种情况几乎天天发生并持续 1 个月以上，或在短时间内反复出现；

（c）睡眠量、质及时序的不满意状态使病人深感苦恼，或影响了社会或职业功能。

只有当这一障碍确实没有精神科或躯体性原因时，本编码才可单独使用。如果这一障碍在病人的临床相中占主要地位，即使存在焦虑、抑郁或轻躁狂症状也不影响非器质性睡眠—觉醒节律障碍这一诊断的有效性。当其它精神科症状非常显著并持续存在时，这些特异的精神障碍就应另行诊断。

包含：心因性生理节律、昼夜或睡眠节律倒错

F51.3 睡行症（夜游症）

睡行症或夜游症是睡眠和觉醒现象同时存在的一种意识改变状态。睡行症发作时，个体通常在夜间睡眠的前三分之一段起床，走动，呈现出低水平的注意力、反应性及运动技能。一个睡行症患者有时会离开卧室，偶尔还会走出家门，这样一来，处于发作期的患者就会面临着受伤的危险。然而，在大多数情况下，他或

/ 她会自行或在他人轻柔地引导下安静地回到床上。无论是在睡行症的发作中还是在次日清晨醒来，病人通常都无法回忆事情经过。

睡行症与睡惊症（F51.4）关系极为密切。两者都被看作是唤起的障碍，特别是在最深的睡眠时相（第3和第4期）的唤起。许多个体都有此两种状况之一的阳性家族史及两种状况发作的既往史。而且，这两种状况最多发于儿童期，提示发有因素在发病中有一定作用。此外，在有些病例中，两种状况与发热性疾患并存。当儿童期后这两种状况仍持续存在或首发于成年期时，很可能与明显的心理紊乱有关；这两种状况也可能首发于老年人或见于痴呆的早期。基于睡行症与睡惊症在临床及病因上的相似性，以及对此二者的鉴别诊断通常只不过是判断何者为主，因而近来这两种障碍已被看作是同一疾病分类连续谱中的一部分。然而，为了与传统保持一致，而且为了强调临床表现中强度上的差别，本分类中仍使用了不同的编码。

诊断要点

为了确诊，下列临床特征是必需的：

（a）突出症状是一次或多次下述发作：起床，通常发生于夜间睡眠的前三分之一阶段，走来走去；

（b）发作中，个体表情茫然，目光凝滞，他人试图加以干涉或同其交谈，则相对无反应，并且难以被唤醒；

（c）在清醒后（无论是在发作中还是在次日清晨），个体对发作不能回忆；

（d）尽管在最初从发作中醒来的几分钟之内，会有一段短时间的茫然及走向力障碍，但并无精神活动及行为的任何损害；

（e）没有器质性精神障碍如痴呆或躯体障碍如癫痫的证据。

鉴别诊断

睡行症应与精神运动性癫痫发作相鉴别。精神运动性癫痫绝少只在晚上发作。在癫痫发作时，个体对环境刺激完全无反应，而且常见吞咽、搓手等持续动作。脑电图中有癫痫性放电可证实此诊断。然而并不除外癫痫与睡行症共存的可能。

分离性漫游（见 F44.1）也应与睡行症鉴别。在分离性障碍中，发作持续时间要长得多，病人警觉程度更高并能完成复杂的、有目的的行为。此外，分离性障碍在儿童中罕见，而且典型发作是开始于清醒状态。

F 51.4 睡惊症（夜惊症）

睡惊症或夜惊症是出现于夜间的极度恐惧和惊恐的发作，伴有强烈的语言、运动形式及植物神经系统的高度兴奋。个体通常在睡眠的前三分之一阶段惊叫着坐起或下床，常常冲向门口似乎要夺路而逃，但很少会离开房间。如果有人想平息夜间惊恐发作，可能会导致更强烈的恐惧，因为个体不仅对他人的努力相对无反应，而且有几分钟会丧失定向。醒后对发作通常不能回忆。由于这些临床特点，个体在睡惊发作期间极有可能受伤。

睡惊症与睡行症（F51.3）关系密切；遗传的、发育的、器质性的及心理性因素都在它们的发病中起一定作用，而且二者拥有同样的临床及病理生理特点。基于其众多的相似之处，近来这两种状况已被视为是同一疾病分类连续谱中的一部分。

诊断要点：

为了确诊，下列临床特征是必需的：

（a）突出症状是一次或多次如下发作：惊叫一声从睡眠中醒来，以强烈的焦虑、躯体运动及自主神经系统的亢进如心动过速、呼吸急促、瞳孔扩大及出汗等为特点；

（b）这些反复发作的典型情况是持续 1—10 分钟，通常在夜间睡眠的前三分之一阶段发生；

（c）对他人试图平息睡惊进行的努力相对无反应，而且这种努力几乎总会伴有至少数分钟的定向障碍和持续动作的出现；

（d）对发作即使能够回忆，也是十分有限的（通常只局限于一到两个片断的表像）；

（e）没有躯体障碍如脑肿瘤或癫痫的证据。

鉴别诊断

睡惊症应与梦魇鉴别。后者仅是普通的“恶梦”，如果有的话，也只是很有限的言语及躯体运动。与睡惊相反，梦回可发生于夜间的任一时刻，个体很容易被唤醒，而且对梦的经过能详细、生动地回忆。

为了鉴别睡惊症与癫痫发作，医师应牢记癫痫绝少只在夜间发作，而脑电图的异常，更倾向于癫痫的诊断。

F51.5 梦魇

梦魇是为焦虑或恐惧所占据的梦境体验，事后个体能够详细地回忆。梦魇体验十分生动，通常包括那些涉及到对生存，安全或自尊造成威胁的主题。相同或相似的令人恐惧的梦魇主题反复重视是十分常见的。在典型的发作中，可有某种程度的植物神经兴奋，但没有明显的言语及躯体运动。一旦醒来，个体的警觉性及定自力迅速恢复。他人的可与他人充分交流，通常马上或在次晨都能详述梦境体验。

由于儿童期梦魇通常都与其情绪发展的特殊阶段有关，因此并非所有的儿童都伴有心理紊乱，相反，有梦魇的成年人常常伴有明显的心理紊乱，通常表现为人格障碍。服用某些精神药物如利血平、甲硫哒嗪、三环类抗抑郁剂及苯二氯杂草类也对梦魇产生有一定作用。另外，一些抑制 REM 睡眠（此期睡眠与作梦有关）的非苯二氮杂草类安眠药突然戒断时，由于 REM 反跳，导致作梦增多和梦魇的发生。

诊断要点

为了确诊，下列临床特征是必需的：

(a) 从夜间睡眠或午睡中醒来，能清晰、详尽地回忆强烈恐怖性的梦境，通常涉及到对生存、安全、或自尊的威胁；惊醒可发生于睡眠期的任一时刻，但典型情况是发生在后半段；

(b) 从恐怖性梦境中惊醒时，个体很快恢复定向及警觉；

(c) 梦境体验本身，以及随之造成的睡眠紊乱，都会使个体十分苦恼。

包含：梦境焦虑障碍

鉴别诊断

将梦魇与睡惊症相鉴别十分重要。后者在睡眠期的前三分之一出现，以强烈的焦虑、惊叫、过多的躯体运动及自主神经高度兴奋为显着特征。而且，在夜惊症中，无论是刚发作后还是早晨醒后，病人都不能详尽地回忆梦境内容。

F51.8 其它非器质性睡眠障碍

其它非器质性睡眠障碍

F51.9 非器质性睡眠障碍，未特定

非器质性睡眠障碍，未特定

包含：情绪性睡眠障碍 N O S

未在他处提及的冲动控制障碍

拔毛癖

321.39

A. 反复拔掉自己的毛发，以致毛发显着缺失。

B. 在拔毛发前，或企图阻止此行为时，会有即时的紧张感。

C. 在拔毛时有乐趣、满足、或解脱感。

D. 此障碍不能归于其他精神障碍，而且并非由于一般躯体情况（例如，某种皮肤科疾患）。

E. 此障碍产生了临床上显着的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

适应障碍

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

1 41.1 适应障碍

2 F43 严重应激反应，及适应障碍

3 F43.0 急性应激反应

4 F43.1 创伤后应激障碍

5 F43.2 适应障碍

6 F43.8 其它严重应激反应

7 F43.9 严重应激反应，未特定

41.1 适应障碍

A. 作为对某一确定的应激因素的反应，在其后 3 个月内出现情绪或行为症状。

B. 这种症状或行为具有临床上明显的下列证据：

（1）比该应激因素应该招致的更为严重的痛苦烦恼；

（2）在社交或职业（学业）上的功能缺损。

C. 此与应激有关的障碍并不符合轴 I 其他诊断，也不是已有的轴 I 或轴 II 障碍的恶化。

D. 这些症状不包括生离死别（居丧）。

E. 一旦应激因素（或其后果）消失，症状也在 6 月之内消失。

注明：

急性：持续 6 月之内；

慢性：持续 6 有以上。

F43 严重应激反应，及适应障碍

本类障碍与其他类别有所不同，诊断时不仅要依据症状和病程，而且要考虑构成起病原因的下述两种影响因素之一——异乎寻常的应激性生活事件，或引起持续性不愉快环境的明显生活改变；前者可产生急性应激反应，后者可导致适应障碍。不太严重的心理应激（“生活事件”可诱发或影响本分类系统中其他类别下的许多障碍的发生，但是，这种应激在病因学中的作用并不明确，且在各个病例中，通常取决于独特的个体易感性。换言之，用应激对障碍的发生或表现形式加以解释既非必要也不充分。相反，包括在本类别下的障碍的出现，被视为急性应激或持续性创伤的直接后果。应激性事件或持续的不愉快环境是基本的和居压倒地位的原因。没有它们的影响，障碍就不会发生。在各年龄组（包括童年和老年）发生的严重应激反应和适应障碍都归于本类别。

虽然构成急性应激反应和适应障碍的每一个别症状也可见于其他妨碍，但它们在症状表现形式上具有某些特征，从而使这些状态合在一起组成一个临床实体。本节的第三种状况——创伤后应激障碍，具有相对特异的特征性临床相。

因此，这些障碍可视为对严重或持续应激的适应不良性反应，因为它们障碍成功的应付机制，造成社会功能方面的问题。

对于在时间上与应激障碍和适应障碍有密切关系的自伤行为（最常见的为服用处方药物自行导致中毒），应该在 ICD-10 第二十章中用另外的 X 代码加以记录。这些代码对于自杀未遂和“准自杀”不作区分，因为两者都包括在自伤这一总类别下。

F43.0 急性应激反应

此为一过性障碍，作为对严重躯体或精神应激的反应发生于无其它明显精神障碍的个体，常在几小时或几天内消退。应激源可以是势不可挡的创伤体验，包括对个体本人或其所爱之人安全或躯体完整性的严重威胁（如自然灾害、事故、战争、受罪犯的侵犯、被强奸）；也可以是个体社会地位或社会关系网络发生急骤的威胁性改变，如同时丧失多位亲友或家中失火。如同时存在躯体状况衰竭或器质性因素（如老年人），发生本障碍的危险性随之增加。

并非所有面临异乎寻常应激的人都出现障碍，这就表明个体易感性和应付能力在急性应激反应的发生及表现的严重程度方面有一定作用。症状有很大变异性，但典型表现是最初出现“茫然”状态，表现为意识范围局限、注意狭窄、不能领会外在刺激、定向错误。紧接着这种状态，是对周围环境进一步退缩（可达到分离性木僵的程度——见 F44.2），或者是激越性活动过多（逃跑反应或神游）。常存在惊恐性焦虑的植物神经症状（心动过速、出汗、面赤）。症状一般在受到应激性刺激或事件的影响后几分钟内出现，并在 2—3 天内消失（常在几小时内）对于发作可有部分或完全的遗忘（见 F44.0）。

诊断要点

异乎寻常的应激源的影响与症状的出现之间必须有明确的时间上的联系。症状即使没有立刻出现，一般也在几分钟之内。此外，症状还应：

(a) 表现为混合性且常常是有变化的临床相，除了初始阶段的“茫然”状态外，还可有抑郁、焦虑、愤怒、绝望、活动过度、退缩，且没有任何一类症状持续占优势；

(b) 如果应激性环境消除，症状迅速缓解；如果应激持续存在或具有不可逆性，症状一般在 24—48 小时开始减轻，并且大约在 3 天后往往变得十分轻微。

本诊断不包括那些已符合其它精神科障碍（例外的是 F60.1，人格障碍）标准的患者所出现的症状突然恶化。但是，既往有精神科障碍的病史不影响这一诊断的使用。

包含：急性危机反应

战场疲劳

危机状态

精神休克

F43.1 创伤后应激障碍

这是对异乎寻常的威胁性或灾难性应激事件或情境的延迟的和 / 或延长的反应，这类事件几乎能使每个人产生弥漫的痛苦（如天灾人祸，战争，严重事故，目睹他人惨死，身受酷刑，成为恐怖活动、强奸、或其它犯罪活动的受害者）。人格特质（如强迫、衰弱）或既往有神经症性疾病的历史等易感因素可降低出现这类综合症的阈值或使其病情更重，但用这些易感因素解释症状的发生既非必要也不充分。

典型的症状包括：在“麻木”感和情绪迟钝的持续背景下，不断地在闯入的回忆（“闪回”）或梦中反复再现创伤，与他人疏远，对周围环境漠无反应，快感缺乏，回避易使人联想到创伤的活动和情境。一般而言，有可能使患者想到原来创伤的线索都是害怕和回避的对象。偶尔可见戏剧性的急性暴发恐惧、惊恐或攻击，这些由一些突然唤起对创伤或原来反应的回忆和 / 或重演的刺激起扳机作用而促发的。

通常存在植物神经过度兴奋状态，表现为过度警觉、惊跳反应增强、失眠。

焦虑和抑郁常与上述症状和体征并存。自杀观念也非罕见。另一个使情况复杂化的因素是过度饮酒和服用药物。

创伤后，发病的潜伏期从几周到数月不等（但很少超过 6 个月）。病程有波动，大多数病人可望恢复。少数病例表现为多年不愈的慢性病程，或转变为持久的人格改变（见 F62. 0）。

诊断要点

本障碍的诊断不宜过宽。必须有证据表明它发生在极其严重的创伤性事件后的 6 个月内。但是，如果临床表现典型，又无其它适宜诊断（如焦虑或强迫障碍，或抑郁）可供选择，即使事件与起病的间隔超过 6 个月，给予“可能”诊断也是可行的。除了有创伤的依据外，还必须有在白天的想象里或睡梦中存在反复的、闯入性的回忆或重演。常有明显的情感疏远、麻木感，以及回避可能唤起创伤回忆的刺激。但这些都非诊断所必需。植物神经紊乱、心境障碍、行为异常均有助于诊断，但亦非要素。

迟发的灾难性应激的慢性后遗症效应，即应激性事件过后几十年才表现出来，应归于 F62. 0。

包含：创伤性神经症

F43.2 适应障碍

一种主观痛苦和情绪紊乱的状态，通常妨碍社会功能和操作，出现于对明显的生活改变或应激性事件（包括患有或可能患严重躯体疾病）的后果进行适应的期间。应激源可能是影响了个体社会网络的完整性（经由居丧或分离体验），或影响到较广泛的社会支持系统及价值系统（移民或难民状态）。应激源可仅涉及个体本人，也可以是影响其所属团体或社区。

与 F33. 一中的其它障碍相比，个体的易感性在适应障碍的发生与表现形式上起更大的作用。但是，我们仍就假定，如果没有应激源，也就不会发生这种情况。临床表现各式各样，包括抑郁、焦虑、烦恼（或上述各症状的混合），感到对目前处境不能应付，无从计划，难以继续，此外，还有一定程度的日常事务中的功能缺损。患者可能感到易于做出出人意料的举动或突发暴力行为，但这种情况极少真正发生。不过，品行障碍（如攻击或非社会行为）可为伴随特征，尤其是在青少年。任何症状本身在严重程度和突出程度上都不足以满足更为特定的诊断。在儿童，可重新出现尿床、稚尸稚气地说话、吸吮手指等，这些退行性现象通常是整个症状的一部分。如果这些特征占优势，应采用 F43. 23。

起病通常在应激性事件或生活改变发生后 1 个月之内，除长期的抑郁性反应（F43. 21）外，症状持续时间一般不超过 6 个月。若症状持续时间超出这一阶段，诊断则应根据表现的临床相作相应改动，任何持续的应激可采用 ICD-10

第二十一章中 Z 编码记录。

如果因正常居丧反应就诊于医疗或精神科机构，而出现的反应在个体所在文化中是恰当的，且持续时间不超过 6 个月，则不采用这些编码，在 ICD-10 中第 H 十一章中编码，如 263. 4（家庭成员失踪或死亡）再加上 271. 9（咨询）或 273. 3（未在它处归类的应激）。任何视为异常的悲哀反应，无论其长短，均应编码为 F43. 22、F43. 23、F43. 24 或 F43. 25。更为强烈且持续超过 6 个月的悲哀反应归于 F43. 21（长期的抑郁性反应）。

诊断要点

诊断有赖于认真评价以下关系：

- (a) 症状的形式、内容、严重度；
- (b) 既往病史和人格；
- (c) 应激性事件、处境或生活危机。

必须清楚确定上述第三个因素的存在，并应有强有力的证据（尽管可能带有推测性）表明，如果没有应做就不会出现障碍。如果应激源较弱，或者不能证实时间上的联系（不到 2 个月），则应根据呈现的特征在它处归类。

包含：文化休克

悲哀反应

儿童住院症

不含：儿童分离焦虑障碍（F93. 0）

如果满足适应障碍的标准，还可用第 5 位数码标明临床形式或突出特征。

F43. 20 短暂抑郁性反应

持续不超过 1 个月的短暂的轻度抑郁状态。

F43. 21 长期的抑郁性反应

轻度抑郁状态，发生于处在长期的应激性情境中，但持续时间不超过 2 年。

F43. 22 混合性焦虑和抑郁性反应

焦虑和抑郁明显，但未达到混合性焦虑抑郁障碍（F41. 2）或混合性焦虑障碍（F41. 3）中所标明的程度。

F43. 23 以其它情绪紊为主

症状表现涉及几种类型的情绪，如焦虑、抑郁、烦恼、紧张、愤怒。焦虑和抑郁症状可符合混合性焦虑抑郁障碍（F41. 2）或其它混合性焦虑障碍（F41. 3）的标准，但它们的突出程度还不足以诊断为更为特异的抑郁或焦虑障碍。在儿童，同时存在尿床、吸吮手指等退行性行为的反应，也采用这一类别。

F43. 24 以品行障碍为主

主要紊乱表现在品行方面，如：少年的悲哀反应引起攻击性或非社会化行为。

F43. 25 混合性情绪和品行障碍

情绪方面的症状与品行障碍同样突出。

F43. 28 以其它特定症状为主

F43. 8 其它严重应激反应

其它严重应激反应

F43. 9 严重应激反应，未特定

严重应激反应，未特定

人格障碍

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

- 1 人格障碍
- 2 偏执型人格障碍 301.0
- 3 分裂样人格障碍 301.20
- 4 分裂型人格障碍 301.22
- 5 反社会人格障碍 301.7
- 6 边缘型人格障碍 301.83
- 7 表演型人格障碍 301.50
- 8 自恋型人格障碍 301.81
- 9 回避型人格障碍 301.82
- 10 依赖型人格障碍 301.6
- 11 强迫型人格障碍 301.4

- 12 60 人格障碍总论
- 13 60.0 偏执型人格障碍 (301.0; F60.0)
- 14 60.1 分裂样人格障碍 (301.2; F60.1)
- 15 60.2 反社会型人格障碍 (301.7; F60.2)
- 16 60.3 冲动型人格障碍 (301.3; F60.3)
- 17 60.5 强迫型人格障碍 (301.4; F60.5)
- 18 60.8 其它人格障碍 (301.8; F60.8)
- 19 60.9 未特定的人格障碍 (301.9; F60.9)
- 20 人格障碍诊断有关说明
- 21 特异性人格障碍 诊断要点
- 22 F60.0 偏执型人格障碍
- 23 F60.1 分裂样人格障碍
- 24 F60.2 社交紊乱型人格障碍
- 25 F60.3 情绪不稳型人格障碍
- 26 F60.4 表演型人格障碍
- 27 F60.5 强迫型人格障碍
- 28 F60. 6 焦虑(回避)型人格障碍
- 29 F60. 7 依赖型人格障碍
- 30 F60. 8 其它特异人格障碍
- 31 F60. 9 人格障碍, 未特定
- 32 混合型及其它人格障碍诊断要点
- 33 F61. 0 混合型人格障碍
- 34 F61. 1 烦扰型人格改变
- 35 (6)人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍 6 人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍
- 36 (60)人格障碍 60 人格障碍
- 37 (60)人格障碍 60.1 偏执性人格障碍
- 38 (60)人格障碍 60.2 分裂样人格障碍
- 39 (60)人格障碍 60.3 反社会性人格障碍
- 40 (60)人格障碍 60.4 冲动性人格障碍(攻击性人格障碍)
- 41 (60)人格障碍 60.5 表演性(癡症性)人格障碍
- 42 (60)人格障碍 60.6 强迫性人格障碍
- 43 (60)人格障碍 60.7 焦虑性人格障碍
- 44 (60)人格障碍 60.8 依赖性人格障碍
- 45 (60)人格障碍 60.9 其他或待分类的人格障碍
- 46 (61)习惯与冲动控制障碍 61 习惯与冲动控制障碍
- 47 (61)习惯与冲动控制障碍 61.1 病理性赌博
- 48 (61)习惯与冲动控制障碍 61.2 病理性纵火
- 49 (61)习惯与冲动控制障碍 61.3 病理性偷窃
- 50 (61)习惯与冲动控制障碍 61.4 拔毛症(病理性拔毛发)
- 51 (61)习惯与冲动控制障碍 61.4 拔毛症(病理性拔毛发)
- 52 (61)习惯与冲动控制障碍 61.9 其他或未特定的习惯和冲动控制障碍
- 53 (62)性心理障碍(性变态) 62 性心理障碍(性变态)
- 54 (62)性心理障碍(性变态) 62.1 性身份障碍

55 (62)性心理障碍 (性变态)	62.11 性身份障碍>>易性症
56 (62)性心理障碍 (性变态)	62.19 性身份障碍>>其他或待分类的性身份障碍
57 (62)性心理障碍 (性变态)	62.2 性偏好障碍
58 (62)性心理障碍 (性变态)	62.21 性偏好障碍>>恋物症
59 (62)性心理障碍 (性变态)	62.211 性偏好障碍>>恋物症>>异装症
60 (62)性心理障碍 (性变态)	62.22 性偏好障碍>>露阴症
61 (62)性心理障碍 (性变态)	62.23 性偏好障碍>>窥阴症
62 (62)性心理障碍 (性变态)	62.24 性偏好障碍>>摩擦症
63 (62)性心理障碍 (性变态)	62.25 性偏好障碍>>性施虐与性受虐症
64 (62)性心理障碍 (性变态)	62.26 性偏好障碍>>混合型性偏好障碍
65 (62)性心理障碍 (性变态)	62.29 其他或待分类的性偏好障碍
66 (62)性心理障碍 (性变态)	62.3 性指向障碍
67 (62)性心理障碍 (性变态)	62.31 性指向障碍>>同性恋
68 (62)性心理障碍 (性变态)	62.32 性指向障碍>>双性恋
69 (62)性心理障碍 (性变态)	62.39 性指向障碍>>其他或待分类的性指向障碍

人格障碍

A.明显偏离了患者所在文化所应有的持久的内心体验和行为类型,表现为下列二方面以上:

- (1) 认知(即对自我、他人、和事件的感知和解释方式);
- (2) 情感(即:情绪反应的范围、强度、脆弱性、和适合性);
- (3) 人际关系;
- (4) 冲动控制。

B.这种持久的类型是不可变的,并且涉及个人和社交场合的很多方面。

C.这种持久的类型导致临床上明显的痛苦烦恼,或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

D.这种类型在长时间内是相当稳定不变的,至少可以追溯到青少年或早期成年时。

E.这种行为类型不可能归于其他精神障碍的表现或后果。

F.这种行为类型并非由于某种物质(例如某种滥用药物,治疗药品),或一般躯体情况(例如颅脑外伤)所致之直接生理性效应。

偏执型人格障碍

301.0

A.对他人的普遍的不信任和猜疑,把他们的动机解释为恶意,这种猜疑起自早期成年,前后过程多种多样,表现为以下4项以上:

- (1) 没有足够依据地猜疑他人在剥削、伤害、或欺骗他;
- (2) 沉湎于不公正地怀疑朋友或同事对他的忠诚和信任;
- (3) 勉强地信任他人,因为担心一些资料信息会被恶意地用来对付他自己;
- (4) 对常见的记号或事件会悟解出隐含的贬低或威胁性意义;

(5) 持久地认为他人对之有恶意；即，对他人的侮辱或伤害一直耿耿于怀，不予宽容；

(6) 感到他的人格或名誉受到打击，并且迅速作出愤怒反应或作出反击；

(7) 对配偶或性对象的忠贞反复地表示猜疑，虽然没有证据。

B.并非发生于精神分裂症、伴精神病性表现的心境障碍、或其他精神病性障碍的病程之中，也不是由于一般躯体情况所致之直接生理性效应。

注：如在精神分裂症起病之前已符合此标准，可加上“病前”，例如“偏执型人格障碍（病前）”。

分裂样人格障碍

301.20

A.与社交关系普遍脱离，在人际交流仍会表情有限，起自早期成年时，前后过程多种多样，表现为下列 4 项以上：

(1) 既不要，实际上也没有亲密的人际关系，包括作为家庭之一员；

(2) 几乎常常选择独自活动；

(3) 简直很少兴趣与他人发生性行为；

(4) 对很少活动感到乐趣；

(5) 除了一级亲属外，没有亲密或知心朋友；

(6) 对于赞扬或批评都显得无所谓；

(7) 显示情绪冷淡、或感情平淡。

B.并非发生于精神分裂症、其他精神病性障碍、或某种普遍性发育障碍，也不是由于一般躯体情况所致之直接生理性效应。

注：如在精神分裂症起病之前已符合此标准，可加上“病前”，例如“分裂样人格障碍（病前）”。

分裂型人格障碍

301.22

A.社交和人际关系方面的缺陷，与亲友在一起感到很不舒服，很少感情，而且还有认识或感知方面的歪曲以及古怪的行为；起自早期成年时，前后过程多种多样，符合以下 5 项以上：

(1) 关系观念（未达关系妄想程度）；

(2) 与其文化背景不相一致而却影响其行为的古怪想法或魔术思维（例如，迷信、特异功能、心灵感传、或“第六感觉”；在儿童或青少年，为怪异的幻想或沉湎整日的想法）；

(3) 不寻常的幻觉体验，包括躯体幻觉。

(4) 古怪思维与语言（例如，含糊的、琐碎的、隐喻的、过分推敲的、或刻板的）；

(5) 猜疑或偏执反应；

(6) 感情不确切或受限制；

(7) 古怪、或特别的行为或外貌；

(8) 除一级亲属外没有亲密或知心朋友；

(9) 过分的社交焦虑，仅熟悉亲密程度并不减少，然而往往伴有偏执性的害怕感而不是错误地判断自己。

B. 并非发生于精神分裂症、伴精神病性表现的心境障碍、其他精神病性障碍、或某种普遍性发育障碍。

注：如在精神分裂症起病之前已符合此标准，可加上“病前”，例如“分裂型人格障碍（病前）”。

反社会人格障碍

301.7

A. 一直不顾或冒犯他人的权利，起自 15 岁以前，至少下列 3 项以上：

(1) 不遵守有关法律行为的社会准则，表现为多次作出可遭拘捕的行动；

(2) 欺诈，表现为为了个人利益或乐趣而多次说谎、应用假名、或诈骗他人；

(3) 冲动性，或在事先不作计划；

(4) 激惹和攻击性，表现为多次殴斗袭击；

(5) 卤莽地不顾他人或自己的安全；

(6) 一向不负责任，表现为多次不履行工作或经济义务；

(7) 缺乏懊悔，表现为在伤人、虐待他人、或偷窃之后显得无所谓或作合理化的所谓辩解。

B. 至少 18 岁。

C. 在 15 岁前起病者有品行障碍的证据。

D. 反社会行为并非发生在精神分裂症或躁狂发作的病程中。

边缘型人格障碍

301.83

人际关系、自我形象、和感情的不稳定以及显著的冲动性；起自早期成年时，前后过程多种多样，表现为下列 5 项以上：

(1) 疯狂的努力以避免真正的或想象出来的遗弃。注：不包括第 5 项所指的自杀或自伤行为；

(2) 一种不稳定的强烈的人际关系，其特点是从极端理想化到极端的贬低之间变来变去；

(3) 身份障碍：对自我形象或自我感觉的显著和持久的不稳定变化；

(4) 至少在二个领域方面出现冲动性，有潜在的自我毁灭可能性，例如，浪费、性、药物滥用、卤莽的驾驶、狂吞滥饮。注：不包括第 5 项的自杀或自伤行为；

(5) 反复发生自杀行为、自杀姿态、或威胁，或者自伤行对；

(6) 由于显著的心境反应而情绪不恒定（例如，心境恶劣强烈发作，激惹，既焦虑持续数小时，很少会超过几天）；

(7) 长期的空虚感；

(8) 不合适的强烈愤怒，或难以控制的发怒（例如：常发脾气、发怒、殴

斗);

(9) 短暂的与应激有关的偏执观念或严重的分离性症状。

表演型人格障碍

301.50

过分的情绪表达和招引他人注意;起自早期成年,前后过程多种多样,表现为下列 5 项以上:

- (1) 如自己木在人们注意的中心,便感到不舒服;
- (2) 与他人交往时的特点往往是带有不合适的性诱惑或挑拨性行为;
- (3) 表现出迅速变换而肤浅的表情;
- (4) 一直用躯体模样来吸引他人注意;
- (5) 说话拿腔拿调,使人有过分的印象而却没有内容;
- (6) 显示出自我戏剧化、舞台化、和过分夸大的表情;
- (7) 是易暗示的,即:容易被他人或环境所影响;
- (8) 与他人的关系看来比实际上更为亲切。

自恋型人格障碍

301.81

夸大(幻想或行为)、需要他人赞扬、并缺乏同感;起自早期成年时,前后过程多种多样,表现为下列 5 项以上:

- (1) 具有自我重要的夸大感(例,过分夸大成就和才能,在没有相应的成就时却盼望被认为是上乘);
- (2) 沉湎于无限成功、权力、光辉、美丽、或理想爱情的幻想;
- (3) 认为自己是“特殊”的和独一无二的,只能被其他特殊的或高地位人们(或单位)所了解或共事;
- (4) 要求过分的赞扬;
- (5) 有一种荣誉感,即:不合理地期望特殊的优厚待遇或自动顺从他的期望;
- (6) 在人际关系上是剥削(占便宜),即:为了达到自己的目的而占有他人的利益;
- (7) 缺乏同感:不愿设身处地地认识或认同他人的感情和需求;
- (8) 往往妒忌他人,或认为他人都在妒忌自己;
- (9) 显示骄傲、傲慢的行为或态度。

回避型人格障碍

301.82

避免社交、无能感、和过分的否定评价;起自早期成年时,前后过程多种多样,表现为下列 4 项以上:

- (1) 回避一些涉及较多人际交往接触的职业活动,因为害怕批评、遭到不赞成或拒绝;
- (2) 不愿意与人们打交道,除非某些所喜欢的人;

- (3) 很少与人发展亲密关系，因为害怕害羞或被取笑；
- (4) 沉湎于在社交场合正被批评或拒绝；
- (5) 不参加新的人际交往场合，因为有无能感；
- (6) 认为自己在社交方面笨拙、个人没有什么吸引力，或比其他人差得多；
- (7) 异常地不愿意参与新活动，因为他们认为会因之难堪。

依赖型人格障碍

301.6

因为其顺从和依附行为，过分需要被人照顾，而且又害怕离别；起自早期成年时，前年一过程多种多样，表现出下列 5 项以上：

- (1) 如果没有他人的大量劝告或保证，便难以作出日常决定；
- (2) 需要他人为其生活的大多数主要方面担当责任；
- (3) 难以表示不同意别人的意见，因为害怕失去支持或赞成；
- (4) 难以开始一项事业或从事依靠他自己的事情（因为缺乏判断或能力的自信心，而不是因为缺乏动机或精力）；
- (5) 化了不少功夫才获得教养和支持以达到能自愿从事令人愉快事情的地步；
- (6) 独处时感到不舒服或失助，因为十分害怕不会照料自己。
- (7) 在一个亲密关系终结后迫切地寻求另一个作为支持和照料的依靠；
- (8) 不现实地沉湎于害怕被人家遗弃以致只得自己照料自己。

强迫型人格障碍

301.4

不屑牺牲变通性、公开性、与效率，沉湎于追求有次序、十全十美、以及精神和人际关系都得到控制管理；起自早期成年时，前后过程多种多样，表现为以下 4 项以上：

- (1) 沉湎于追求细节、规则、列表、次序、结构、或日程，甚至活动的主要方面却被忽视；
- (2) 事情要完成得十全十美（例如，不能完成一桩事业，因为无法符合他自己十分严格的标准）；
- (3) 过分地献身于工作，以至没有业余活动和朋友交往（并不是由于经济问题）；
- (4) 在有关道德或价值观等方面是十分谨慎小心、无可指摘、和不可变更的（并不是由于文化或宗教观念）；
- (5) 不会丢弃旧的或没有价值的东西，（甚至毫无感情纪念价值者）；
- (6) 不愿与其他人共同工作，除非他们屈从于他做事情的要求；
- (7) 对自己和对他人采取非常吝啬节约的开支方式；似乎要把钱积蓄起来以防灾荒；
- (8) 显得僵硬固执。

人格障碍是人格特征显著偏离正常，使患者形成了特有的行为模式，对环境适应不良，明显影响其社会和职业功能，或者患者自己感到精神痛苦。人格障碍通常开始于童年或青少年，并一直持续到成年或终生。在严重脑和躯体疾病、精神疾病或精神创伤后所致的人格特征偏离，不单独诊断为人格障碍，而作为原发疾病的症状，名为人格改变。

【诊断标准】

一、症状标准，至少符合下述中的三项：

- 1.患者有特殊的行为模式，这种行为模式通常表现在多方面，如情感、警觉性、感知和思维方式等，有明显与众不同的态度和行为；
- 2.患者具有的特殊行为模式是长期的，持续性的，不限于精神疾病发作期；
- 3.患者的特殊行为模式具有普遍性，使得患者社交适应不良。

二、严重程度标准，需符合下述两项之一：

- 1.患者的社交或职业功能明显受损；
- 2.患者主观上感到痛苦。

三、病程标准：开始于童年、青少年或成年早期，现年 18 岁以上。

四、排除标准：人格障碍不是躯体或精神疾病或精神刺激因素所引起。

60.0 偏执型人格障碍 (301.0; F60.0)

这是一种以猜疑和偏执为主要特点的人格障碍。

【诊断标准】

一、符合人格障碍的诊断标准。

二、症状至少符合下述项目中的三项：

- 1.广泛猜疑，常将他人无意的、非想意的甚至友好的行为误解为敌意或歧视，或无足够根据，怀疑会被人利用或伤害，因此过分警惕与防卫；
- 2.将周围事物解释为不符合实际情况的“阴谋”，并可成为超价观念；
- 3.易产生病态嫉妒；
- 4.过分自负，若有挫折或失败则归咎于人，总认为自己正确；
- 5.好记恨别人，对他人过错不能宽容；
- 6.脱离实际地好争辩与敌对，固执地追求个人不够合理的“权利”或利益；

7.忽视或不相信与患者想法不相符合的客观证据，因而很难以说理或事实来改变患者的想法。

60.1 分裂样人格障碍 (301.2; F60.1)

这是一种以观念、外貌和行为奇特，以及人际关系有明显缺陷，且情感冷淡为主要特点的人格障碍。

【诊断标准】

一、符合人格障碍的诊断标准。

二、症状至少符合下述项目中的三项：

- 1.有奇异的信念，或与文化背景不相称的行为，如相信透视力、心灵感应、特异功能和第六感官等。
- 2.奇怪的、反常的或特殊的行为或外貌，如服饰奇特、不修边幅、行为不合时宜、习惯或目的不明确；
- 3.言语怪异，如离题、用词不妥、繁简失当、表达意见不清，并非文化程度或智能障碍等因素所引起；
- 4.不寻常的知觉体验，如一过性的错觉、幻觉、看见不存在的人；
- 5.对人冷淡，对亲属也不例外，缺少温暖体贴；
- 6.表情淡漠，缺乏深刻或生动的情感体验；
- 7.多单独活动，主动与人交往仅限于生活或工作中必需的接触，除一级亲属外无亲密友人。

60.2 反社会型人格障碍 (301.7; F60.2)

这是一种以行为不符合社会规范为主要特点的人格障碍。

【诊断标准】

一、符合人格障碍的诊断标准。

二、患者在18岁前有品行障碍的证据，至少有下列表现中的三项：

- 1.经常进学；
- 2.被学校开除过，或因行为不轨而至少停学一次；
- 3.被拘留或被公安机关管教过；
- 4.至少有二次未经说明而外出过夜；
- 5.反复说谎（不是为了躲避体罚）；
- 6.习惯性吸烟、喝酒；

- 7.反复偷窃；
- 8.多次参与破坏公共财物活动；
- 9.反复挑起或参与斗殴；
- 10.反复违反家规或校规。
- 11.过早有性活动；
- 12.虐待动物或弱小同伴。

三、18岁后有不负责任的违反社会规范的行为，至少有下列项目中的三项：

- 1.不能维持长久的工作（或学习），如经常旷工（课），或者期望工作而得到工作时又长久（六个月或更久）待业，或多次无计划的变换工作；
- 2.有不符合社会规范的行为，且这些行为已构成拘捕的理由（不管拘捕与否），如破坏公共财产；
- 3.易激惹，并有攻击行为，如反复斗殴或攻击别人，包括殴打配偶或子女（不是为保护他人或自卫）。
- 4.经常不承担经济义务，如拖欠债务，不抚养小孩或不赡养父母；
- 5.行动无计划或有冲动性，如进行无事先计划的旅行，或旅行无目的；
- 6.不尊重事实，如经常撒谎，使用化名，欺骗他人以获得个人的利益或快乐；
- 7.对自己或对他人的安全漠不关心；
- 8.缺乏对家庭应尽的责任，如其小孩因缺乏照顾而营养不良，因缺乏最起码的卫生条件而经常生病，有病也不带去求医，无足够的衣食，浪费金钱而不购置家庭必需品；
- 9.不能维持长久的（一年以上）夫妻关系；
- 10.危害别人时无内疚感。

60.3 冲动型人格障碍 (301.3; F60.3)

这是一种以行为动情绪具有明显冲动性为主要特点的人格障碍，又称为暴发型或攻击型人格障碍。

【诊断标准】

一、符合人格障碍的诊断标准。

二、症状至少符合下述项目中的三项：

- 1.有不可预测和不考虑后果的行为倾向；
- 2.行为暴发难以自控；
- 3.不能控制不适当的发怒，易与他人争吵或冲突，尤其是行为受阻或受批评、指责时；
- 4.情绪反复无常，不可预测，易暴发愤怒和暴力行为；
- 5.生活无目的，事先无计划，对很可能出现的事也缺乏预见性，或做事缺乏坚持性，如不给予奖励，便很难完成一件较费时的工作；
- 6.强烈而不稳定的人际关系，与人关系时而极好，时而极坏，几乎没有持久的友人；

7.有自伤行为。

60.4 表演型（癡症型）人格障碍（301.5；F60.4）

这是一种以过分感情用事或夸张言行以吸引他人注意为主要特点的人格障碍。

【诊断标准】

一、符合人格障碍的诊断标准。

二、症状至少符合下述项目中的三项：

- 1.表情夸张象演戏一样，装腔作势，情感体验肤浅；
- 2.暗示性高，很容易受他人的影响；
- 3.自我中心，强求别人符合他的需要或意志，不如意就给别人难堪或强烈不满；
- 4.经常渴望表扬和同情，感情易波动；
- 5.寻求刺激，过多地参加各种社交活动；
- 6.需要别人经常注意，为了引起注意，不惜哗众取宠、危言耸听，或者在外貌和行为方面表现得过分吸引他人；
- 7.情感反应强烈易变，完全按个人的情感判断好坏；
- 8.说话夸大其词，掺杂幻想情节，缺乏具体的真实细节，难以核对。

60.5 强迫型人格障碍 (301.4；F60.5)

这是一种以要求严格和完美为主要特点的人格障碍。

【诊断标准】

一、符合人格障碍的诊断标准。

二、症状至少符合下述项目中的三项：

- 1.做任何事情都要求完美无缺、按部就班、有条不紊、因而有时反会影响工作的效率；
- 2.不合理地坚持别人也要严格地按照他的方式做事，否则心里很不痛快，对别人做事很不放心；
- 3.犹豫不决，常推迟或避免作出决定；
- 4.常有不安全感，穷思竭虑，反复考虑计划是否得当，反复核对检查，唯恐疏忽和差错；
- 5.拘泥细节，甚至生活小节也要“程序化”，不遵照一定的规矩就感到不安或要重做；
- 6.完成一件工作之后常缺乏愉快和满足的体验，相反容易悔恨和内疚；

7.对自己要求严格，过分沉溺于职责义务与道德规范，无业余爱好，拘谨吝啬，缺少友谊往来。

60.8 其它人格障碍 (301.8; F60.8)

上述类型以外的人格障碍，如依赖型（或孱弱型）人格障碍、被动攻击型人格障碍和自恋型人格障碍等。

60.9 未特定的人格障碍 (301.9; F60.9)

未特定的人格障碍 人格障碍诊断有关说明

若先已确诊为人格障碍，后再发生某种与之无关的精神障碍，则两种论断并列；或先已确诊为 0~3 各类精神障碍在未全愈时，再有人格障碍的表现，则诊断为人格改变。

若同时符合不止一种类型人格障碍的诊断标准，则以表现最突出的症状，在人格结构中占主导地位的行为所属类型下诊断。

特异性人格障碍 诊断要点

特异性人格障碍是个体性格学体质与行为倾向上的严重紊乱，通常涉及人格的几个侧面，几乎总是伴有个人与社会间显著的割裂。人格障碍多在儿童后期或青春期出现，持续到成年并渐渐显着。因此，在 16 岁或 17 岁前诊断人格障碍就不很合适了。适用于所有人格障碍的一般性诊断要点如下，而在每一亚型中都有补充描述。

诊断要点：

不是由广泛性大脑损伤或病变以及其它精神科障碍所直接引起的状况，符合下述标准：

(a) 明显不协调的态度和行为，通常涉及到几方面的功能，如情感，唤起，冲动控制，知觉与思维方式及与他人交往的方式；

(b) 这一异常行为模式是持久的，固定的，并不局限于精神疾患的发作期；

(c) 异常行为模式是泛化的，与个人及社会的多种场合不相适应；

(d) 上述表现均于童年或青春期出现，延续至成年。

(e) 这一障碍会给个人带来相当大的苦恼，但仅在病程后期才明显。

(f) 这一障碍通常会伴有职业及社交的严重问题，但并非绝对如此。

在不同的文化中，需要建立一套独特的标准以适应其社会常模，规则与义务。对于下列大多数亚型，通常要求存在至少三条临床描述的特点或行为的确切证据，才能诊断。

F60.0 偏执型人格障碍

这种人格障碍的特征为：

(a) 对挫折与拒绝过分敏感；

(b) 容易长久地记仇，即不肯原谅侮辱，伤害或轻视。

(c) 猜疑，以及将体验歪曲的一种普遍倾向，及把他人无意的或友好的行为误解为敌意或轻蔑；

(d) 与现实环境不相称的好斗及顽固地维护个人的权利；

(e) 极易猜疑，毫无根据地怀疑配偶或性伴侣的忠诚。

(f) 将自己看得过分重要的倾向，表现为持续的自我援引态度

(g) 将病人直接有关的事件以及世间的形形色色都解释为“阴谋”的无根据的先占观念。

包含：夸大性偏执，狂信性，好诉讼性及敏感性偏执型人格障碍

不含：妄想性障碍（F22.-）

精神分裂症（F20.-）

F60.1 分裂样人格障碍

人格障碍符合下述描述：

- (a) 几乎没有可体验到愉快的活动；
- (b) 情绪冷淡，隔膜或平淡的情感；
- (C) 对他人表达温情，体贴或愤怒情绪的能力有限；
- (d) 无论对批评或表扬都无动于衷；
- (e) 对与他人发生性接触毫无兴趣（要考虑年龄）；
- (f) 几乎总是偏爱单独行动；
- (g) 过分沉湎于幻想和内省；
- (h) 没有亲密朋友，与人不建立相互信任的关系（或者只有一位），也不想建立这种关系；
- (i) 明显地无视公认的社会常规及习俗。

不含：Asperger 氏综合征（F84.5）

妄想性障碍（F22.0）

儿童期分裂样障碍（F84.5）

精神分裂症（F20.-）

分裂型障碍（F21）

F60.2 社交紊乱型人格障碍

常因其行为与公认的社会规范有显著差异而引人注目的一种人格障碍，其特征为。

- (a) 对他人感受漠不关心；
- (b) 全面、持久的缺乏责任感，无视社会规范，规范与义务；
- (C) 尽管建立人际关系并无困难，却不能长久地保持；
- (d) 对挫折的耐受性极低，微小刺激便可引起攻击，甚至暴力行为；

(e) 无内疚感，不能从经历中特别是从惩罚中吸取教训；

(f) 很容易责怪他人，或者，当他们与社会相冲突时对行为作似是而非的合理化解释。

伴随的特征中还有持续的易激惹。儿童期及青春期品行障碍，尽管并非总是存在，如果有则更进一步支持本诊断。

包含：悖德型、反社会型、非社交型、精神病态与社会病态型人格障碍

不含：品行障碍（F91.-）

情绪不稳型人格障碍（F60.3）

F60.3 情绪不稳型人格障碍

此类人格障碍有一个突出的倾向，即行为冲动，不计后果，伴有情感不稳定。事先进行计划的能力很差，强烈的愤怒暴发常导致暴力或“行为爆炸”；当冲动行为被人批评或阻止时，极易会诱发上述表现。本类人格障碍有两个特定的亚型，二者都以冲动性及缺乏自我控制为突出表现。

F60.30 冲动型

其主要特征为情绪不稳定及缺乏冲动控制。暴力或威胁性行为的暴发但常见，在其他人加以批评时尤为如此。

包含：爆发型和攻击型人格障碍

不含：社交紊乱型人格障碍（F60.2）

F60.31 边缘型

存在一些情感不稳的特征，除此之外，病人自己的自我形象，目的及内心的偏好（包括性偏好）常常是模糊不清的或扭曲的。他们通常有持续的空虚感。病人由于易于卷入强烈及不稳定的人际关系，可能会导致连续的情感危机，也可能竭力避免被人遗弃，并可能伴有一连串的自杀威胁或自伤行为（这些情况也可能在没有任何明显促发因素的情况下发生）。

包含：边缘型人格障碍

F60.4 表演型人格障碍

这种人格障碍的特征为：

- (a) 自我戏剧化，做戏性，夸张的情绪表达；
- (b) 暗示性，易受他人或环境影响；
- (c) 肤浅和易变的情感；
- (d) 不停地追求刺激、为他人赞赏及以自己为注意中心的活动；
- (e) 外表及行为显出不恰当的挑逗性；
- (f) 对自己外观容貌过分计较。

其它特征还包括：自我中心，自我放任，不断渴望受到赞赏，感情易受伤害，为满足自己的需要总是不择手段。

包含：癔症到及心理幼稚型人格障碍

F60.5 强迫型人格障碍

这种人格障碍的特征为：

- (a) 过分疑虑及谨慎；
- (b) 对细节、规则、条目、秩序、组织或表格过分关注；
- (c) 完美主义，以至影响了工作的完成；
- (d) 道德感过强，谨小慎微，过分看重工作成效而不顾乐趣和人际关系；
- (e) 过分迂腐，拘泥于社会习俗；
- (f) 刻板和固执；
- (g) 病人不合情理地坚持他人必须严格按自己的方式行事，或即使允许他人行事也极不情愿；
- (h) 有强加的，令人讨厌的思想或冲动闯入。

包含：强迫行为与强迫观念型人格障碍

强迫观念-强迫行为型人格障碍

不含：强迫观念-强迫行为障碍（F42.-）

F60. 6 焦虑（回避）型人格障碍

这种人格障碍的特征为：

- (a) 持续和泛化的紧张感与忧虑；
- (b) 相信自己在社交上笨拙，没有吸引力或不如别人；
- (c) 在社交场合总过分担心会被他人指责或拒绝；
- (d) 除非肯定受人欢迎，否则不肯与他人打交道；
- (e) 出于维护躯体安全感的需要，在生活风格上有许多限制；
- (f) 由于担心批评，指责或拒绝，回避那些与人密切交往的社交或职业活动。

其它特征包括对拒绝与批评过分敏感。

这种人格障碍的特征为：

- (a) 请求或同意他人为自己生活中大多数重要事情做决定；
- (b) 将自己的需求附属于所依赖的人，过分顺从他人的意志；
- (c) 不愿意对所依赖的人提出即使是合理的要求；
- (d) 由于过分害怕不能照顾自己，在独处时总感到不舒服或无助；
- (e) 沉陷于被关系亲密的人所抛弃的恐惧之中，害怕只剩下他一人来照顾自己；
- (f) 没有别人过分的建设和保证时做出日常决定的能力很有限。

其它特征包括：总把自己看作无依无靠、无能的、缺乏精力的。

包含：衰弱型、不当型、被动型及自我挫败型人格障碍

F60. 8 其它特异人格障碍

不符合上述特异性情况（F60.0 - F60.7）的一种人格障碍。

包含：古怪型、变化无常（haltlose）型、不成熟型、自恋型、被动攻击型及精神神经症型人格障碍。

F60. 9 人格障碍，未特定

人格障碍，未特定

包含：性格神经症 NOs

病理性人格 NOs

混合型及其它人格障碍诊断要点

这一类别旨在归纳那些症状表现无特异性，无法满足 F60 中所描述的障碍的各项特征的一类人格障碍及异常，它们常常令人烦恼。结果这类障碍常比 F60. 一中的情况更难诊断。有两类在此以四位编码标明，任何其它不同类型应用 F60. 8 中编码。

F61. 0 混合型人格障碍

存在 F60.一中所列障碍的几项特征，却不具备任何一组突出症状，无法做出更为特异性的诊断。

F61. 1 烦扰型人格改变

在 F60.-或 F62.-中无法归类，被看作是继发于同时存在的情感或焦虑障碍等主要诊断的一类状况。

不含：人格特征突出（Z73.1）

6)人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍

6 F60-F69 人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍

(60)人格障碍

60 F60 人格障碍

指人格特征明显偏离正常，使病人形成了一贯的反映个人生活风格和人际关系的异常行为模式。这种模式显着偏离特定的文化背景和一般认知方式（尤其在待人接物方面），明显影响其社会功能与职业功能，造成对社会环境的适应不良，病人为此感到痛苦，并已具有临床意义。病人虽然无智能障碍，但适应不良的行为模式难以矫正，仅少数病人在成年后程度上可有改善。通常开始于童年期或青少年期，并长期持续发展至成年或终生。如果人格偏离正常系由躯体疾病（如脑病、脑外伤、慢性酒中毒等）所致，或继发于各种精神障碍应称为人格改变。

【症状标准】个人的内心体验与行为特征（不限于精神障碍发作期）在整体上与其文化所期望和所接受的范围明显偏离，这种偏离是广泛、稳定和长期的，并至少有下列 1 项：

(1)认知（感知，及解释人和事物，由此形成对自我及他人的态度和形象的方式）的异常偏离；

(2)情感（范围、强度，及适切的情感唤起和反应）的异常偏离；

(3)控制冲动及对满足个人需要的异常偏离；

(4)人际关系的异常偏离。

【严重标准】特殊行为模式的异常偏离，使病人或其他人(如家属)感到痛苦或社会适应不良。

【病程标准】开始于童年、青少年期，现年 18 岁以上，至少已持续 2 年。

【排除标准】人格特征的异常偏离并非躯体疾病或精神障碍的表现或后果。

(60)人格障碍

60.1 F60.0 偏执性人格障碍

以猜疑和偏执为特点，始于成年早期，男性多于女性。

【诊断标准】

(1)符合人格障碍的诊断标准；

(2)以猜疑和偏执为特点，并至少有下列 3 项：

①对挫折和遭遇过度敏感；

②对侮辱和伤害不能宽容，长期耿耿于怀；

③多疑，容易将别人的中性或友好行为误解为敌意或轻视；

④明显超过实际情况所需的好斗对个人权利执意追求；

⑤易有病理性嫉妒，过分怀疑恋人有新欢或伴侣不忠，但不是妄想；

⑥过分自负和自我中心的倾向，总感觉受压制、被迫害，甚至上告、上访，不达目的不肯罢休；

⑦具有将其周围或外界事件解释为“阴谋”等的非现实性优势观念，因此过分警惕和抱有敌意。

(60)人格障碍

60.2 F60.1 分裂样人格障碍

以观念、行为和外貌装饰的奇特、情感冷漠，及人际关系明显缺陷为特点。男性略多于女性。

【诊断标准】

(1)符合人格障碍的诊断标准；

(2)以观念、行为和外貌装饰的奇特、情感冷淡，及人际关系缺陷为特点，并至少有下列3项：

①性格明显内向（孤独、被动、退缩），与家庭和社会疏远，除生活或工作中必须接触的人外，基本不与他人主动交往，缺少知心朋友，过分沉湎于幻想和内省；

②表情呆板，情感冷淡，甚至不通人情，不能表达对他人的关心、体贴，及愤怒等；

③对赞扬和批评反应差或无动于衷；

④缺乏愉悦感；

⑤缺乏亲密、信任的人际关系；

⑥在遵循社会规范方面存在困难，导致行为怪异；

⑦对与他人之间的性活动不感兴趣（考虑年龄）。

(60)人格障碍

60.3 F60.2 反社会性人格障碍

以行为不符合社会规范，经常违法乱纪，对人冷酷无情为特点，男性多于女性。本组病人往往在童年或少年期（18岁前）就出现品行问题。成年后（指18岁后）习性不改，主要表现为行为不符合社会规范，甚至违法乱纪。

【诊断标准】

(1)符合人格障碍的诊断标准，并至少有下列3项：

①严重和长期不负责任，无视社会常规、准则、义务等，如不能维持长久的工作（或学习），经常旷工（或旷课）、多次无计划地变换工作；有违反社会规范的行为，且这些行为已构成拘捕的理由（不管拘捕与否）；

②行动无计划或有冲动性，如进行事先未计划的旅行；

③不尊重事实，如经常撒谎、欺骗他人，以获得个人利益；

④对他人漠不关心，如经常不承担经济义务、拖欠债务、不赡养子女或父母；

⑤不能维持与他人的长久的关系，如不能维持长久的（1年以上）夫妻关系；

⑥很容易责怪他人，或对其与社会相冲突的行为进行无理辩解；

⑦对挫折的耐受性低，微小刺激便可引起冲动，甚至暴力行为；

⑧易激惹，并有暴力行为，如反复斗殴或攻击别人，包括无故殴打配偶或子女；

⑨危害别人时缺少内疚感，不能从经验，特别是在受到惩罚的经验中获益；

(2)在18岁前有品行障碍的证据，至少有下列3项：

①反复违反家规或校规；

②反复说谎（不是为了躲避体罚）；

③习惯性吸烟，喝酒；

④虐待动物或弱小同伴；

⑤反复偷窃；

- ⑥经常逃学；
- ⑦至少有 2 次未向家人说明外出过夜；
- ⑧过早发生性活动；
- ⑨多次参与破坏公共财物活动；
- ⑩反复挑起或参与斗殴；
- (11)被学校开除过，或因行为不轨而至少停学一次；
- (12)被拘留或被公安机关管教过。

(60)人格障碍

60.4 F60.30 冲动性人格障碍（攻击性人格障碍）

以情感爆发，伴明显行为冲动为特征，男性明显多于女性。

【诊断标准】

- (1)符合人格障碍的诊断标准；
- (2)以情感爆发和明显的冲动行为作为主要表现，并至少有下列 3 项：
 - ①易与他人发生争吵和冲突，特别在冲动行为受阻或受到批评时；
 - ②有突发的愤怒和暴力倾向，对导致的冲动行为不能自控；
 - ③对事物的计划和预见能力明显受损；
 - ④不能坚持任何没有即刻奖励的行为；
 - ⑤不稳定的和反复无常的心境；
 - ⑥自我形象、目的，及内在偏好（包括性欲望）的紊乱和不确定；
 - ⑦容易产生人际关系的紧张或不稳定，时常导致情感危机；
 - ⑧经常出现自杀、自伤行为。

(60)人格障碍

60.5 F60.4 表演性（癡症性）人格障碍

以过分的感情用事或夸张言行吸引他人的注意为特点。

【诊断标准】

(1)符合人格障碍的诊断标准;

(2)以过分的感情用事或夸张言行,吸引他人的注意为特点,并至少有下列3项:

- ①富于自我表演性、戏剧性、夸张性地表达情感;
- ②肤浅和易变的情感;
- ③自我中心,自我放纵和不为他人着想;
- ④追求刺激和以自己为注意中心的活动;
- ⑤不断渴望受到赞赏,情感易受伤害;
- ⑥过分关心躯体的性感,以满足自己的需要;
- ⑦暗示性高,易受他人影响。

(60)人格障碍

60.6 F60.5 强迫性人格障碍

以过分的谨小慎微、严格要求与完美主义,及内心的不安全感为特征。男性多于女性2倍,约70%强迫症病人有强迫性人格障碍。

【诊断标准】

(1)符合人格障碍的诊断标准;

(2)以过分的谨小慎微、严格要求与完美主义,及内心的不安全感为特征,并至少有下列3项:

- ①因个人内心深处的不安全感导致优柔寡断、怀疑,及过分谨慎;
- ②需在很早以前就对所有的活动作出计划并不厌其烦;
- ③凡事需反复核对,因对细节的过分注意,以致忽视全局;
- ④经常被讨厌的思想或冲动所困扰,但尚未达到强迫症的程度;

⑤过分谨慎多虑、过分专注于工作成效而不顾个人消遣，及人际关系；

⑥刻板和固执，要求别人按其规矩办事；

⑦因循守旧、缺乏表达温情的能力。

(60)人格障碍

60.7 F60.6 焦虑性人格障碍

以一贯感到紧张、提心吊胆、不安全，及自卑为特征，总是需要被人喜欢和接纳，对拒绝和批评过分敏感，因习惯性地夸大日常处境中的潜在危险，而有回避某些活动的倾向。

【诊断标准】

(1)符合人格障碍的诊断标准；

(2)以持久和广泛的内心紧张，及忧虑体验为特征，并至少有下列 3 项：

①一贯的自我敏感、不安全感，及自卑感；

②对遭排斥和批评过分敏感；

③不断追求被人接受和受到欢迎；

④除非得到保证被他人所接受和不会受到批评，否则拒绝与他人建立人际关系；

⑤惯于夸大生活中潜在的危险因素，达到回避某种活动的程度，但无恐惧性回避；

⑥因“稳定”和“安全”的需要，生活方式受到限制。

(60)人格障碍

60.8 F60.7 依赖性人格障碍

【诊断标准】

(1)符合人格障碍的诊断标准；

(2)以过分依赖为特征，并至少有下列 3 项：

①要求或让他人为自己生活的重要方面承担责任；

- ②将自己的需要附属于所依赖的人，过分地服从他人的意志；
- ③不愿意对所依赖的人提出即使是合理的要求；
- ④感到自己无助、无能，或缺乏精力；
- ⑤沉湎于被遗忘的恐惧之中，不断要求别人对此提出保证，独处时感到很难受；
- ⑥当与他人的亲密关系结束时，有被毁灭和无助的体验；
- ⑦经常把责任推给别人，以应对逆境。

(60)人格障碍

60.9 F60.8; F60.9 其他或待分类的人格障碍

包括被动攻击性人格障碍、抑郁性人格障碍和自恋性人格障碍等。

(61)习惯与冲动控制障碍

61 F63 习惯与冲动控制障碍

习惯与冲动控制障碍指在过分强烈的欲望驱使下，采取某些不当行为的精神障碍，这些行为系社会规范所不容或给自己造成危害，其行为目的仅仅在于获得自我心理的满足，不包括偏离正常的性欲和性行为。CCMD-3 具体包括 4 种亚型

(61)习惯与冲动控制障碍

61.1 F63.0 病理性赌博

病人有难以控制的赌博欲望和浓厚兴趣，并有赌博行动前的紧张感和行动后的轻松感。赌博的目的不在于获得经济利益。

【诊断标准】

- (1)自己诉说具有难以控制的强烈赌博欲望，虽然努力自控，但不能停止赌博；
- (2)专注于思考或想象赌博行为或有关情境；
- (3)这些赌博发作没有给个人带来收益，或尽管对自己的社会、职业、家庭的价值观和义务，均有不利的影响，仍然赌博；
- (4)在 1 年中，至少有过 3 次赌博发作。

【说明】诊断应从严掌握。

(61)习惯与冲动控制障碍

61.2 F63.1 病理性纵火

病人有纵火烧物的强烈欲望和浓厚兴趣,并有行动前的紧张感和行动后的轻松感。经常思考或想象纵火行为及其周围情景。纵火并非为了获得经济利益、报复或政治目的。

【诊断标准】

(1)自己诉说有强烈的纵火欲望,并有行动前的紧张感和行动后的轻松感;

(2)专注于想象纵火行动或行动时的周围情境;

(3)至少有过一次无明显动机的纵火行为或企图。

(61)习惯与冲动控制障碍

61.3 F63.2 病理性偷窃

病人有难以控制的偷窃欲望和浓厚兴趣,并有偷窃行动前的紧张感和行动后的轻松感。偷窃的目的不在于获得经济利益。

【诊断标准】

(1)自己诉说具有难以控制的强烈偷窃欲望,虽然努力自控,但不能停止偷窃;

(2)专注于思考或想象偷窃行为或有关情境;

(3)这些偷窃发作没有给个人带来收益,或尽管对自己的社会、职业、家庭的价值观和义务,均有不利的影响,仍然偷窃;

(4)在1年中,至少有过3次偷窃发作。

(61)习惯与冲动控制障碍

61.4 F63.3 拔毛症(病理性拔毛发)

病人有拔除毛发的强烈欲望并付诸行动,并有行动前的紧张感和行动后的轻松感。虽然企图控制这一行动,但经常失败,结果引起毛发缺失。这种意向并非皮肤疾病或妄想、幻觉等其他精神障碍所致。

【诊断标准】

(1)引人注目的头发缺失是由于持续的控制拔发的冲动失败所致;

(2)病人诉说有一种强烈的拔发欲望,伴有一种行动前的紧张感和之后的轻

松感；

(3)并非皮肤疾病，如皮炎所致，也不是对精神症状，如妄想或幻觉的反应。

(61)习惯与冲动控制障碍

61.9 F63.8； F63.9 其他或未特定的习惯和冲动控制障碍

(62)性心理障碍（性变态）

62 F64； F65； F66 性心理障碍（性变态）

有异常性行为的性心理障碍，特征是有变换自身性别的强烈欲望（性身份障碍）；采用与常人不同的异常性行为满足性欲（性偏好障碍）；不引起常人性兴奋的人物，对这些人有强烈的性兴奋作用（性指向障碍）。除此之外，与之无关的精神活动均无明显障碍。不包括单纯性欲减退、性欲亢进，及性生理功能障碍。

62.1 F64 性身份障碍

【诊断标准】

女性：

(1)持久和强烈地因自己是女性而感到痛苦，渴望自己是男性（并非因看到任何文化或社会方面的好处，而希望成为男性）或坚持自己是男性，并至少有下列 1 项：

①固执地表明厌恶女装，并坚持穿男装；

②固执地否定女性解剖结构，至少可由下列 1 项证实：明确表示已经有，或将长出阴茎；不愿取蹲位排尿；明确表示不愿意乳房发育或月经来潮；

(2)上述障碍至少已持续 6 个月。

男性：

(1)持久和强烈地为自己是男性而痛苦，渴望自己是女性（并非因看到任何文化或社会方面的好处，而希望成为女性）或坚持自己是女性，并至少有下列 1 项：

①专注于女性常规活动，表现为偏爱女性着装或强烈渴望参加女性的游戏或娱乐活动，拒绝参加男性的常规活动；

②固执地否定男性解剖结构，至少可由下列 1 项证实：断言将长成女人（不仅是角色方面）；明确表示阴茎或睾丸令人厌恶；认为阴茎或睾丸即将消失，或最好没有；

(2)上述障碍至少已持续 6 个月。

(62)性心理障碍（性变态）

62.11 F64.0 性身份障碍>>易性症

对自身性别的认定与解剖生理上的性别特征呈逆反心理，持续存在厌恶和改变本身性别的解剖生理特征以达到转换性别的强烈愿望，并要求变换为异性的解剖生理特征（如使用手术或异性激素），其性爱倾向为纯粹同性恋。已排除其他精神疾病所致的类似表现，无生殖器解剖生理畸变与内分泌异常。

【诊断标准】

(1)期望成为异性并被别人接受，常希望通过外科手术或激素治疗而使自己的躯体尽可能与自己所偏爱的性别一致；

(2)转换性别的认同至少已持续 2 年；

(3)不是其他精神障碍（如精神分裂症）的症状，或与染色体异常有关的症状。

(62)性心理障碍（性变态）

62.19 F64.8； F64.9 性身份障碍>>其他或待分类的性身份障碍

(62)性心理障碍（性变态）

62.2 F65 性偏好障碍

(62)性心理障碍（性变态）

62.21 F65.0 性偏好障碍>>恋物症

指在强烈的性欲望与性兴奋的驱使下，反复收集异性使用的物品。几乎仅见于男性。所恋物品均为直接与异性身体接触的东西，如乳罩、内裤等，抚摸嗅闻这类物品伴以手淫，或在性交时由自己或要求性对象持此物品，可获得性满足（即所恋物体成为性刺激的重要来源或获得性满足的基本条件）。对刺激生殖器官的性器具的爱好不属恋物症。

【诊断标准】

(1)在强烈的性欲望与性兴奋的驱使下，反复收集异性使用的物品。所恋之物是极重要的性刺激来源，或为达到满意的性反应所必需；

(2)至少已持续 6 个月。

(62)性心理障碍（性变态）

62.211 F65.1 性偏好障碍>>恋物症>>异装症

是恋物症的一种特殊形式，表现对异性衣着特别喜爱，反复出现穿戴异性服

饰的强烈欲望并付诸行动，由此可引起性兴奋。其穿戴异性服饰主要是为了获得性兴奋，当这种行为受抑制时可引起明显的不安情绪。病人并不要求改变自身性别的解剖生理特征。

【诊断标准】

- (1)穿着异性服装以体验异性角色，满足自己的性兴奋；
- (2)不期望永久变为异性；
- (3)至少已持续 6 个月。

(62)性心理障碍（性变态）
62.22 F65.2 性偏好障碍>>露阴症

反复在陌生异性面前暴露自己的生殖器，以满足引起性兴奋的强烈欲望，几乎仅见于男性。

【诊断标准】

- (1)具有反复或持续地向陌生人（通常是异性）暴露自己生殖器的倾向，几乎总是伴有性唤起及手淫；
- (2)没有与“暴露对象”性交的意愿或要求；
- (3)此倾向至少已存在 6 个月。

(62)性心理障碍（性变态）
62.23 F65.3 性偏好障碍>>窥阴症

反复窥视异性下身、裸体，或他人性活动，以满足引起性兴奋的强烈欲望，可当场手淫或事后回忆窥视景象并手淫，以获得性满足。几乎仅见于男性。观看淫秽音像制品，并获得性的满足，不属于本诊断。

【诊断标准】

- (1)反复窥视异性下身、裸体，或他人性活动，伴有性兴奋或手淫；
- (2)没有暴露自己的意向；
- (3)没有同受窥视者发生性关系的愿

(62)性心理障碍（性变态）
62.24 F65.8 性偏好障碍>>摩擦症

男性病人在拥挤场合或乘对方不备之际，伺机以身体某一部分（常为阴茎）摩擦和触摸女性身体的某一部分，以达到性兴奋的目的。

【诊断标准】

(1)反复地通过靠拢陌生人（通常是异性），紧密接触和摩擦自己生殖器；

(2)没有与所摩擦对象性交的要求；

(3)没有暴露自己生殖器的愿望；

(4)这种行为至少已存在 6 个月

)性心理障碍（性变态）

62.25 F65.5 性偏好障碍>>性施虐与性受虐症

以向性爱对象施加虐待或接受对方虐待，作为性兴奋的主要手段。其手段为捆绑、引起疼痛和侮辱等，甚至可造成伤残或死亡。提供这种行为者为性施虐症。以接受虐待行为来达到性兴奋者为性受虐症。

【诊断标准】

(1)一种性活动偏爱，可为接受者（受虐狂），或提供者（施虐狂），或两者都有，并至少有下列 1 项：①疼痛；②污辱；③捆绑；

(2)施虐-受虐行为是极为重要的刺激来源或为满足性欲所必需；

(3)至少已持续 6 个月。

(62)性心理障碍（性变态）

62.26 F65.6 性偏好障碍>>混合型性偏好障碍

最常见的组合是恋物症、易装症，及施虐-受虐症。对性偏爱的不同类型，以及对个人的重要性应依次列出。

(62)性心理障碍（性变态）

62.29 F65.8； F65.9 其他或待分类的性偏好障碍

(62)性心理障碍（性变态）

62.3 F66 性指向障碍

指起源于各种性发育和性定向的障碍，从性爱本身来说不一定异常。但某些人的性发育和性定向可伴发心理障碍，如个人不希望如此或犹豫不决，为此感到焦虑、抑郁，及内心痛苦，有的试图寻求治疗加以改变。这是 CCMD-3 纳入同

性恋和双性恋的主要原因。

(62)性心理障碍（性变态）

62.31 F66.x1 性指向障碍>>同性恋

【诊断标准】

(1)符合性指向障碍的定义；

(2)在正常生活条件下，从少年时期就开始对同性成员持续表现性爱倾向，包括思想、感情，及性爱行为；

(3)对异性虽可有正常的性行为，但性爱倾向明显减弱或缺乏，因此难以建立和维持与异性成员的家庭关系。

(62)性心理障碍（性变态）

62.32 F66.x2 性指向障碍>>双性恋

【诊断标准】

(1)符合性指向障碍的定义；

(2)在正常生活条件下，从少年时期就开始对同性和异性两种成员均持续表现性爱的迷恋倾向，包括思想、感情，及性爱行为；

(3)难以建立和维持与异性成员的家庭关系。

(62)性心理障碍（性变态）

62.39 F66.8； F66.9 性指向障碍>>其他或待分类的性指向障碍

例如病人对自己的性认同或性定向不确定，以致焦虑或抑郁

研究标准

序号 题目（前面为 CCMD-II-R 编码） ICD 编码

1 精神分裂症的精神病后抑郁（研究标准）

2 单纯衰退性精神障碍（单纯型精神分裂症）（研究标准）

3 月经前心境恶劣障碍（研究标准）

精神分裂症的精神病后抑郁（研究标准）

A.符合重性抑郁发作标准

注：必须包括 A1 标准：抑郁心境。不包括应归于精神分裂症阴性症状或药物治疗副反应的表现。

B.是叠加于或仅发生于精神分裂症残留期的重性抑郁发作。

C.并非由于物质或一般躯体情况所致的直接生理效应。

单纯衰退性精神障碍（单纯型精神分裂症）（研究标准）

A.至少一年以上逐渐发生以下各项：

(1) 工作或学习成绩显著下降；

(2) 阴性症状（如情感平淡、言语贫乏、及意志减退）逐渐出现并逐渐加重；

(3) 人际交流差、在社交上显得孤独隔离、或明显的社交退缩。

B.从来没有达到精神分裂症 A 的标准。

C.这些症状不可能归于分裂型或分裂样人格障碍、某种精神病性障碍、某种心境障碍、

某种焦虑障碍、某种痴呆、或精神发育迟缓、也不是由于物质或一般躯体情况所致之直接生理效应。

月经前心境恶劣障碍（研究标准）

A.过去几年中大多数月经周期时，在黄体期的这本一星期的大多数时间呈现以下 5 项以上症状，而在卵泡期一开始的几天之内开始缓解，在此后一直表现正常以至下一周期。5 项症状必须包括 (1)、(2)、(3)、(4) 中的任 1 项：

(1) 显著的心境抑郁、绝望感、或自我懊悔的想法；

(2) 显著的焦虑、紧张、“不耐烦”感；

(3) 显著的感情脆弱（例如，感到突然悲伤或眼泪汪汪，或对被拒绝十分敏感）；

(4) 持久显著的愤怒或激惹，或人际关系矛盾冲突加重；

(5) 对日常活动兴趣减低（例如，工作、学习、朋友、爱好）；

(6) 主观感觉思想难以集中；

(7) 倦睡、易疲倦、或显著缺乏精力；

(8) 食欲显著改变，吃得过多，或挑食；

(9) 睡眠过多或失眠；

(10) 主观感觉到即将崩溃或失去控制；

(11) 其他躯体症状，例如乳房胀痛、头痛、关节肌肉疼痛、“发胀”感、体重增加。

B.明显影响工作或学习，或影响日常社交活动及与他人关系（例如，回避社交活动，工作或学习的效率及成绩减退）。

C.并不只是其他精神障碍的症状的恶化加重，例如重性抑郁障碍、惊恐障碍、心境恶劣障碍、或某种人格障碍（虽然可以叠加于任一种障碍之上）。

D.标准 A、B、及 C 应在至少 2 个连续周期，予以逐日观察记录，并加以肯定（在肯定之前可以暂作出诊断）。

