

CCMD—3

《中国精神障碍分类及诊断标准》

(含英文名称)

陈彦方

目 录

Contents

序 Preface	
致谢 Acknowledgements	
引言 Introduction
CCMD-3 分类 List of categories
CCMD-3 精神障碍的诊断标准 Doagmpstoc criteria of mental disorders
0 器质性精神障碍 Organic mental disorders
1 精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍 Mental disorders due psychoactive substances or non-addictive substances
2 精神分裂症（分裂症）和其他精神病性障碍 Schizophrenia and other psychotic disorders
3 心境障碍（情感性精神障碍） Mood (affective) disorders
4 癔症、应激相关障碍、神经症 Hysteria, Stress-related disorders, Neurosis
5 心理因素相关生理障碍 Physiological disorders rdlated to psychological factors
6 人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍 Personality disorders, Habit and impulse disorders,	

Psychosexual disorders

7 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障

Mental retardation, and disorders of psychological development with onset usually occurring in childhood and adolescence

8 童年和少年期的多动障碍、品行障碍、情绪障碍

Hyperkinetic, Conduct, and Emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence

9 其他精神障碍和心理卫生情况

Other mental disorders and psychological health conditions

Appendix A English translation of CCMD-3 (in part)

附录 A 部分精神障碍诊断标准的英文译文

附录 B CCMD-2R 相关精神障碍的前瞻性现场测试

Appendix B Prospective field trial on a part of mental disorders in CCMD-2R

引 言

一、《CCMD-3》的编写原则

1、遵循为病人服务的原则，满足病人和社会的需要；2、具有中国特色，符合中国国情；3、继承《CCMD》以前版本的优点；4、注意与国际接轨；5、简明，便于操作。

二、分类

第一、《CCMD》的分类兼顾病因病理学分类和症状学分类。分类排列次序服从等级诊断和《ICD-10》分类原则。国内争议多、一时难定的分类，暂归第9类。

第二、《CCMD-3》的分类主要向《ICD-10》靠拢，但因《ICD-10》有不满意之处，因此目前仍基本保持《CCMD-2R》的分类和编码，仅作必要修改。总之，分类和诊断标准注意了传统性、科学性、可理解性、可接受性、可操作性和相对稳定性。

第三、大类与小类保持内容的主从逻辑关系。例如，癔症与神经症分离，使神经症总的诊断标准与亚型的一致性更高。

第四、某些精神障碍或亚型在国内有继续保留或增添的必要。如神经症、复发性躁狂症、同性恋等。又如《CCMD-3》编号0器质性精神障碍中，02其他脑病所致精神障碍[F02其他疾病所致痴呆]，进一步分类如下：

02.1 脑变性病所致精神障碍[F02在它处分类的其他疾病所致痴呆]

02.2 颅内感染所致精神障碍[F02.8在它处分类的其他疾病特定所致痴呆]

02.21 急性病毒脑炎所致精神障碍[F02.8在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02.22 克—雅（Creutzfeldt—Jacon）病所致精神障碍[F02.1克—雅病痴呆]

02.23 脑炎后综合征[F07.1脑炎后综合征]

02.3 脱髓鞘脑病所致精神障碍[F02.8在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02.31 急性播散性脑炎和急性出血性白质脑炎所致精神障碍[F02.8在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02.32 多发性硬化所致精神障碍[F02.8在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

由上可见，《CCMD-3》改变了《ICD-10》突出“痴呆”症状的分类特点，而强调有关章节也需注意病因病理分类，如将克—雅病明确为颅内感染所致精神障碍的亚型。此外，精神障碍也常是脑器质性疾病相关症状的一部分。在病程中，痴呆并蜚是惟一重要症状。尤其是我国一疾病分类，尚未像《ICD-10》（已有中文译本）那样，有比较完整、统一的全部疾病分类，只有精神科等少数临床医学分科有本专业的疾病分类和诊断标准。因此，需注意与邻近医学分科的衔接，注意精神障碍分类学的相对完整性。

《CCMD-3》编号1精神活性物质所致精神障碍或非成瘾物质所致精神障碍[F10-F19精神活性物质所致精神障碍和行为障碍或F55非成瘾药物滥用]

10 精神活性物质所致精神障碍[F10-F19精神活性物质所致精神障碍和行为障碍]

10.1 酒精所致精神障碍[F10酒精所致精神障碍]

10.2 鸦片类物质所致精神障碍[F11鸦片类物质所致精神障碍]

10.3 大麻类物质所致精神障碍[F12大麻类物质所致精神障碍]

10.4 镇静催眠药或抗焦虑药所致精神障碍[F13镇静催眠药所致精神障碍]

10.5 兴奋剂所致精神障碍[F14可卡因或F15其他兴奋剂所致精神障碍]

10.6 致幻剂所致精神障碍[F16致幻剂所致精神障碍]

10.7 烟草所致精神障碍[F17烟草所致精神障碍]

10.8 挥发性溶剂所致精神障碍[F18挥发性溶剂所致精神障碍]

10.9 其他或待分类的精神活性物质所致精神障碍[F19多种药物、其他或未确认的物质所

致精神障碍和行为障碍]

《ICD-10》的可卡因所致精神障碍我国尚无报告，故并入 10.5 兴奋剂所致精神障碍。

《ICD-10》将部分非成瘾物质所致精神障碍和围生期精神障碍归 F50-F59 伴有生理紊乱和躯体因素的行为综合征。《CCMD-3》则将前者归入 1 精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍，后者归入 0 器质性精神障碍。即非成瘾物质所致精神障碍的分类，依然沿用《CCMD-2R》分类。酒精所致精神障碍的第 4 位和第 5 位编码，已经同《ICD-10》一致。

《CCMD-3》中 9 编码为其他 (other) 或待分类 (unspecified)，目的在于提高编号使用效率，避免像《ICD-10》的第 8 号一般用作“其他”精神障碍归类外，有时还作他用。我们建议小数点后的第 1~8 号编码用于“其他”，第 9 号编码用于“待分类”。

《CCMD-3》和编号 20 精神分裂症中的单纯型分裂症按《CCMD-2R》归类；病程采用《CCMD-2R》缓解期、残留期及衰退期概念，不用《ICD-10》的缓解型、残留型等的分类。

《CCMD-3》的编号 3 情感性精神障碍基本照搬《ICD-10》，只有个别差异之处，如根据我国实际情况保留复发性躁狂症，不采用中度抑郁的分类概念。

《CCMD-3》工作组以全国多中心协作的前瞻性现场测试的结果为依据，将编号 40 癔症从原来的神经症中分出来单列，并根据我国实际情况，保留癔症的名称。

40 癔症[F44 解离（转换）障碍]

40.1 癔症性精神障碍[F44.8 其他解离（转换）障碍]

40.11 癔症性遗忘[F44.0]

40.12 癔症性温游[F44.1]

40.13 癔症性身份识别障碍[F44.81 多重人格障碍]

40.14 癔症性精神病[F28 其他非器质性精神障碍]

40.141 癔症性附体障碍[F44.3 癔症性出神和附体障碍]

40.2 癔症性躯体障碍[F44.8 其他解离（转换）障碍]

上述的亚型分类，先将癔症分类癔症性精神障碍和癔症性躯体障碍，再进一步分亚型。通过将癔症从神经症中解记出来，使神经症的概念与涵盖内容更趋完善。有人指出，在疾病分类学中，神经症这一概念模糊的名词已经没有重要意义。《ICD-10》尽量避免使用，《DSM-4》不用这一名称。《CCMD-3》基于现场测试结果和这一名词便于叙述和归纳，帮仍作保留。

根据中华精神科学会儿童精神病学组现场测试结果和参考《ICD-10》分类，在《CCMD-3》中分类为 7 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍[F70-F79, F80-F89] 和 8 童年和少年期的多动障碍、品行障碍和情绪障碍[F90-F98]。

《CCMD-3》的 9 其他精神障碍和心理卫生情况包括了前面编号未包括的所有精神障碍和心理卫生情况，也是《ICD-10》的 F09 待分类的器质性精神障碍，F29 待分类的非器质性精神病，F99 待分类的精神障碍。

第五，根据我国的社会文化特点和精神障碍的传统分类，某些精神障碍暂不适合于国内，如《ICD-10》的 F52.7 性欲亢进、F60.31 边缘性人格障碍、F64.2 童年性身份障碍、F66 与性发育和性取向有关的心理及行为障碍的某些亚型、F68.0 出于心理原因渲染躯体症状、F93.3 同胞竞争障碍等未纳入《CCMD-3》。由上可内见，《CCMD-3》没有全盘照《ICD-10》分类和编号，但已尽量向《ICD-10》靠拢，并将《ICD-10》编码和名称在[]中列出，以便对照。其中与《CCMD-3》名称相同者只列出编码。

第六，《CCMD-3》编码，在小数点后不采用编号 0，目的是便于临床使用。在临床工作中常会遇到符合第 1 位或第 2 位的编码的诊断，而不能符合第 3 位或第 4 位编码的临床亚型诊断，却又要用第 5 位或第 6 位编码的情况。此时《ICD-10》编码就出现困难。《CCMD-3》

为解决这一难题，采取避免在小数点后使用分类的 0 编码。在出现上述情况时，以“0”填空表示上述关系。如 01 脑血管病所致精神障碍的脑血管病痴呆，在不能分清此层性、皮层下，或皮层和皮层下血管性所致时，应编码为 01.001。又如 02.4 脑外伤所致精神障碍的脑外伤人格改变，在不能分清系脑震荡或脑挫裂伤所致时，应编码为 02.4031 等。

第七，当各种病类、疾病单元、亚型、综合征，或症状的临床诊断为“可疑”，有待于分类时，可在本类精神障碍的小数点最后位数用“9”表示，如分裂症可疑，编号 20.009；偏执型分裂症可疑，编号 20.109；单纯型分裂症可疑，编号 20.409；分裂症后抑郁可疑，编号 20.019 等，依此类推。这样做对应用计算机数据库和逻辑系统的算法，均有重要意义。

三、CCMD-3 定义与诊断标准的编辑

1 《CCMD-3》编写时，注意了文字表达和写作格式的规范，要求条目分明与规范，增强可操作性。每章第 1 位编码的病类和重要精神障碍均逐项撰写[定义]、[症状标准]、[严重标准]、[病程标准]、[排除标准]、[说明]，并用中文和英文撰写。撰写描述性定义时，主要参考《ICD-10 临床描述与诊断要点》和《CCMD-2R》，必要时也参考《DSM-4》和我国的高等医药院校教材。

2 诊断标准考虑效度和信度，使之更合理。如将精神分裂症某些常见阴性症状思维贫乏或思维内容贫乏、意志减退或缺乏、情感淡漠等，分别列入思维、情感、行为等基本症状，使其在诊断方面的权重增加，并更合理。

3 《ICD-10》和《DSM-4》已推出多轴诊断。在《CCMD-3 相关精神障碍的治疗和护理》的附录中对七轴诊断作出了介绍，供参考。

四、专业名词

1、《CCMD-3》尽量引用《ICD-10》的名词解释，仅在必要时作修改和补充。首先考虑尊重病人和符合社会需要。用词尽量减轻服务对象的心理负担，如精神分裂症分裂症、性变态性心理障碍。这与肿瘤新生物相似，以减少恶性刺激。但也有用词更引起服务对象重视的例子，如依赖成瘾依赖综合征成瘾综合征，使其通俗易懂，引起重视。为了承上启下，逐步推行，本次只更改《CCMD-2R》的几个名词，并且只在原来的名词后面的括号中列出。

2、正确处理保持传统优点和与国际接轨的关系。

3、修改了抗精神病药、康复等名词解释，划清人格障碍与人格改变的界线，如《ICD-10》用人格障碍，器质性《CCMD-3》的器质性人格改变。

4、简明实用，如神经官能症神经症；注意防止翻译的文字隔阂，如避免直译“伴有（不伴）分裂症状的急性多形性精神病性障碍”。

五、关于附录的英文译文

应 WTO、APA 和其他国际友人的要求，在附录中将部分精神障碍诊断标准翻译成英文，加上《CCMD-3》分类的中英文对照，以及《ICD-10》的全部精神障碍分类和编码，有利于国际交流。

六、出版《CCMD-3》的配套诊断量表（DSMD）和计算机诊断软件

《ICD-10》的诊断量表和软件有 SCAN 和 CIDI。WTO 指出将诊断标准与评定工具融合，并制成软件，有助于揭示和消除评定中的前后不一和含糊不清，并便于统计分析。在以往工作的基础上《CCMD-3》工作组通过对 17 种精神障碍 1538 例病人的 4341 例次的测试，推出了 DSMD 计算机诊断系统和七轴诊断，可分别与《CCMD-2R》、《ICD-10》和《DSM-4》

配套应用，全部内容见《CCMD-3 相关精神障碍治疗和护理》的附录。

七、出版《CCMD-3》光盘版

《CCMD-3》光盘版内容包括：1《CCMD-3》；2《CCMD-3 相关精神障碍的治疗与护理》；3《CCMD-3》配套诊断量表—DSMD 和逻辑诊断系统；4 名词解释；5 专家检查病人的示教，分别有国语（左声道）和英语（右声道）对白。

八、其他

- 1 在诊断标准中，除另有说明外，要求明确诊断必须满足全部所列项目的条件。
- 2 在《CCMD-3》中“和/或”，均用“或”表示。
- 3 用顿号分割的并列名词，当并列名词最后以“或”表示的时候，表示并列名词间，均存在“或”的情况。

例如 01 脑血管病所致精神障碍的症状标准的第 3 条：“人格相对完整，但有些病人的人格改变明显，如自我中心、偏执、缺乏控制力、淡漠，或易激惹”系指：人格相对完整，但有些病人的人格改变明显，如自我中心、或偏执、或缺乏控制力、或淡漠、或易激惹。

4 在每一条目的最后，如应用分号“；”，表示上下条目的意义有密切联系，例如：20.5 未定型分裂症[F20.3]

- (1) 符合分裂症诊断标准，有明显阳性症状；
- (2) 不符合上述亚型的诊断标准，或为偏执型、青春型，或紧张型的混合形式。

[说明] 本型又名混合型或未分型

《CCMD-3》分类

0 器质性精神障碍 Organic mental disorders[F00-F09 器质性（包括症状性）精神障碍；F53 其他待分类的围生期精神和行为障碍]

00 阿尔茨海默（Alzheimer）病 Mental disorders due to Alzheimer is disease[F00 阿尔茨海默病痴呆]

00. 1 阿尔茨海默病，老年前期型 Mental disorders due to Alzheimer is disease with early onset[F00.0 阿尔茨海默病痴呆，老年前期型]

00. 2 阿尔茨海默病，老年型 Mental disorders due to Alzheimer is disease with late onset[F00.1 阿尔茨海默病痴呆，老年型]

00. 3 阿尔茨海默病，非典型或混合型 Mental disorders due to Alzheimer is disease, atypical or mixed type[F00.2 阿尔茨海默病痴呆，非典型或混合型]

00.9 其他或待分类的阿尔茨海默病 Mental disorders due to other type of Alzheimer is disease, or unspecified [F00.9]

01 脑血管病所致精神障碍 Mental disorders due to vascular disease[F01 血管性痴呆]

01. 1 急性脑血管病所致精神障碍 Mental disorders due to vascular disease of acute onset[F01.0 急性血管性痴呆]

01. 2 皮质性脑血管病所致精神障碍 Mental disorders due to cortical vascular disease[F01.1 多发梗塞（脑皮质为主）血管性痴呆]

01. 3 皮质下血管病所致精神障碍 Mental disorders due to subcortical vascular disease[F01.2 脑皮质下血管性痴呆]

01. 4 皮质和皮质下血管病所致精神障碍 Mental disorders due to mixedcortical subcortical vascular disease [F01.3 皮质和皮质下血管性痴呆]

01. 9 其他或待分类血管病所致精神障碍 Mental disorders due to other vascular disease, or unspecified [F01.8 其他；F01.9 待分类血管性痴呆]

02 其他脑部疾病所致精神障碍 Mental disorders due to other braindiseases[F02 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

02. 1 脑变性病所致精神障碍 Mental disorders due to brain degeneration [F02 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

02. 11 匹克(Pick)病所致精神障碍 Mental disorders due to Pick is diseasf [F02.0 匹克病痴呆]

02. 12 亨廷顿(Huntington)病所致精神障碍 Mental disorders due to Huntington is disease [F02.2 亨廷顿病痴呆]

02. 13 巴金森(Parkinson)病所致精神障碍[Mental disorders due to Parkinson is disease [F02.3 巴金森病痴呆]

02. 14 肝豆状核变性(Wilson 病)所致精神障碍 Mental disorders due to hepatolenticular degeneration(Wilson is disease) [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 2 颅内感染所致精神障碍 Mental disorders due to intracranial infection [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 21 急性病毒性脑炎所致精神障碍 Mental disorders due to acute virus encephalitis [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 22 克—雅病所致精神障碍 Mental disorders due to Creutzfeldt-Jacob disease[F02.1 克—雅病痴呆]

02. 23 脑炎后综合征 Postencephalitic syndrome[F07.1]

02. 3 脱髓鞘病所致精神障碍 Mental disorders due to demyelinating encephalopathy [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 31 急性播散性脑脊髓炎和急性出血性白质脑炎所致精神障碍 Mental disorders due to acute disseminatecl encephalomyelitis and acute hemorrhagic leucoencephalitis [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 32 多发性硬化所致精神障碍 Mental disorders due to multiple sclerosis [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 4 脑外伤所致精神障碍 Mental disorders due to brain damage [F07]

02. 41 脑震荡后综合征 Mental disorders due to brain concussion [F07.2]

02. 42 脑挫裂伤后综合征 Mental disorders due to brain contusion [F07.8 其他器质性人格和行为障碍]

02. 5 脑瘤所致精神障碍 Mental disorders due to brain tumor [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 6 癫痫所致精神障碍 Mental disorders due to epilepsy [F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

02. 9 以上未分类的其他脑部疾病所致精神障碍 Mental disorders due to other specifide diseases classifide dlsewhere [F02.8]

03 躯体疾病所致精神障碍 Mental disorders due to physical diseases [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 1 躯体感染所致精神障碍 Mental disorders due to physical infection [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 11 人类免疫缺陷病毒所致精神障碍 Mental disorders due to human immunodeficiency virus(HIV) [F02.4 人类免疫缺陷病毒性痴呆]

03. 2 内脏器官疾病所致精神障碍 Mental disorders due to visceral organdisease [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 3 内分泌疾病所致精神障碍 Mental disorders due to endocrine disease [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 4 营养代谢疾病所致精神障碍 Mental disorders due to nutritional and metabolic disease [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 5 结缔组织疾病所致精神障碍 Mental disorders due to disease of connective tissue [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 51 系统性红斑狼疮所致精神障碍 Mental disorders due to systemic lupus erythematosus(SLE) [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 6 染色体异常所致精神障碍 Mental disorders due to chromosomal abnormality [F02.8 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

03. 7 物理因素所致精神障碍 Mental disorders due to physical factors [F02.8 在它处分类的其他疾病的致痴呆]

03. 9 以上未分类的其他躯体疾病所致精神障碍 Mental disorders due to other diseases,or unspecifide [F02.8]

03. 91 围生期精神障碍 Puerperal mental disorder [F53 其他待分类的围生期精神和行为障碍]

09 其他或待分类器质性精神 Organic mental disorders due to other diseases,or unspecified[F06.8; F06.9; F09]

器质性精神障碍第 5 位编码表示:

- 0x.xx1 器质性智能损害（痴呆）Organic intellectual deficiency(dementia) [- -]
- 0x.xx2 器质性遗忘 Organic amnesic syndrime [F04 非酒精或精神活性物质所致器质性遗忘综合征]
- 0x.xx3 器质性人格改变、习惯与冲动改变、性心理改变 Organic personality change, habit and impulse change, psychosexual change [F07 器质性人格与行为障碍]
- 0x.xx4 器质性意识障碍（如谵妄）Organic consciousness disorders (e.g, delirium) [F05 非酒精或精神活性物质所致谵妄]
- 0x.xx5 器质性精神病性症状 Organic psychotic symptoms [F06.0 器质性幻觉障碍； F06.1 器质性紧张性障碍； F06.2 器质性妄想性（精神分裂样）障碍]
- 0x.xx6 器质性情感障碍 Organic mood disorders [F06.3]
- 0x.xx7 器质性癔症样综合征 Organic hysteria-like syndrome [F06.5 器质性解离障碍]
- 0x.xx8 器质性神经症样综合征 Organic neurosis-like syndrome [F06.4 器质性焦虑症； F06.6 器质性情绪不稳（脆弱）障碍]

1 精神活性物质所致精神障碍或非成瘾物质所致精神障碍 Mental disorders due psychoactive substances or non-addictive substances[F10-F19 精神活性物质所致精神障碍和行为障碍； F55 非成瘾药物滥用]

10 精神活性物质所致精神障碍 Mental disorders due to use of psychoactive substances [F10-F19 精神活性物质所致精神障碍和行为障碍]

10. 1 酒精所致精神障碍 Mental disorders due to use of alcohol [F10 酒精所致精神障碍和行为障碍]

10. 2 阿片类物质所致精神障碍 Mental disorders due to use of opioids [F11 阿片类物质所致精神障碍和行为障碍]

10. 3 大麻类物质所致精神障碍 Mental disorders due to use of cannabinoids [F12 大麻类物质所致精神障碍和行为障碍]

10. 4 镇静催眠药或抗焦虑药所致精神障碍 Mental disorders due to use of sedatives or hypnotics [F13 镇静催眠药所致精神障碍和行为障碍]

10. 5 兴奋剂所致精神障碍 Mental disorders due to use of stimulants [F14 可卡因； F15 其他兴奋剂所致精神障碍和行为障碍]

10. 6 致幻剂所致精神障碍 Mental disorders due to use of hallucinogens [F16 致幻剂所致精神障碍和行为障碍]

10. 7 烟草所致精神障碍 Mental disorders due to use of tobacco [F17 烟草所致精神障碍和行为障碍]

10. 8 挥发性溶剂所致精神障碍 Mental disorders due to use of volative solvents [F18 挥发性溶剂所致精神障碍和行为障碍]

10.9 其他或待分类的精神活性物质所致精神障碍 Mental disorders due to other psychoactive substances,or unspecific [F19]

10. x1 急性中毒 Acute intoxication [F1x.0]

10. x2 有害使用 Harmful use [F1x.1]

10. x3 依赖综合征（成瘾综合征）Dependenced (addictive) syndrome [F1x.2]

10. x4 戒断综合征 Withdrawal syndrome [F1x.3]

10. x5 精神病性障碍 Psychotc disorders [F1x.4]

10. x6 智能损害（痴呆）Intellectual deficiency (dementia) [F1x.5]

- 10. x7 遗忘综合征 Amnesic syndrome [F1x.6]
- 10. x8 残留性或迟发性精神障碍 Residual and late-onset mental disorder [F1x.7 残留性或迟发性精神病性障碍]
- 精神活性物质所致精神障碍第 5 位编码表示：
 - 10. xx1 意识障碍（如谵妄、昏迷）Predominant disturbance of consciousness (e.g. delirium, coma) [F1x.03 急性中毒并谵妄；F1x.05 急性中毒并昏迷]
 - 10. xx2 幻觉症 Hallucinosis [F1x.52 幻觉为主]
 - 10. xx3 妄想症 Delusionosis [F1x.51 妄想为主]
 - 10. xx4 抑郁综合征 Depressive syndrome [F1x.54 抑郁为主]
 - 10. xx5 躁狂综合征 Manic syndrome [F1x.55 躁狂为主]
 - 10. xx6 病理性中毒 Pathological intoxication [F1x.07]
 - 10. xx7 病理性重现（闪回）Flashbacks [F1x.70]
- 11 非成瘾物质所致精神障碍 Mental disorders due to non-addictive substances [F55]
- 11. 1 非成瘾药物所致精神障碍 Mental disorders due to non-addictive drugs [F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]
- 11. 2 一氧化碳所致精神障碍 Mental disorders due to carbon monoxide [F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]
- 11. 3 有机化合物所致精神障碍 Mental disorders due to organic compound [F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]
- 11. 4 重金属所致精神障碍 Mental disorders due to heavy metals [F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]
- 11. 5 食物所致精神障碍 Mental disorders due to foods [F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]
- 11. 9 其他或待分类的非成瘾物质所致精神障碍 Mental disorders due to other non-addictive substances, or unspecified [F55.8； F55.9]

2 精神分裂症（分裂症）和其他精神病性障碍 Schizophrenia and other psychotic disorders [F20-F29 精神分裂症；分裂型障碍和妄想性障碍]

- 20 精神分裂症（分裂症）Schizophrenia [F20]
- 20. 1 偏执型分裂症 Paranoid schizophrenia [F20.0]
- 20. 2 青春型（瓦解型）分裂症 Hebephrenic schizophrenia [F20.1]
- 20. 3 紧张型分裂症 Catatonic schizophrenia [F20.2]
- 20. 4 单纯型分裂症 Simple schizophrenia [F20.6]
- 20. 5 未定型分裂症 Undifferentiated schizophrenia [F20.3]
- 20. 9 其他型或待分类的精神分裂症 Other type or unspecified schizophrenia [F20.8； F20.9]
- 分裂症的第 4 位编码表示：
 - 20. x1 精神分裂症后抑郁 Post-schizophrenic depression [F20.4]
 - 20. x2 精神分裂症缓解期 Remitted schizophrenia [F20.x5 精神分裂症缓解型]
 - 20. x3 精神分裂症残留期 Residual schizophrenia [F20.x4 精神分裂症残留型]
 - 20. x4 慢性精神分裂症 Chronic schizophrenia [F20.x8 其他病程类型]
 - 20. x5 精神分裂症衰退期 Deteriorated schizophrenia [F20.x8 其他病程类型]
- 21 偏执性精神障碍 Paranoid mental disorders [F22 妄想型精神障碍]
- 22 急性短暂性精神病 Acute and transient psychosis [F23 急性短暂精神病性障碍]
- 22. 1 分裂样精神病 Schizophrenia-like psychosis [F23.2]

- 22. 2 旅途性精神病 Travelling psychosis [F23.9 待分类的急性短暂精神病性障碍]
- 22. 3 妄想阵发（急性妄想发作）Delusional episodes [F23.3]
- 22. 9 其他或待分类的急性短暂精神病 Other or unspecified acute and transient psychosis [F23.8; F23.9]
- 23 感应性精神病 Induced psychosis [F24 感应性妄想障碍]
- 24 分裂情感性精神病 Schizoaffective psychosis [F25 分裂情感性障碍]
- 24. 1 分裂情感性精神病，躁狂型 Schizoaffective psychosis, manic type [F25.0]
- 24. 2 分裂情感性精神病，抑郁型 Schizoaffective psychosis, depressive type [F25.1]
- 24. 3 分裂情感性精神病，混合型 Schizoaffective psychosis, mixed type [F25.2]
- 29 其他或待分类的精神病性障碍 Other or unspecified psychotic disorders [F28; F29]
- 29. 1 周期性精神病 Periodic psychosis [F28 其他非器质性精神障碍]

3 心境障碍（情感性精神障碍）Mood disorders(Affective disorders)[F30-F39]

- 30 躁狂发作 Manic episode [F30]
- 30. 1 轻性躁狂症（轻躁狂）Hypomania [F30.0]
- 30. 2 无精神病性症状的躁狂症 Mania without psychotic symptoms [F30.1]
- 30. 3 有精神病性症状的躁狂症 Mania with psychotic symptoms [F30.2]
- 30. 4 复发性躁狂 Recurrent mania [F30.8 其他躁狂发作]
- 30. 41 复发性躁狂症，目前为轻躁狂 Recurrent mania, current episode hypomanic [F30.8 其他躁狂发作]
- 30. 42 复发性躁狂症，目前为无精神病性症状的躁狂 Recurrent mania, current episode manic without psychotic symptoms [F30.8 其他躁狂发作]
- 30. 43 复发性躁狂症，目前为有精神病性症状的躁狂 Recurrent mania, current episode manic with psychotic symptoms [F30.8 其他躁狂发作]
- 30. 9 其他或待分类的躁狂 Other or unspecified manic episode [F30.8; F30.9]
- 31 双相障碍 Bipolar disorder [F31]
- 31. 1 双相障碍，目前为轻躁狂 Bipolar disorder, current episode hypomanic [F31.0]
- 31. 2 双相障碍，目前为无精神病性症状的躁狂 Bipolar disorder, current episode manic without psychotic symptoms [F31.1]
- 31. 3 双相障碍，目前为有精神病性症状的躁狂 Bipolar disorder, current episode manic with psychotic symptoms [F31.2]
- 31. 4 双相障碍，目前为轻抑郁 Bipolar disorder, current episode mild depression [F31.3]
- 31. 5 双相障碍，目前为无精神病性症状的抑郁 Bipolar disorder, current episode depression without psychotic symptoms [F31.4]
- 31. 6 双相障碍，目前为有精神病性症状的抑郁 Bipolar disorder, current episode depression with psychotic symptoms [F31.5]
- 31. 7 双相障碍，目前为混合性发作 Bipolar disorder, current episode mixed [F31.6]
- 31. 9 其他或待分类的双相障碍 Other or unspecified bipolar disorders [F31.8; F31.9]
- 31. 91 双相障碍，目前为快速循环发作 Bipolar disorder, current episode fast cycling [F31.8]
- 32 抑郁发作 Depressive episode [F32]
- 32. 1 轻性抑郁症（轻抑郁）Mild depression [F32.0]
- 32. 2 无精神病性症状的抑郁症 Depression without psychotic symptoms [F32.1]
- 32. 3 有精神病性症状的抑郁症 Depression with psychotic symptoms [F32.2]

- 32. 4 复发性抑郁症 Recurrent depression [F33]
- 32. 41 复发性抑郁症，目前为轻抑郁 Recurrent depression,current episode mild depressive [F33.0]
- 32. 42 复发性抑郁症，目前为无精神病性症状的抑郁 Recurrent disorder,current episode depressive without psychotic symptoms [F33.0]
- 32. 43 有精神病性症状的抑郁 Recurrent depressive disorder,current episode depressive with psychotic symptoms [F33.3]
- 32. 9 复发性抑郁症，目前为其他或待分类的抑郁症 Other or unspecifide depression [F32.8; F32.9; F33.8; F33.9]
- 33 持续性心境障碍 Persistent mood disorder [F34]
- 33. 1 环性心境障碍 Cyclothymia [F34.0]
- 33. 2 恶劣心境 Dysthymia [F34.1]
- 33.9 其他或待分类的持续性心境障碍 Other or unspecifide persistent mood disorders [F34. 8; F34.9]
- 39 其他或待分类的心境障碍 Other or unspecified mood disorders [F38; F39]

心境障碍的第 5 位编码表示：

- 3x. xx1 意识障碍（如谵妄）Disturbance of consciousness (e.g.delirium)[F38]
- 3x. xx2 伴躯体症状 With somatic symptoms [F38]
- 3x. xx3 慢性 Chronic [F38]
- 3x. xx4 缓解期 In remission [F38]

4 癔症、应激相关障碍、神经症 Hysteria ,Stress-related disorders,Neurosis[F40-F49 神经症性，应激相关障碍，及躯体形式障碍]

- 40 癔症 Hysteria [F44 解离（转换）障碍]
- 40. 1 癔症性精神障碍 Hysterical psychological disorders [F44.8 其他解离（转换）障碍]
- 40. 11 癔症性遗忘 Hysterical amnesia [F44.0]
- 40. 12 癔症性漫游 Hysterical fugue [F44.1]
- 40. 13 癔症性身份识别障碍 Hysterical identity disorder [F44.81 多种人格障碍]
- 40. 14 癔症性精神病 Hysterical psychosis [F28 其他非器质性精神病性障碍]
- 40. 141 癔症性附体障碍 Hysterical possession disorders [F44.3 癔症性出神和附体障碍]
- 40. 142 癔症性木僵 Hysterical stupor [F44.2 解离性木僵]
- 40. 2 癔症性躯体障碍 Hysterical somatic disorders [F44.8 其他解离（转换）运动障碍]
- 40. 21 癔症性运动障碍 Hysterical motor disorders [F44.4 解离（转换）运动障碍]
- 40. 22 癔症性抽搐发作 Hysterical convulsions [F44.5 解离（转换）抽搐发作]
- 40. 23 癔症性感觉障碍 Hysterical sensory disorders [F44.6 癔症性感觉麻木和感觉丧失]
- 40. 3 混合性癔症躯体—精神障碍 Mixed hysterical somatic-psychological disorders [F44.7 混合性解离（转换）障碍]
- 40. 9 其他或待分类癔症 Other or unspecified hysteria [F44.8 其他； F44.9 待分类解记（转换）障碍]
- 40. 91Ganser 综合征 Ganser is syndrome [F44.80]
- 40. 92 见于童年和青少年的短暂的癔症性障碍 Transient hysterical disorders occurring in

childhood and adolescence [F44.82 见于童年和青少年的短暂的解离（转换）障碍]

41 应激相关障碍 Stress-related disorders [F43]

41. 1 急性应激障碍 Acute stress disorders [F43.0 急性应激反应]

41. 11 急性应激性精神病（急性反应性精神病） Acute stress psychosis(acute reactive psychosis)[F23.8 其他急性应激性短暂精神病]

41. 12 创伤后应激障碍 Post-traumatic stress disorders [F43.1]

41. 13 适应障碍 Adjustment disorders [F43.2]

适应障碍突出症状用第 5 位编码表示：

41. 31 短期抑郁反应 Brief depressive reaction [F43.20 短暂抑郁反应]

41. 32 中期抑郁反应 Subprolonged depressive reaction [F43.21 长期抑郁反应]

41. 33 长期抑郁反应 Prolonged depressive reaction [F43.21]

41. 34 其他恶劣情绪为主的适应障碍 Adjustment disorders with disturbance of other emotions [F43.23 以其他恶劣心境为主]

41. 35 混合性焦虑抑郁反应 Mixed anxiety and depressive reaction [F43.22]

41. 36 品行障碍为主的适应障碍 Adjustment disorders with predominant disturbance of conduct [F43.24 品行障碍为主]

41. 37 心境和品行混合性障碍为主的适应障碍 Adjustment disorders with mixed disturbance of emotions and conduct [F43.25 心境和品行的混合性障碍为主]

41. 9 其他或待分类的应激相关障碍 Other or unspecified stress-related disorders [F43.8 其他；F43.9 待分类的严重应激反应和适应障碍]

42 与文化相关的精神障碍 Mental disorders related to culture [F43.8]

42. 1 气功所致精神障碍 Mental disorders due to qigong [F43.8]

42. 2 巫术所致精神障碍 Mental disorders due to qitchcraft [F43.8]

42. 3 恐缩症 Koro [F43.8]

42. 9 其他或待分类的与文化相关的精神障碍 Other or unspecified mental disorders related to culture [F43.8； F43.9]

43 神经症 Neurosis [F40-F49]

43. 1 恐惧症（恐怖症） Phobia [F40 恐惧焦虑障碍]

43. 11 场所恐惧症 Agoraphobia [F40.0]

43. 12 社交恐惧症（社交焦虑症） Social phobia [F40.1]

43. 13 特定的恐惧症 Specific phobias [F40.2 特定的（单项）恐惧障碍]

43. 2 焦虑症 Anxiety disorder [F41 其他焦虑症]

43. 21 惊恐障碍 Panic disorder [F41.0]

43. 22 广泛性焦虑 Generalized anxiety disorder [F41.1]

43. 3 强迫症 Obsession [F42 强迫性障碍]

43. 4 躯体形式障碍 Somatoform disorders [F45]

43. 41 躯体化障碍 Somatization disorder [F45.0]

43. 42 未分化躯体形式障碍 Undifferentiated somatoform disorders [F45.1]

43. 43 疑病症 Hypochondriasis [F45.2 疑病障碍]

43. 44 躯体形式植物神经紊乱 Somatoform autonomic dysfunction [F45.3]

被病人视为症状起源的器官或系统用第 5 位编码表示：

- 43. 441 心血管系统功能紊乱 Heart and cardiovascular system dysfunction [F45.30]
- 43. 442 高位胃肠道功能紊乱 Upper gastrointestinal tract dysfunction [F45.31]
- 43. 443 低位胃肠道功能紊乱 Lower gastrointestinal tract dysfunction [F45.32]
- 43. 444 呼吸系统功能紊乱 Respiratory system dysfunction [F45.33]
- 43. 445 泌尿生殖系统功能紊乱 Genitourinary system dysfunction [F45.34]
- 43. 45 持续性躯体形式疼痛障碍 Persistent somatoform pain disorder [F45.4]
- 43. 49 其他或待分类躯体形式障碍 Other or unspecified somatoform disorders [F45.8; F45.9]
- 43. 5 神经衰弱 Neurasthenia [F48.0]
- 43. 9 其他或待分类的神经症 Other or unspecified neurosis [F48]

5 心理因素相关生理障碍 Physiological disorders related to psychological factors[F50-F59 伴有生理紊乱和躯体因素的行为综合征]

- 50 进食障碍 Eating disorders [F50]
 - 50. 1 神经性厌食 Anorexia nervosa [F50.0]
 - 50. 2 神经性贪食 Bulimia nervosa [F50.2]
 - 50. 3 神经性呕吐 Psychogenic vomiting [F50.5]
 - 50. 9 其他或待分类非器质性进食障碍 Other or unspecified nonorganic eating disorder [F50.8; F50.9]
- 51 非器质性睡眠障碍 Nonorganic sleep disorders [F51]
 - 51. 1 失眠症 Insomnia [F51.0 非器质性失眠症]
 - 51. 2 嗜睡症 Hypersomnia [F51.1 非器质性嗜睡症]
 - 51. 3 睡眠—觉醒节律障碍 Disorder of the sleep-wake schedule [F51.2 非器质性睡眠—觉醒节律障碍]
 - 51. 4 睡行症 Sleepwalking/somnambulism [F51.3]
 - 51. 5 夜惊 Night terrors [F51.4]
 - 51. 6 梦魇 Nightmares [F51.5]
 - 51.9 其他或待分类非器质性睡眠障碍 Other or unspecified nonorganic sleep disorders[F51.8; F51.9]
- 52 非器质性性功能障碍 Nonorganic sexual dysfunction [F52]
 - 52. 1 性欲减退 Lack or loss of sexual desire [F52.0]
 - 52. 2 阳痿 Impotence [F52.2 非器质性生殖器反应不良]
 - 52. 3 冷阴 Failure of female genital response [F52.2 非器质性生殖器反应不良]
 - 52. 4 性乐高潮障碍 Orgasmic dysfunction [F52.3]
 - 52. 5 早泄 Premature ejaculation [F52.4]
 - 52. 6 阴道痉挛 Vaginismus [F52.5 非器质性阴道痉挛]
 - 52. 7 性交疼痛 Dyspareunia [F52.6 非器质性性交疼痛]
 - 52. 9 其他或待分类性功能障碍 Other or unspecified sexual dysfunction [F52.8; F52.9]

6 人格障碍、习惯和冲动控制障碍、性心理障碍 Personality disorders, Habit and impulse disorders, Psychosexual disorders [F60-F69 成人人格和行为障碍]

- 60 人格障碍 Personality disorders [F60 特定的人格障碍]

- 60. 1 偏执性人格障碍 Paranoid personality disorder [F60.0]
- 60. 2 分裂样人格障碍 Schizoid personality disorder [F60.1]
- 60. 3 反社会性人格障碍 Dissocial personality disorder [F60.2]
- 60. 4 冲动性人格障碍（攻击性人格障碍） Impulsive personality disorder [F60.3]
- 60. 5 表演性（癡症性）人格障碍 Histrionic (hysterical) personality disorder [F60.4]
- 60. 6 强迫性人格障碍 Anankastic personality disorder [F60.5]
- 60. 7 焦虑性人格障碍 Anxious personality disorder [F60.6]
- 60. 8 依赖性人格障碍 Dependent personality disorder [F60.7]
- 60. 9 其他或待分类的人格障碍 Other or unspecified personality disorder [F60.8; F60.9]
- 61 习惯与冲动控制障碍 Habit and impulse disorders [F63]
- 61. 1 病理性赌博 Pathological gambling [F63.0]
- 61. 2 病理性纵火 Pathological fire-setting [F63.1]
- 61. 3 病理性偷窃 Pathological stealing [F63.2]
- 61. 4 拔毛症（病理性拔毛发） Trichotillomania [F63.3]
- 61. 9 其他或未特定的习惯和冲动障碍 Other or unspecified habit and impulse disorders [F63.8; F63.9]
- 62 性心理障碍（性变态） Psychosexual disorders [F64 性身份障碍； F65 性偏好障碍； F66 与性发育和性指向有关的心理和行为障碍]
- 62. 1 性身份障碍 Gender identity disorders [F64]
- 62. 11 易性症 Transsexualism [F64.0 性别改变症]
- 62. 19 其他或待分类的性身份障碍 Other or unspecified gender identity disorders [F64.8; F64.9]
- 62. 2 性偏好障碍 Disorders of sexual preference [F65]
- 62. 21 恋物症 Fetishism [F65.0]
- 62. 211 异装症 Fetishistic transvestism [65.1F 恋物性异装症]
- 62. 22 露阴症 Exhibitionism [F65.2]
- 62. 23 窥阴症 Voyeurism [F65.3]
- 62. 24 磨擦症 Frotteurism [F65.8 其他性偏好障碍]
- 62. 25 性施虐与性受虐症 Sadomasochism [F65.5]
- 62. 26 混合型性偏好障碍 Mixed disorders of sexual preference [F65.6 性偏好多相障碍]
- 62. 29 其他或待分类的性偏好障碍 Other or unspecified disorders of sexual preference [F65.8; F65.9]
- 62. 3 性指向障碍 Sexual orientation disorders [F66 与性发育和性指向有关的心理和行为障碍]
- 62. 31 同性恋 Homosexuality [F66.x1]
- 62. 32 双性恋 Bisexuality [F66.x2]
- 62. 39 其他或待分类的性指向障碍 Other or unspecified sexual indirection disorders [F66.8; F66.9]

7 精神发育迟滞与童年和少年期心理发育障碍 Mental retardation, and disorders of psychological development with onset usually occurring in childhood and adolescence [F70-F79; F80-F89]

70 精神发育迟滞 Mental retardation [F70-F79]

- 70. 1 轻度精神发育迟滞 Mild mental retardation [F70]
- 70. 2 中度精神发育迟滞 Moderate mental retardation [F71]
- 70. 3 重度精神发育迟滞 Severe mental retardation [F72]
- 70. 4 极重度精神发育迟滞 Profound mental retardation [F73]
- 70. 9 其他或待分类的精神发育迟滞 Other or unspecified mental retardation [F78; F79]

第 4 位编码用来指明相关行为障碍和程度

- 70. 1 无或轻微的行为障碍 No or minimal impairment of behaviour[F7x.0]
- 70. 2 显著的行为障碍，需要加以关注或治疗 Significant impairment of behaviour requiring attention or treatment [F7x.1]
- 70. 9 其他或待分类的行为障碍 Other or unspecific behavioural impairment [F7x.8; F7x.9]
- 71 言语和语言发育障碍 Developmental disorders of speech and language [F80 言语和语言技能特定性发育障碍]
- 71. 1 特定言语构音障碍 Specific speech articulation disorder [F80.0]
- 71. 2 表达性语言障碍 Expressive language disorder [F80.1]
- 71. 3 感受性语言障碍 Receptive language disorder[F80.2]
- 71. 4 伴发癫痫的获得性失语（Landau-Kleffner 综合征）Acquired aphasia with epilepsy(Landau-Kleffner syndrome) [F80.3]
- 71. 9 其他或待分类的言语和语言发育障碍 Other or unspecified developmental disorders of speech and language [F80.8; F80.9]
- 72 特定学校技能发育障碍 Specific developmental disorders of scholastic skills[F81]
- 72. 1 特定阅读障碍 Specific reading disorder [F81.0]
- 72. 2 特定拼写障碍 Specific spelling disorder [F81.1]
- 72. 3 特定计算技能障碍 Specific disorder of arithmetical skills [F81.2]
- 72. 4 混合性学习技能障碍 Mixed disorder of scholastic skills [F81.3]
- 72.9 其他或待分类的特定学习技能发育障碍 Other or unspecified developmental disorders of scholastic skills [F81.8; F81.9]
- 73 特定运动技能发育障碍 Specific developmental disorder of motor skills [F82]
- 74 混合性特定发育障碍 Mixed specified developmental disorders [F83]
- 75 广泛性发育障碍 Pervasive developmental disorders [F84]
- 75. 1 儿童孤独症 Childhood autism [F84.0]
- 75. 2 不典型孤独症 Atypical autism [F84.1]
- 75. 3 Rett 综合征 Rett is syndrome [F84.2]
- 75. 4 童年瓦解性精神障碍（Heller 综合征）Childhood disintegrative disorder(Heller is syndrome)[F84.3 其他童年瓦解性精神障碍]
- 75. 5 Asperger 综合征 Asperger is syndrome [F84.5]
- 75. 9 其他或待分类的广泛性发育障碍 Ogher or unspecified pervasive developmental disorders [F84.8; F84.9]

8 童年和少年期的多动障碍、品行障碍和情绪障碍 Hyperkinetic, Conduct, and Emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence [F90-F98 通常起病童年和少年期的行为与情绪障碍]

- 80 多动障碍 Hyperkinetic disorders [F90]
80. 1 注意缺陷与多动障碍（儿童多动症） Attention deficit and hyperactivity disorder [F90.0 Disturbance of activity and attention]
80. 2 多动症合并品行障碍 Hyperkinetic conduct disorder [F90.1]
80. 9 其他或待分类的多动障碍 Other or unspecified hyperkinetic disorders [F90.8; F90.9]
- 81 品行障碍 Conduct disorders [F91]
81. 1 反社会性品行障碍 dissocial conduct disorder [F91.0 局限于家庭内的品行障碍； F91.1 反社会规范的品行障碍； F91.2 对社会规范的局限性品行障碍]
81. 2 对立违抗性障碍 Oppositional defiant disorder [F91.3]
81. 9 其他或待分类的品行障碍 Other or unspecified conduct disorders [F91.8; F91.9]
- 82 品行与情绪混合障碍 Mixed disorders of conduct and emotions [F92]
- 83 特发于童年的情绪障碍 Emotional disorders with onset specific to childhood [F93]
83. 1 儿童分离性焦虑症 Separation anxiety disorder of childhood [F93.0]
83. 2 儿童恐惧症（儿童恐怖症） Phobic anxiety disorder of childhood [F93.1 儿童恐惧性焦虑障碍]
83. 3 儿童社交恐惧症 Social anxiety disorder of childhood [F93.2 儿童社交性焦虑障碍]
83. 9 其他或待分类的童年情绪障碍 Other or unspecified childhood emotional disorders [F93.8; 93.9F]
83. 91 儿童广泛焦虑症 General anxiety with onset specific to childhood [F93.8 其他儿童情绪障碍]
- 84 儿童社会功能障碍 Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence [F94]
84. 1 选择性缄默症 Elective autism [F94.0]
84. 2 儿童反应性依恋障碍 Reactive attachment disorder of childhood [F94.1]
84. 9 其他或待分类的儿童社会功能障碍 Other or unspecified childhood disorders of social functioning [F94.8; F94.9]
- 85 抽动障碍 Tic disorders [F95]
85. 1 短暂性抽动障碍（抽动症） Transient tic disorder [F95.0]
85. 2 慢性运动或发声抽动障碍 Chronic motor or vocal tic disorder [F95.1]
85. 3 Tourette 综合征（发声与多种运动联合抽动障碍） Tourette syndrome [F95.2]
85. 9 其他或待分类的抽动障碍 Other or unspecified tic disorders [F95.8; F95.9]
- 86 其他童年和少年期行为障碍 Other behavioral disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence [F98]
86. 1 非器质性遗尿症 Nonorganic enuresis [F98.0]
86. 2 非器质性遗粪症 Nonorganic encopresis [F98.1]
86. 3 婴幼儿和童年喂食障碍 Feeding disorder of infancy and childhood [F98.2]
86. 4 婴幼儿和童年异食障碍 Pica of infancy and childhood [F98.3]
86. 5 刻板性运动障碍 Stereotyped movement disorders [F98.4]
86. 6 口吃 Stuttering [F98.5]
- 89 其他或待分类的童年和少年期精神障碍 Other or unspecified mental disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence [F98.8; F98.9]
- 9 其他精神障碍和心理卫生情况 Other mental disorders and psychological health conditions [F09; F29; F99]**

- 90 待分类的精神病性障碍 Unspecifide nonpsychotic disorder [F29; F99]
- 91 待分类的非精神病性精神障碍 Unspecifide nonpsychotic disorder [F99]
- 92 其他心理卫生情况 Other psychological nonpsychotic disorder [F99]
 - 92. 1 无精神病 Without psychosis [- -]
 - 92. 2 诈病 Malingering [Z76.5]
 - 92. 3 自杀 Suicie[- -]
 - 92. 31 自杀死亡 Complete suicide [- -]
 - 92. 32 自杀未遂 Incomplete suicide [- -]
 - 92. 33 准自杀 Parasuicide [- -]
 - 92. 4 自伤 Deliberate sdle-harm [X60-X84]
 - 92. 5 病理性激情 Pathological emotional outbursts [F23.9 待分类的急性短暂性精神病性障碍]
 - 92. 6 病理性半醒状态 Pathological semi-awakening state [F51.8 其他非器质性睡眠障碍]
 - 92. 9 其他或待分类的心理卫生情况 Other or unspecified mental health conditions [F99]
- 99 待分类的其他精神障碍 Other mental disorders, unspecified [F99]

CMD-3 精神障碍的诊断标准

0 器质性精神障碍

**[F00-F09 器质性（包括症状）精神障碍；
F53 其他待分类的围生期精神和行为障碍]**

器质性精神障碍是一组由脑部疾病或躯体疾病导致和精神障碍。由脑部疾病导致的精神障碍，包括脑变性疾病、脑血管病、颅内感染、脑外伤、脑瘤等所致精神障碍。躯体疾病导致的精神障碍只是原发躯体疾病症状的组成部分，也可与感染、中毒性精神障碍统称为症状性精神障碍。

[症状标准]

- 1 有躯体、神经系统及实验室检查证据；
- 2 有脑病、脑损伤，或可引起功能障碍的躯体疾病，并至少有下列 1 项：（1）智能损害综合征；（2）遗忘综合征；（3）人格改变；（4）意识障碍；（5）精神病性症状（如幻觉、妄想、紧张综合征等）；（6）情感障碍综合征（如躁狂综合征、抑郁综合征等）；（7）解离（转换）综合征；（8）神经症样综合征（如焦虑综合征、情感脆弱综合征等）。

[严重标准] 日常生活或社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍的发生、发展，以及病程与原发器质性疾病相关。

[排除标准] 缺乏精神障碍由其他原因（如精神活性物质）引起的足够证据。

00 阿尔茨海默（Alzheimer）病[F00 阿尔茨海默病痴呆]

阿尔茨海默病（Alzheimer）病是一组病因未明的原发性退行性脑变性疾病。多起病于老年期，潜隐起病，缓慢不可逆地进展（2 年或更长），以智能损害为主。病理改变主要为皮层弥漫性萎缩，沟回增宽，脑室扩大，神经元大量减少，并可见老年斑、神经元纤维缠结、颗粒性空泡小体等病变，胆碱乙酰化酶及乙酰胆碱含量显著减少。起病在 65 岁以前者（老年前期），多有同病家族史，病变发展较快，颞叶及顶叶病变较显著，常有失语和失用。

[症状标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 全面性智能性损害；
- 3 无突然的卒中样发作，疾病早期无局灶性神经系统损害的体征；
- 4 无临床或特殊检查提示智能损害是由其他躯体或脑的疾病所致；
- 5 下列特征可支持诊断但不是必备条件：（1）高级皮层功能受损，可有失语、失认可失用；（2）淡漠、缺乏主动性活动，或易激惹和社交行为失控；（3）晚期重症病例可能出现巴金森症状和癫痫发作；（4）躯体、神经系统，可实验室检查证明有脑萎缩；
- 6 尸体或神经病理学检查有助于确诊。

[严重标准] 日常生活和社会功能明显受损。

[病程标准] 起病缓慢，病情发展虽可暂停，但难以逆转。

[排除标准] 排除脑血管病等其他脑器质性病变所致智能损害、抑郁症等精神障碍所致的假性痴呆、精神发育迟滞，或老年人良性健忘症。

[说明] 阿尔茨海默病性痴呆可与血管性痴呆共存，如果脑血管病发作叠加于阿尔茨海默病的临床表现和病史之上，可引起智能损害症状的突然变化，这些病例应作双重诊断（和双重编码）。如血管性痴呆发生在阿尔茨海默病之前，根据临床表现也许无法作出阿尔茨海默病的诊断。

00.1 阿尔茨海默病，老年前期型[F00.0 阿尔茨海默病痴呆，老年前期型]

[诊断标准]

- 1 符合阿尔茨海默病的诊断标准，发病年龄小于 65 岁；
- 2 有颞叶、顶叶、或额叶受损的证据，除记忆损害外，可较早产生失语（遗忘性或感觉性）、失写、失读、失算，或失用等症状；
- 3 发病较急，呈进行性发展。

[说明] 包括阿尔茨海默病 2 型，早老病所致精神障碍，阿尔茨海默型。

00. 2 阿尔茨海默病 老年型[F00.1 阿尔茨海默病痴呆，老年型]

[诊断标准]

- 1 符合阿尔茨海默病的诊断标准，发病在 65 岁以后；
- 2 以记忆损害为主的全面智能损害；
- 3 潜陷起病，呈非常缓慢的进行性发展。

[说明] 老年型和老年前期型之间并无明确界线。老年前期型可发生于较高的年龄；反之，老年型偶尔也可发生在 65 岁发前。

00. 3 阿尔茨海默病，非典型或混合型[F00.2 阿尔茨海默病痴呆，非典型或混合型]

- 1 符合阿尔茨海默病的诊断标准；
- 2 临床表现不典型，如 65 岁以后起病却具有老年前期型临床特征或同时符合脑血管病所致痴呆的诊断标准，但又难以作出并列诊断者，可使用本编码。

00. 9 其他或待分类的阿尔茨海默病[F00.9 待分类阿尔茨海默病痴呆]

阿尔茨海默病无法确定为哪一型时作本编码。

01 脑血管病所致精神障碍[F01 血管性痴呆]

在脑血管壁病变基础上，加上血液成分或血液动力学改变，造成脑出血或缺血，导致精神障碍。一般进展较缓慢，病程波动，常因卒中引起病情急性加剧，代偿良好时症状可缓解，因此临床表现多种多样，但最终常发展为痴呆。

[症状标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 认知缺陷分布不均，某些认知功能受损明显，另一些相对保存，如记忆明显受损，而判断、推理，及信息处理可只受轻微损害，自知力可保持较好；
- 3 人格相对完整，但有些病人的人格改变明显，如自我中心、偏执、缺乏控制力、淡漠，可易激惹；
- 4 至少有下列 1 项局灶性脑损伤的证据：脑卒中史、单侧肢体痉挛瘫痪、伸跖反射阳性，或假性球麻痹；
- 5 病史、检查，可化验有脑血管病证据
- 6 尸检或大脑神经病理学检查有助于确诊。

[严重标准] 日常生活和社会功能明显受损。

[病程标准] 精神障碍的发生、发展，及病程与脑血管疾病相关。

[排除标准] 排除其他原因所致意识障碍、其他原因所致智能损害（如阿尔茨海默病）、情感性精神障碍、精神发育迟滞、硬脑膜下出血。

[说明] 脑血管病所致精神障碍可与阿尔茨海默病痴呆共存，当阿尔茨海默病的临床表现叠加脑血管病发作时，可并列诊断。

01. 1 急性脑血管病所致精神障碍[F01.0 急性血管性痴呆]

通常是在多次卒中后迅速发生的精神障碍，偶可由1次大量脑出血所致，此后记忆和思维损害突出。典型病例有短暂脑缺血发作史，并有短暂意识障碍、一过性轻度瘫痪或视觉丧失。多在晚年起病。

[诊断标准]

- 1 符合脑血管病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 通常在多次脑卒中之后或偶尔在1次大量出血后迅速发展为智能损害；
- 3 通常在1个月内发展为痴呆（一般不超过3个月）。

01. 2 皮质性血管病所致精神障碍[F01.1 多发梗塞（脑皮质为主）血管性痴呆]

常在50~60岁起病，约半数并发高血压病，以智能阶梯性恶化为主。可在某次短暂脑缺血发作后突然或逐渐起病。智能损害往往由脑血管病导致的脑梗塞所致。一般是颈动脉内膜

粥样硬化致微栓子脱落，引起脑内动脉小分支梗塞。梗塞往往较小，一般进展缓慢。常因脑出血、脑梗塞或脑血栓形成导致卒中发作，引起病情急性加剧，病程波动，因此病人可有多次短暂的脑缺血卒中史，局限性神经系统症状体征，如一过性轻瘫、失语、视力障碍等。精神症状多种多样，智能损害较长时期为局限性，最终发展为全面痴呆。脑组织常有多个较小的腔隙性梗塞灶。

[诊断标准]

- 1 符合脑血管病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 有脑血管病的证据，如多次缺血性卒中发作，局限性神经系统损害，及脑影像检查，如CT、MRI检查有阳性所见；
- 3 在数次脑实质的小缺血性发作后，逐渐发生智能损害。早期为局限性智能损害，人格相对完整，晚期有人格改变，并发展为全面性痴呆；
- 4 起病缓慢，病程波动或呈阶梯性，可有临床改善期，通常在6个月内发展为痴呆。

[说明] 包括多发脑梗塞性痴呆。

01. 3 皮质下血管病所致精神障碍[F01.2 脑皮质下血管性痴呆]

[诊断标准]

- 1 符合脑血管病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 病变主要位于大脑半球深层白质，而大脑皮质保持完好。

01. 4 皮质和皮质下血管病所致精神障碍[F01.3 皮质和皮质下血管性痴呆]

根据临床特点和检查证明脑血管所致精神障碍系皮质和皮质下混合损害所致。

01. 9 其他或待分类血管病所致精神障碍[F01.8 其他； F01.9 待分类血管性痴呆]

02 其他脑部疾病所致精神障碍[F02 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

由阿尔茨海默病或脑血管病以外的脑部疾病导致的精神障碍，推测起病直接由脑部疾病所致。

[症状标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 有躯体、神经系统和实验室检查的阳性所见或相关脑部疾病；
- 3 下列疾病使发生本类精神障碍的风险增加：脑变性病、脑炎、脑外伤、脑瘤、脑寄生虫病，或癫痫等；
- 4 无精神障碍由其他原因引起的证据（如家族史强阳性可作为原因的应激因素）；
- 5 尸检或大脑神经病理学检查有助于确诊。

[严重标准] 日常生活或社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍的发生、发展，及病程与原发脑部疾病有关。

[病程标准] 排除其他原因所致意识障碍、其他原因所致智能损害（如阿尔茨海默病或血管性痴呆）、精神活物质所致精神障碍、情感性精神障碍，或精神发育迟滞。

02.1 脑变性病所致精神障碍[F02 在它处分类的其他疾病所致痴呆]

[诊断标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 有躯体、神经系统，及实验室检查证明系相关脑变性病所致；
- 3 下列疾病使发生本类精神障碍的风险增加：匹克病、亨廷顿病、巴金森病、肝豆状核变性等；

02. 11 匹克（Pick）病所致精神障碍[F02.0 匹克病痴呆]

是起始于中年（常在 50~60 岁之间）的脑变性病导致的精神障碍，先是缓慢发展的行为异常、性格改变，或社会功能衰退，随后出现智能、记忆，及言语功能损害，偶可伴有淡漠、欣快，及锥体外系症状。神经病理学改变为选择性额叶或颞叶萎缩，而老年斑及神经原纤维缠结的数量未超出正常老龄化进程。

[诊断标准]

- 1 符合脑变性病所致精神障碍的诊断标准，在疾病早期记忆和顶叶功能相对完整；
- 2 以额叶受损为主，至少有下列 2 项：（1）情感迟钝或欣快；（2）社交行为粗鲁、不能安静，或自控能力差；（3）失语；
- 3 缓慢起病，逐步衰退；
- 4 排除阿尔茨海默病、脑血管病所致精神障碍，或继发于其他脑部疾病的智能损害。

02. 12 亨廷顿（Huntington）病所致精神障碍[F02.2 亨廷顿病痴呆]

亨廷顿病系常染色体单基因显性遗传病，常在 20~30 岁左右舞蹈样运动。早期以额叶功能紊乱为主，到晚期记忆仍可相对完整，智能损害只是本病症状之一。部分病例早期表现为抑郁、焦虑，或明显偏执的人格改变。病程进展缓慢，常在 10~15 年内死亡。根据舞蹈样运动、智能损害，及亨廷顿病家族史可作诊断。

[诊断标准]

- 1 符合脑变性病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 皮层下功能常先受损，如以思维迟缓、运动迟缓，或以淡漠、抑郁的人格改变为特征；
- 3 不自主舞蹈样动作，可伴有僵硬或锥体束性痉挛；
- 4 父母或兄弟姐妹中有亨廷顿病，或提示有本病家族史；

- 5 疾病进展缓慢，常在 10~15 年内死亡；
- 6 排除其他舞蹈性运动障碍、匹克病，或克—雅病。

02. 13 帕金森（Parkinson）病所致精神障碍[F02.3 帕金森病痴呆]

帕金森病的原因尚未阐明，主要表现为运动减少、肌强直、震颤、面具脸及姿势障碍等，重者可导致痴呆。多见于中老年人，平均发病年龄在 60 岁左右，男性较多。

[诊断标准]

- 1 符合脑变性病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 先有肌张力亢进、震颤、面具脸等帕金森病表现，然后发生精神障碍，严重时导致痴呆；
- 3 慢性进行性病程；
- 4 排除抗帕金森症治疗导致的认知损害和其他原发性脑部所致精神障碍。

[说明] 帕金森病痴呆可能与阿尔茨海默病痴呆或脑血管病所致痴呆同时存在。

02. 14 肝豆状核变性（Wilson）病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

肝豆状核变性是一种常染色体单基因隐性遗传病，由铜代谢障碍导致肝、脑、角膜等组织铜沉积引起病变。临床表现震颤、肌强直、言语不清、强制性哭笑，以及肝硬化等，角膜可出现 K-F（Kayer-Fleischer）环。精神障碍以智能减退、情绪激动，或淡漠等较多见，少数患者有幻觉、妄想、或人格改变。多见于少年到壮年。

[诊断标准]

- 1 符合脑变性病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 有肝硬化、肌张力增加、震颤、角膜 K-F 环等症体征；
- 3 有进行性智能减退、情感障碍、幻觉、妄想，或人格改变等精神症状；
- 4 实验室检查有铜代谢障碍的证据。

02. 2 颅内感染所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

颅内感染指由某种感染源（包括病毒、细菌、立克次体、螺旋体、寄生虫等）引起的颅内的炎症。颅内的实质、脑膜及血管等均可被感染。根据受侵犯的主要部位，可分为两大类：（1）主要侵犯脑实质者，称为脑炎；（2）主要侵犯软脑膜者，称为脑膜炎。如果脑实质和脑膜两者均明显受损称为脑膜脑炎。散发性脑炎以往报道较多，目前认为是一组具有急性脑症状的多种病因所致的脑部疾病的总称，其中大部分为病毒性脑炎和变态反应性急性脱髓鞘脑病。前一类经病毒及血清学证实的有单纯疱疹病炎等，以单纯疱疹病毒性脑炎最为常见；后一类经病理证实的有同心圆性硬化等，还有一些不明病因的脑部疾病。由上述感染源直接侵犯脑组织导致的精神障碍称为颅内感染所致精神障碍，本章仅纳入急性病毒性脑炎和慢病毒感染的克—雅病所致精神障碍。

[症状标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 躯体、神经系统，及实验室检查证明系相关颅内感染所致；
- 3 无精神障碍由其他原因导致的足够证据；
- 4 尸检可大脑神经病理学检查有助于确诊。

[严重标准] 日常生活或社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍的发生、发展，及病程与脑内感染相关。

[排除标准] 排除其他原因所致意识障碍、其他原因所致智能损害、精神活性物质所致精

神障碍、情感性精神障碍，或精神发育迟滞。

02. 21 急性病毒性脑炎所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

[症状标准]

- 1 符合颅内感染所致精神障碍的诊断标准；
- 2 出现意识障碍前，常有呼吸道或消化道感染史，可有明显的精神运动性紊乱；
- 3 至少有下列 1 项智能损害或神经系统症状：肌张力增高、偏瘫、腱反射亢进、病理反射阳性、脑膜刺激症状、植物神经症状、颞叶或额叶损害；
- 4 EEG 或颅脑 CT 检查异常；
- 5 实验室检查：病毒分离、聚合酶链反应（PCR），或病毒抗体测定（如免疫酶联吸附分析法，简称 ELISA）阳性。

[严重标准] 日常生活或社会功能受损。

[病程标准] 急性或亚急性起病，精神障碍的发生、发展，及病程与颅内感染相关。

[排除标准]

- 1 排除功能性精神障碍、其他颅内感染性精神障碍；
- 2 本病有颅内占位性病变症状时，应作 CT 等检查与脑瘤鉴别。

02. 22 克—雅（Creutzfeldt-Jacob）病所致精神障碍[F02.1 克—雅病痴呆]

克—雅病是由朊病毒导致的一种亚急性海绵状脑病，以进行性加重的神经精神症状为主，如肢体的进行性痉挛性瘫痪和肌萎缩，伴锥体外系体征和舞蹈症性手足徐动样运动。还可见共济失调、失明，或肌纤维震颤。可见于任何成年期，但通常在 40 多岁起病。病程为亚急性，1~2 年内导致死亡。某些病例（如肌萎缩型）的神经系统体征可先于智能损害。

[诊断标准]

- 1 符合颅内感染所致精神障碍的诊断标准；
- 2 在智能损害发生前或早期，就有神经系统体征出现。如锥体束征、肌阵挛，或肌萎缩，还可见失语、视觉损害、锥体外系体征，或小脑体征。晚期常出现运动不能和缄默；
- 3 锥体和锥体外系病症伴肌阵挛，及特征三相脑电图（在一个慢波和低电压背景下出现周期性尖波）更有助诊断；
- 4 神经病理学检查有助于确诊；
- 5 病程为亚急性，迅速发展，可在 1~2 年内死亡；
- 6 排除阿尔茨海默病、匹克病，巴金森病，或脑炎后巴金森症等。

02. 23 脑炎后综合征[F07.1]

[诊断标准]

- 1 符合颅内感染所致精神障碍的诊断标准；
- 2 至少有下列 1 项脑炎后的残留症状：（1）周身不适、淡漠，或易激惹；（2）某些认知功能的低下（如学习困难）；（3）睡眠—觉醒形式障碍；（4）性行为改变；
- 3 至少有下列 1 项后遗症的神经系统体征：瘫痪、失聪、失语、结构性失用，或运算不能。

[说明] 各型脑炎后综合征，以主要症状为依据，可作第 5 位编码的亚型分类，如脑炎后人格改变为 02.233。

02. 3 脱髓鞘脑病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

脱髓鞘疾病是一组病理改变以神经脱髓鞘为主的获得性疾病，而轴突和神经细胞很少损害。发生于中枢神经系统的脱髓鞘疾病称脱髓鞘脑病。主要有：（1）急性播散性脑脊髓炎（ADEM）和急性出血性白质脑炎（AHLE）；（2）多发性硬化及过渡型，如弥漫性硬化（Schilder 病）；（3）脑白质营养不良，是先天遗传性神经髓鞘磷脂代谢的相关酶障碍导致的髓鞘发育形成异常，有人将其归入脂质沉积症。CCMD-3 仅纳入（1）急性播散性脑脊髓炎和急性出血性白质脑炎；（2）多发性硬化。

02.31 急性播散性脑脊髓炎和急性出血性白质脑炎所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

都是脑和脊髓广泛受损的急性炎性脱髓鞘疾病，常发生于：（1）病毒感染或接处疫苗后，可能是感染或接种疫苗引发的中枢髓鞘的自身免疫性疾病，又称感染后脑脊髓炎或疫苗接种后脑脊髓炎；（2）特发性急性播散性脑脊髓炎。国内曾报道的“散发性脑炎”，部分为本病。

[症状标准]

1 符合器质性精神障碍的诊断标准；

2 至少有下列 1 项神经精神症状：（1）脑膜损害症状，如头痛、呕吐、脑膜刺激征；（2）脑实质弥漫损害症状，如意识障碍、精神症状、癫痫发作、颅内压增高等，甚至去大脑强直；（3）脑实质局灶损害症状如瘫痪、视野或视力障碍、不自主运动；（4）脑干损害症状，如脑神经和肢体交叉性麻痹；（5）小脑损害症状，如共济失调；（6）脊髓损害症状，如截瘫、传导束型感觉障碍及大小便障碍，少数有上升麻痹或周围神经损害表现；

3 实验室检查：ADEM 脑脊液蛋白质轻至中度增加（多为 IgG），可出现寡克隆区带，急性期可测出髓鞘碱性蛋白（MBP）及其抗体。EEG 呈弥漫性慢波增多，常为高波幅 4—6Hz θ 波。脑 CT 扫描显示白质内弥散性、多灶性、斑状或大片状低密度区。

[严重标准] 日常生活可社会功能受损，可后遗运动或智能障碍、精神异常或癫痫发作。

[病程标准] 精神障碍的发生、发展，及病程与原发病变相关。ADEM 急性期约为 2 周，多数可完全可基本恢复。AHLE 严重病例病性可呈爆发性进展，在 2~4 天、甚至数小时内死亡。

[排除标准] 排除功能性精神障碍、病毒性脑脊髓炎、感染中毒性脑病，或其他病因所致的脑脊髓病。

02.32 多发性硬化所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

多发性硬化指以中枢神经系统炎性脱髓鞘为特征的自身免疫性疾病。临床特征是多发性病灶和反复发作与缓解的病程。病变常侵犯脑室周围的白质、视神经、脊髓的传导束、脑干，及小脑、可能是某些易感个体因先天遗传因素具有产生免疫调节功能紊乱的倾向，加上后天因素（如麻疹病毒感染）促发髓鞘成分的异常，引起自身免疫反应。发病多在 20~40 岁，女性较多。急性型起病者呈急性或亚急性出现大脑、脑干、小脑，及脊髓等处多灶性损害表现，如意识障碍、抑郁、欣快、智能损害等精神症状，及瘫痪、锥体束征、病理反射阳性、脑神经损害、视力障碍，甚至强直性抽搐或去皮质状态等神经症状。病程短暂，在几周至几月内症状进展而死亡。我国曾报道“散发性脑炎”的部分病例，尸检证实为急性多发性硬化。

[诊断标准]

1 符合器质性精神障碍的诊断标准；

2 至少有下列 1 项神经系统症状：脊髓性感觉障碍、视力下降（如急性视神经炎）、步行困难、无力、复视、平衡障碍、共济失调；慢性病例有眼球震颤（如为旋转性则高度提

示本病之可能)、痛性强直性痉挛发作,或其他发作性症状(如三叉神经痛等);

3 至少有下列 1 项精神症状:抑郁或欣快、记忆或智能损害;

4 实验室检查:脑脊液免疫球蛋白 G(IgG)增高,轻链中 k 与 λ 比值异常。IgG 髓鞘内每 24 小时合成量增高,IgG 指数增高。脑脊液等电聚焦或聚丙烯酰胺电泳可见寡克隆抗体的区带。活动期可有 MBP 抗体增多。可有视觉、听觉及体感告示诱发电位异常,如潜伏期延长;脑影像检查(CT、MRI)异常;

5 急性或亚急性起病,急性者类似卒中,在数小时或数日内出现局灶性症状,缓慢发作者可在 1 周至 1 个月内病情明显。精神障碍的发生、发展,及病程与原发病变相关。

20. 4 脑外伤所致精神障碍[F07]

由各种脑外伤导致的精神障碍和后遗症,诊断需标明脑外伤或后遗症类型,如脑震荡后综合征编码 02.41,又如脑震荡所致遗忘综合征第 5 位编码为 02.412

[诊断标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准;
- 2 脑外伤导致不同程度的意识障碍;
- 3 精神障碍的发生、发展,及病程与脑外伤相关。

02. 41 脑震荡后综合征 F07.2

[症状标准]

- 1 符合脑外伤所致精神障碍的诊断标准;
- 2 有脑外伤导致不同程度的意识障碍病史;
- 3 目前的症状与脑外伤相关,并至少有下列 3 项:(1)头痛、眩晕、内感性不适,或疲乏;(2)情绪改变,如易激惹、抑郁,或焦虑;(3)主诉集中注意困难、思考效率低,或记忆损害,但是缺乏客观证据(如心理测验正常);(4)失眠;(5)对酒的耐受性降低;(6)过分担心上述症状,一定程度的疑病性超价观念和采取病人角色;
- 4 中枢神经系统和脑 CT 检查,不能发现弥漫性或局灶性损害征象。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 3 个月。

[排除标准] 排除脑挫裂伤后综合征、分裂症、情感性精神障碍,可创伤后应激障碍。

02. 42 脑挫裂伤后综合征[F07.8 其他器质性人格和行为障碍]

脑挫裂伤是头颅受外力直接作用产生的器质性损伤,其特征为严重持久的意识障碍历时 30 分钟以上。以全脑损伤症状为主,可并有局灶性症状、继发蛛网膜下腔出血,或颅内血肿。由脑挫裂伤导致的后遗神经症性症状称脑挫裂伤后综合征。

[症状标准]

- 1 符合脑外伤所致精神障碍的诊断标准;
- 2 脑挫裂伤导致严重持久的意识障碍历时 30 分钟以上;
- 3 目前症状与脑挫裂伤相关,并符合“02.41 脑震荡后综合征的症状标准(3)”
- 4 中枢神经系统和脑 CT 检查发现弥漫性或局灶性损害征象、继发蛛网膜下腔出血,或颅内血肿。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 3 个月。

[排除标准] 排除脑震荡后综合征、分裂症、情感性精神障碍,或创伤后应激障碍。

02. 5 脑瘤所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

由脑瘤侵犯脑实质，压迫邻近的脑组织或脑血管，造成脑实质破坏或颅内压增高所致的精神障碍。

[诊断标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 有脑瘤的证据，且精神障碍的发生、发展，及病程与脑瘤相关。

02. 6 癫痫所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

指一组反复发作的脑异常放电导致的精神障碍。由于累及的部位和病理生理改变不同，导致的精神症状各异。可分为发作性的持续性精神障碍两类。前者为一定时间内的感觉、知觉、记忆、思维等障碍，心境恶劣，精神运动性发作，可短暂精神分裂症样发作，发作具有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者为分裂症样障碍、人格改变，可智能损害等。

[症状标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 在原发性癫痫的证据；
- 3 精神障碍的发生及其病程与癫痫相关。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 分发作性和持续性两类病程。前者有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者（如分裂症样障碍、人格改变，或智能损害等）为迁延必病程。

[排除标准]

- 1 排除感染或中毒所致精神障碍，需注意它们可产生继发性癫痫；
- 2 排除癔症、睡行症、精神分裂症、情感性精神障碍。

[说明]

如系继发性癫痫，应按原发疾病所致精神障碍下诊断。如能确定癫痫发作类型者，还应按癫痫国际分类（表 1）

表 1. 癫痫发作的国际分类（已简化）

一、开始的部分性发作：

(1) 伴意识障碍的单纯部分性发作（局灶性癫痫）：①运动性；②感觉性；③植物神经性；④精神性。

(2) 有意识障碍的复杂部分性发作（相当于颞叶癫痫发作）：①意识障碍起病；②单纯部分性发作起病进而意识障碍。

(3) 部分性发作起病进而全身必发作：①单纯部分性发作起病进而全身性发作；②复杂部分性发作开始的全身性发作。

二、并非从部分性发作开始的全身性发作：

(1) 失神发作（癫痫小发作）；

(2) 肌阵挛性发作；

(3) 阵挛性发作；

(4) 强直性发作；

(5) 强直一阵挛性发作（癫痫大发作）；

(6) 无张力性发作（癫痫迟缓性发作）；

三、未分类发作

02. 9 以上未分类的其他脑部疾病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

以上未分类的其他脑部疾病也可导致精神障碍,为指明原发疾病应加上有关的ICD-10编码。如大脑脂沉积症[E75.-]、麻痹性痴呆[A52.-]等。以上未分类的脑部疾病所致精神障碍,无法确定为哪一型(待分类)时也用本编码。

03 躯体疾病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

指由各种躯体疾病,如躯体感染、内脏器官疾病、内分泌障碍、营养代谢疾病等影响脑功能所致的精神障碍。急性躯体疾病常引起急性脑病综合征(如谵妄),慢性躯体疾病则引起慢性脑病综合征(如智能损害、人格改变等)。从急性过渡到慢性期间,可有抑郁、躁狂、幻觉、妄想、兴奋、木僵等精神症状,并在躯体疾病的整个病程中,具有多变和错综复杂的特点。

[症状标准]

- 1 通过病史、躯体,及神经系统检查、实验室检查发现躯体疾病的证据;
- 2 精神障碍的发生、发展,及病程与原发躯体疾病相关,并至少有下列1项:
 - ① 智能损害;
 - ② 遗忘综合征;
 - ③ 人格改变;
 - ④ 意识障碍(如谵妄);
 - ⑤ 精神病性症状(如幻觉、妄想、或紧张综合征等);
 - ⑥ 情感障碍(如抑郁或躁狂综合征等);
 - ⑦ 神经症样症状;
 - ⑧ 以上症状的混合状态或不典型表现;
- 3 无精神障碍由其他原因导致的足够证据(如酒精或药物滥用、应激因素)。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍的发生、发展及病程与原发躯体疾病相关。

[排除标准] 排除精神分裂症、情感性精神障碍的严重躁狂发作或抑郁发作。

03. 1 躯体感染所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

指由病毒、细菌、螺旋体、真菌、原虫或其他感染病原体所致的全身感染(如从类免疫缺陷病毒(HIV)感染、败血症、钩端螺旋体病、恶性疟疾、血吸虫病)所致精神障碍。无颅内感染的证据。诊断时应标明某种感染性疾病所致精神障碍。

[症状标准]

- 1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准;
- 2 有明显的感染史;
- 3 在体检或细菌学检查中可发现与感染相关的症状、体征与实验室检查所见。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍的发生、发展及病程与原发感染相关。

[排除标准] 排除其他疾病的意识障碍,如中毒性谵妄、癡症样意识障碍等;排除精神分裂症。

03. 11 人类免疫缺陷病毒(HIV)所致精神障碍[F02.4 人类免疫缺陷病毒性痴呆]

艾滋病是由一种逆转录病毒导致的传染病,主要通过性接触或血及血制品等传染,导致人体免疫功能障碍。本病的智能损害主要有健忘、注意力不集中、解决问题困难和阅读

困难。其他精神症状，如淡漠、主动性减少、社会性退缩也很常见，少数出现情感障碍、精神病性症状，或癫痫发作。躯体检查常发现震颤、共济失调、肌张力增强、腱反射普遍亢进、额叶脱抑制综合征、眼球追踪障碍。一般迅速（数周或数月）发展成严重的精神衰退、缄默进鹑死亡。

[诊断标准]

- 1 符合躯体感染所致精神障碍的诊断标准，并有 HIV 感染的证据；
- 2 不能作其他原因解释精神障碍。

[说明] 包括艾滋病所致痴呆。

03. 2 内脏器官疾病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

由心、肺、肝、肾等内脏器官疾病引起脑供血、供氧不足、代谢产物积累，或水与电解质紊乱，继发脑功能紊乱导致的精神障碍。精神症状随原发疾病的严重程度变动。如能明确内脏器官疾病，则命名为该病所致精神障碍，如 03.21 心脑综合征、03.22 肺脑综合征等。

[诊断标准]

- 1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 有脏器病变的证据，精神症状随原发疾病的严重程度变动。

03. 3 内分泌疾病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

由内分泌疾病引起内分泌功能亢进或低下导致的精神障碍。可分为 3 类：① 内分泌疾病本身引起精神障碍，特征是情感激越或迟钝，食欲、性欲、睡眠等本能活动亢进或减退，人格改变和精神活动的周期性改变。一般无智能损害；② 疾病严重影响脑代谢，造成急性脑病，如甲状腺危象、糖尿病性昏迷等；③ 慢性内分泌疾病常造成持续的弥漫性脑病，导致慢性脑病综合征。编码用 03.3x 方式，如 03.31 经前期紧张综合征、03.32 更年期综合征。能明确内分泌疾病性质者，则命名为该病所致精神障碍，如 03.34 甲状腺机能减退所致精神障碍等。

[诊断标准]

- 1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 有内分泌疾病和内分泌功能亢进或低下的证据，精神症状随原发疾病的严重程度变动。

03. 4 营养代谢疾病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

[诊断标准]

- 1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 并有营养代谢疾病的证据，精神症状随原发疾病的严重程度变动。

03. 5 结缔组织疾病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

常见的结缔组织疾病有系统性红斑狼疮、结节性动脉周围炎、皮肌炎多发性肌炎、硬皮症，及白塞病等。临床表现以精神障碍为主的有播散性红斑狼疮；以持续性疼痛为主的有慢性风湿关节炎和白塞病等。

[诊断标准]

- 1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 有结缔组织疾病的证据，精神症状随原发疾病的严重程度变动。

03. 51 系统性红斑狼疮所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

系统性红斑狼疮是一种病因未明的结缔组织疾病，病程反复迁延，病变损害皮肤、血管、内脏器官，及神经系统，表现为多形性水肿（如鼻梁及两颊间蝶形红斑）、发热、出血、淋巴结肿大；本病的精神症状出现较早，可有幻觉、妄想、躁狂或抑郁综合征，或意识障碍等；神经系统症状可有癫痫发作、偏瘫、失语，及颅内压升高等。血象可见红斑狼疮细胞。

[症状标准]

1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准，并至少有下列 1 项：

- ① 意识障碍；
- ② 幻觉、妄想综合征，及其他分裂症样症状{如类似青春型分裂症的兴奋、幼稚行为}；
- ③ 躁狂综合征；
- ④ 智能损害多在后期发生；

2 精神障碍的发生、发展及病程与原发的系统性红斑狼疮相关；

3 至少有下列 1 项神经系统症状或病变：癫痫发儿、眼球震颤、眼肌麻痹、视神经萎缩、面瘫、球麻痹、偏瘫、重症肌无力、舞蹈样运动、蛛网膜下腔出血、横贯性脊髓病变等；

4 实验室检查：血象见红斑狼疮细胞、抗核抗体 ANA90%~99%阳性。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 起病较急，呈进行性、波动性病程。

[排除标准] 其他结缔组织疾病所致精神障碍，如结节性动脉周围炎、皮炎、多发性肌炎、硬皮症，及白塞病等。

03. 6 染色体异常所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

[诊断标准]

- 1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 并有染色体异常的证据，精神症状随原发疾病的严重程度变动。

03. 7 物理因素所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

[诊断标准]

- 1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准；
- 2 并有物理因素所致疾病的证据，精神症状随原发疾病的严重程度变动。

03. 9 以上未分类的其他躯体疾病所致精神障碍[F02.8 在它处分类的其他特定疾病所致痴呆]

以上未分类的其他躯体疾病所致精神障碍无法确定为哪一型时用本编码。

03. 91 围生期精神障碍[F53 其他待分类的围生期精神和行为障碍]

09 其他或待分类器质性精神障碍[F06.8 其他； F06.9 待分类的其他脑损害、功能紊乱、躯体疾病所致精神障碍； F09 待分类器质性痴呆]

(1) 以上未分类的其他器质性精神障碍，为指明原发疾病应加相关 ICD-10 编码；

(2) 器质性精神障碍无法确定为哪一型时也本编码。

器质性精神障碍第 5 位或第 6 位编码表示：

Ox.xx1 器质性智能损害（痴呆）[- -]

是慢性进行性智能损害综合征，包括记忆、思维、定向、理解、计算，学习能力、语言，及判断等认知功能障碍，偶尔以情绪控制和社会功能的衰退为前驱症状，意识清晰。常影响日常生活。就注意社会功能不佳（如保持或寻找工作的能力下降）不应成为诊断智能损害（痴呆）的主要标准，因这些功能减退的表现具有明显的文化差异。

[症状标准]

- 1 记忆减退，最明显的是学习新事物的能力受损；
- 2 以思维和信息处理过程减退为特征的智能损害，如抽象概括能力减退，难以解释成语、谚语，掌握词汇量减少，不能理解抽象意义的词汇，难以概括同类事物的共同特征，或判断力减退；
- 3 情感障碍，如抑郁、淡漠，或敌意增加等；
- 4 意志减退，如懒散、主动性降低；
- 5 其他高级皮层功能受损，如失语、失认、失用，或人格改变等；
- 6 无意识障碍。
- 7 实验室检查：如 CT、MRI 检查对诊断有帮助，神经病理学检查有助于确诊。

[严重标准] 日常生活或社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 6 个月。

[排除标准] 排除假性痴呆（如抑郁性痴呆）、精神发育迟滞、归因于社会环境极度贫乏和教育受限的认知功能低下，或药源性智能损害。

[说明]

- 1 智能损害的总体严重性应以记忆或智能损害程度予以考虑，按“就重原则”其中哪项重，就以哪项表示；
- 2 智能损害过程可叠加出现谵妄发作。如果伴发意识障碍（如谵妄）时，应推迟智能损害的诊断，因意识障碍本身完全可引起思维、记忆及其他高级功能的损害。必要时可作出意识障碍叠加于智能损害的双重诊断。

Ox.xx2 器质性遗忘[F04 非酒精或精神活性物质所致器质性遗忘综合征]

以记忆损害为主的综合征。因学习新知识的能力明显下降，导致顺行遗忘和时间定向障碍，但也可出现逆行性遗忘。因智能相对保持完整，记忆障碍显得尤为突出。

[症状标准]

- 1 记忆损害，尤以短时间记忆（学习新鲜事物）的损害比近记忆损害（顺行性和逆行性遗忘）明显；
- 2 无即刻记忆（如数字广度测验）损害、意识障碍、注意障碍，或完全性痴呆； 躯体、神经系统，及实验室检查证明有相关脑损伤或脑部疾病史非酒精所致脑病；
- 3 虚构、自知力缺乏、情绪改变、意志减退（如缺乏主动性），有助于诊断，但并非必需。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 6 个月。

[排除标准] 排除其他以记忆损害为主的非器质性综合征，如癔症性遗忘症、思维迟缓突出的抑郁发作，或以记忆丧失为主诉的诈病。

Ox.xx3 器质性人格改变、习惯与冲动控制改变、性心理改变[F07 器质性人格与行为障碍]

人格改变、习惯与冲动控制改变，或性心理改变可作为脑部疾病的残留障碍或伴随障碍，必须有器质性病因作为诊断依据，临床特点是病前的精神活动模式发生显著改变。

[症状标准]

- 1 躯体、神经系统，及实验室检查的阳性所见，或脑部疾病病史；
- 2 符合人格障碍、习惯和冲动控制改变，或性心理障碍的症状标准，并至少有下列 1 项：
 - ① 语速和语流明显改变，如以赘述或粘滞为特征；
 - ② 目的性活动能力降低，尤以耗时料久才能得致电满足的活动更明显；
 - ③ 认知障碍，如偏执观念、过分沉缅于某一主题（如宗教），或单纯以对或错来对他人进行僵化的分类；
 - ④ 情感障碍，如情绪不稳、欣快、肤浅、情感流露不协调，易激惹，或淡漠；
 - ⑤ 不可抑制的需要和冲动，不顾后果和社会规范；
 - ⑥ 性行为改变；
- 3 无意识障碍和明显记忆损害；
- 4 无人格改变系其他原因所致的证据。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 6 个月。

[排除标准]

- (1) 排除创伤后人格改变、脑震荡后综合征、脑炎后综合征；
- (2) 排除人格障碍、习惯和冲动控制障碍、性心理障碍。

[说明] 包括额叶综合征、额叶切断综合征、器质性假性病态人格改变。

器质性人格改变、习惯与冲动控制改变、性心理改变的第 6 位编码表示：

Ox.xx31 器质性人格改变[F01.0 器质性人格障碍]

Ox.xx32 器质性习惯与冲动控制改变[F07.8 其他器质人格与行为障碍]

Ox.xx33 器质性性心理改变[F07.8 其他器质人格与行为障碍]

Ox.xx4 器质性意识障碍（如谵妄）[F05 非酒精或精神活性物质所致谵妄]

指一种器质性疾病导致的综合征，也称急性脑病综合征，临床特点是同时有意识、注意、知觉、思维、记忆、情绪和行为障碍，以及睡眠—觉醒周期紊乱。病程短暂易变，严重程度有波动，可继发于智能损害或演变成痴呆，可发生于任何年龄，但以 60 岁以上多见。

[症状标准]

- 1 程度不同的意识障碍和注意受损；
- 2 全面的认知损害，至少有下列 3 项：
 - ① 错觉或幻觉（多为幻视）；
 - ② 思维不连贯或抽象思维和理解力受损，可有妄想；
 - ③ 即刻记忆和近记忆受损，远记忆相对完整；
 - ④ 时间定向障碍，严重时也有人物和地点定向障碍；
- 3 至少有下列 1 项精神运动性障碍：
 - ① 不可预测地从活动减少迅速转到活动过多；
 - ② 反应时间延长；
 - ③ 语速增快或减慢；

④ 惊跳反应增强；

4 情感障碍，如抑郁、焦虑、易激惹、恐惧 欣快、淡漠，或困惑；

5 睡眠—觉醒周期紊乱；

6 躯体疾病或脑部疾病史、大脑功能紊乱的依据（如脑电图异常）有助于诊断。

[严重标准] 日常生活和社会功能受损。

[病程标准] 往往迅速起病，病情每日波动，总病程不超过 6 个月。

[排除标准] 排除其他可导致意识障碍的器质性综合征，尤其是智能损害、急性短暂的精神病性障碍、分裂症，或情感性精神障碍的急性状态。

器质性意识障碍（如谵妄）的第 6 位编码表示：

：

Ox.xx41 并抽搐[F07]

Ox.xx5 器质性精神病性症状[F06.0 器质性幻觉症；F06.1 器质性紧张性障碍；F06.2 器质性妄想性（精神分裂样）障碍]

[诊断标准]

1 符合躯体疾病所致精神障碍的诊断标准；

2 有器质性因素所致疾病的证据，精神病性障碍（如幻觉、妄想、紧张综合征）随原发疾病的严重程度变动。

器质性精神病性症状的第 6 位编码表示：

Ox.xx51 器质性幻觉症[F06.0 器质必幻觉症]

[诊断标准]

1 符合器质性精神病性症状的诊断标准；

2 以幻觉（通常是视或听幻觉）为主；

3 幻觉在意识清晰时出现；

4 可有对幻觉的妄想性解释，但并非诊断所必需；

5 排除精神活性物质所致幻觉症，排除分裂症。

Ox.xx52 器质性妄想症[F06.2 器质性妄想性（精神分裂样）障碍]

[诊断标准]

1 符合器质性精神病性症状的诊断标准；

2 以妄想（如被害、躯体变化、疾病、死亡、嫉妒等内容的妄想）为主，妄想的系统变异较大；

3 意识清晰；

4 记忆无异常；

5 可见幻觉、分裂症样思维障碍、孤立的紧张综合征状如刻板动作、违拗等；

6 某些边缘性或非特异性所见（如脑室扩大、神经系统“软”体征）不能作为诊断依据；

7 排除急性短暂性精神病、精神活性物质所致精神障碍、偏执性精神病，或精神分裂症。

Ox.xx53 器质性紧张综合征[F06.1 器质性紧张性障碍]

紧张性精神运动抑制（木僵）或兴奋。一般认为脑炎和一氧化碳中毒与本症的关系比

其他器质性因素密切。

[诊断标准]

- 1 符合器质性精神病性症状的诊断标准；
- 2 至少有下列 1 项：①木僵；②违拗；③紧张性兴奋；
- 3 排除谵妄、紧张型分裂症、癔症性木僵、心因性木僵，可抑郁性木僵。

Ox.xx6 器质性情感障碍[F06.3]

[诊断标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 符合情感性精神障碍中的任何一型的症状标准；
- 3 排除情感性精神障碍。

器质性情感障碍的第 6 位编码：

Ox.xx61 器质性躁狂综合征[F06.30 器质性躁狂障碍]

Ox.xx62 器质性抑郁综合征[F06.32 器质性抑郁障碍]

Ox.xx7 器质性癔症样综合征[F06.5 器质性解离障碍]

[诊断标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 符合癔症的症状标准；
- 3 排除癔症。

Ox.xx8 器质性神经症样综合征[F06.4 器质性焦虑症；F06.6 器质性情绪不稳（脆弱）障碍]

[诊断标准]

- 1 符合器质性精神障碍的诊断标准；
- 2 符合神经症的症状标准；
- 3 排除神经症。

器质性神经症样综合征的第 6 位编码表示：

Ox.xx81 器质性焦虑症[F06.4]

[诊断标准]

- 1 符合器质性神经症样综合征的诊断标准；
- 2 符合焦虑症的症状标准；
- 3 排除焦虑症。

Ox.xx82 器质性情绪不稳定（脆弱）障碍[F06.6]

[诊断标准]

- 1 符合器质性神经症样综合征的诊断标准；
- 2 临床以情绪不稳（不能控制、不稳定）为主，可有较多躯体不适，如眩晕、疼痛、疲乏，或虚弱等；
- 3 排除躯体形式障碍。

1 精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍
[F10-F19 精神活性物质所致精神障碍和
行为障碍；F55 不产生依赖的物质滥用]

10 神活性物质所致精神障碍[F10-F19 精神活性物质所致精神障碍和行为障碍]

精神活物质是指来自体外，可影响精神活动，并可导致成瘾的物质。常见的精神活性物质有酒类、阿片类、大麻、催眠药、抗焦虑药、麻醉药、兴奋剂、致幻剂和烟草等。精神活性物质可由医生处方不当或个人擅自反复使用导致依赖综合征和其他精神障碍，如中毒、戒断综合征、精神病性症状、情感障碍，及残留性或迟发性精神障碍等。

[症状标准]

- 1 有精神活性物质进入体内的证据，并有理由推断精神障碍系该物质所致；
- 2 出现躯体或心理症状，如中毒、依赖综合征、戒断综合征、精神病性症状，及情感障碍、残留性或迟发性精神障碍等。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 除残留性或迟发性精神障碍之外，精神障碍发生在精神活性物质直接效应所能达到的合理期限之内。

[排除标准] 排除精神活性物质诱发的其他精神障碍。

[说明] 如应用多种精神活性物质，鼓励作出一种以上精神活性物质所致精神障碍的诊断，并分别编码。

10. 1 酒精所致精神障碍[F10 酒精所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系酒精所致。

10. 2 阿片类物质所致精神障碍[F11 阿片类物质所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系阿片类物质（如阿片、海洛因、杜冷丁等）所致。

10. 3 大麻类物质所致精神障碍[F12 大麻类物质所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系大麻类物质所致。

10. 4 镇静催眠药或抗焦虑药所致精神障碍[F13 镇静催眠药所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系镇静、催眠、镇痛、抗焦虑和麻醉等中枢神经抑制剂（阿片类物质除外）所致。

10. 5 兴奋剂所致精神障碍[F14 可卡因；F15 其他兴奋剂所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系兴奋剂（如苯丙胺、甲基苯丙胺、咖啡因、利他林、可卡因等）所致。

10. 6 致幻剂所致精神障碍[F16 致幻剂所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系致幻剂（如 LSD）所致。

10. 7 烟草所致精神障碍[F17 烟草所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍的诊断标准，有理由推断精神障碍（主要是依赖综合征和戒断综合征）系由烟草所致。

10. 8 挥发性溶剂所致精神障碍[F18 挥发性溶剂所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系吸入汽油等挥发性物质所致。

10. 9 其他或待分类的精神活性物质所致精神障碍[F19 多种药物和其他精神活性物质所致精神障碍和行为障碍]

符合精神活性物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系上述以外的其他或待分类的精神活性物质所致。

精神活性物质所致精神障碍第 4 位编码表示：

10.x1 急性中毒[F1x.o]

使用某些物质后引起短暂意识障碍或认知、情感、行为障碍，往往与剂量密切相关，且不符合依赖综合征、戒断综合征、或精神病性障碍的诊断标准。

[症状标准] 有理由推断精神障碍系某种或某些物质所致，并至少有下列 1 项：

- 1 意识障碍；
- 2 幻觉；
- 3 判断、记忆，或注意障碍；
- 4 情感障碍；
- 5 自控能力下降或行为不顾后果。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 发生在精神活性物质直接效应所能达到的合理期限之内。

[排除标准]

- 1 排除精神活性物质所致依赖综合征、戒断综合征，或精神病性障碍；
- 2 排除低血糖、脑外伤。

[说明]

1 只有在出现中毒但不存在持续更久的相关问题时才能以此为主要诊断；若有相关问题，如有害使用、依赖综合征，或精神病性症状等，除考虑这些诊断外，也应考虑急性中毒；

2 应考虑混合使用精神活性物质所致中毒的可能性。

10.x2 有害使用[F1x.1]

反复使用精神活性物质，导致躯体或心理方面的损害。

[症状标准] 有反复使用某种精神活性物质导致心理或躯体损害的证据。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 最近 1 年中，至少有一段时间符合症状标准和严重标准。

[排除标准] 排除更重的亚型诊断，如依赖综合征、戒断综合征，或精神病性综合征等。如诊断了这些亚型，就不再诊断有害使用。

[说明] 急性中毒不至于导致明显心理或躯体健康损害（有损害的证据）时，不用本诊断。

10.x3 依赖综合征（成瘾综合征）[F1x.0 依赖综合征]

反复使用某种精神活性物质导致躯体或心理方面对某种物质的强烈渴求与耐受性。这种渴求导致的行为已极大地优先于其他重要活动。

[症状标准] 反复使用某种精神活性物质，并至少有下列 2 项：

- 1 有使用某种物质的强烈欲望；
- 2 对使用物质的开始、结束，或剂量的自控能力下降；
- 3 明知该物质有害，但仍应用，主观希望停用或减少使用，但总是失败；
- 4 对该物质的耐受性增高；
- 5 使用时体验到快感或必须用同一物质消除停止应用导致的戒断反应；
- 6 减少或停用后出现戒断症状；
- 7 使用该物质导致放弃其他活动或爱好。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 在最近 1 年的某段时间内符合症状标准和严重标准。

[说明] 包括慢性中毒、发作性酒狂、酒精成瘾、药物成瘾。

10.x4 戒断综合征[F1x.3]

因停用或减少精神活性物质所致的综合征，由此引起精神症状、躯体症状，或社会功能受损。症状与病程与停用前所使用的物质种类和剂量有关。

[症状标准]

- 1 因停用或减少所用物质，至少有下列 3 项精神症状：
 - (1) 意识障碍；
 - (2) 注意不集中；
 - (3) 内感性不适；
 - (4) 幻觉或错觉；
 - (5) 妄想；
 - (6) 记忆减退；
 - (7) 判断力减退；
 - (8) 情绪改变，如坐立不安、焦虑、抑郁、易激惹、情感脆弱；
 - (9) 精神运动性兴奋或抑制；
 - (10) 不能忍受挫折或打击；
 - (11) 睡眠障碍，如失眠；
 - (12) 人格改变。
- 2 因停用或减少所用物质，至少有下列 2 项躯体症状或体征：
 - (1) 寒颤、体温升高；
 - (2) 出汗、心率过速或过缓；
 - (3) 手颤加重；
 - (4) 流泪、流涕、打哈欠；
 - (5) 瞳孔放大或缩小；
 - (6) 全身疼痛；
 - (7) 恶心、呕吐、厌食，或食欲增加；
 - (8) 腹痛、腹泻；
 - (9) 粗大震颤或抽搐。

[严重标准] 症状用严重程度与所用物质和剂量有关，再次使用可缓解症状。

[病程标准] 起病和病程均有时间限制。

[排除标准]

- 1 排除单纯的后遗效应；
- 2 其他精神障碍（如焦虑、抑郁障碍）也可引起与本综合征相似的症状，需注意排除。

[说明] 应注意最近停用药物时，戒断症状也可由条件性刺激诱发，对这类病例只有在症状符合症状标准时才可作出诊断。

10.x5 精神病性障碍[F1x.5]

反复使用精神活性物质，引起以精神病性症状为主的精神障碍，如幻觉、妄想、严重的情感障碍，或明显精神运动性兴奋或抑制。无明显意识障碍。

[症状标准]

- 1 有理由推断精神障碍系某种或某些物质的直接效应，并至少有下列 1 项：

- ① 幻觉，常为听幻觉；
- ② 人物定向障碍；
- ③ 妄想或病理性观念（常有偏执或被害色彩）；
- ④ 精神运动性障碍（明显兴奋、抑郁，或木僵）；
- ⑤ 严重的情感障碍（可从极度恐惧到销魂状态）。

- 2 意识清晰或有轻度的意识模糊，不存在严重的意识障碍。

[严重标准] 社会功能严重受损。

[病程标准] 反复使用精神活性物质迅速引起精神病性症状。停用后，则精神病性症状多数只持续较短时间，典型病例在 1 个月内有不同程度的缓解，6 个月内全愈。

[排除标准]

- 1 排除迟发起病的精神症状（用药 2 周持起病）；
- 2 使用致幻物质者排除急性中毒；
- 3 排除精神活性物质诱发加一种精神障碍（如分裂症、心境障碍）

[说明] 精神活性物质所致的精神病性症状可呈现不同形式的症状，症状的变异受药物种类用使用者人格的影响。

10.x6 智能损害（痴呆）[F1x.73 痴呆]（见 54 页）

10.x7 遗忘综合征[F1x.6]（见 55 页）

10.x8 残留性或迟发性精神障碍[F1x.7 残留性或迟发性精神病性障碍]

精神活物质所致的认知、情感、行为，或人格改变，发生在精神活性物质直接效应所能达到的合理期限之外。

[症状标准] 起病与所用物质有直接的关系，并至少有下列 1 项：

- 1 遗忘综合征；
- 2 痴呆；
- 3 其他持久性认知损害；
- 4 情感障碍；
- 5 行为障碍或人格改变；
- 6 神经症样症状。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍发生在精神活性物质直接效应所能达到的合理期限之外。

[排除标准] 排除精神活性物质所致戒断综合征、精神病性症状、以及排除器质性精神障碍。

精神活性物质所致精神障碍第 5 位和第 6 位编码表示：

10.xx1 意识障碍（如谵妄、昏迷）[F1x.03 急性中毒并谵妄;F1x.05 急性中毒并昏迷]

如 10.1111 单纯醉酒(普通醉酒)[F1x.00 无并发症的急性中毒]

1 符合酒精所致精神障碍的诊断标准,并在饮酒后急性发病,至少有下列 1 项:

- ① 意识障碍;
 - ② 兴奋、自控能力下降、易激惹、或行为鲁莽,类似轻躁狂;
 - ③ 抑郁、少语;
- 2 吐词不清、共济失调、步态不稳、眼球震颤,或面部潮红等。
- 3 通常与所用酒量有关,在大量饮酒后容易发生。
- 4 并非由于躯体疾病或其他精神障碍所致。

如: 10.1112 复杂醉酒[F1x.8 精神活性物质所致的其他精神和行为障碍]

[症状标准]

1 符合酒精所致精神障碍诊断标准,并有颅脑损伤、脑炎、癫痫等脑病史,或脑器质性损害的症状和体征,或有影响酒精代谢的躯体疾病,如肝病等的证据。

2 在一次饮酒后突然发生意识障碍,并至少有下列 2 项:

- ① 病理性错觉或幻觉;
- ② 被害妄想;
- ③ 情感或行为障碍,如兴奋、焦虑、紧张、恐惧、惊恐,或易激惹;
- ④ 无目的的刻板动作;
- ⑤ 冲动行为;
- ⑥ 痉挛发作;

3 发作后对发作部分或完全遗忘。

[严重标准] 自知力受损或社会功能受损,如丧失正常的人际交往能力。

[病程标准] 通常为数小时或 1 天。

[排除标准] 排除单纯醉酒和病理性醉酒。

如: 10.1113 酒精所致震颤谵妄[F10.41]

通常是长期饮酒的严重成瘾者,在突然停酒或减少酒量时,引发的一种历时短暂、并有躯体症状的中毒性意识模糊状态。经典的三联征包括伴有生动幻觉或错觉的谵妄、行为紊乱,及震颤。也常有妄想、自主神经功能亢进,或睡眠障碍。

[症状标准]

1 符合酒精所致精神障碍诊断标准,并有意识障碍,及肢体粗大震颤,可伴有:

- ① 发热、瞳孔扩大、心率增快、共济失调;
- ② 错觉、幻觉、或感知综合障碍;
- ③ 妄想,如被害妄想;
- ④ 惊恐、激动;
- ⑤ 冲动性行为。

2 再次足量使用酒类可能缓解症状。

3 恢复后对病中情况部分或完全遗忘。

[严重标准] 发作期内社会功能严重受损。

[病程标准] 停用或减少饮酒后数日内出现症状。

[排除标准] 排除非精神活性物质所致谵妄。

[说明] 酒精所致震颤谵妄如出现在某次暴饮过程中,也应在此编码。

10.xx2 幻觉症[F1x.52 幻觉为主]

反复使用精神活性物质导致的以幻觉为主的精神病性症状。

如：10.152 酒精所致幻觉症[F10.52]

10.xx3 妄想症[F1x.51 妄想为主]

反复使用精神活性物质导致的以妄想为主的精神病性症状

如：10.153 酒精所致妄想症[F10.51]

10.xx4 抑郁综合征[F1x.54 抑郁为主]

10.xx5 躁狂综合征 [F1x.55 躁狂为主]

10.xx6 病理性中毒[F1x.07]

使用精神活性物质后突然发生暴力行为，这并非其清醒时的典型行为，所用物质数量不大（对大多数人而言，该量不会引起这类症状）。

如：10.116 病理性醉酒[F10.07]

病人在饮酒后突然发生暴力行为，这并非其清醒时的典型行为，其饮酒量不多（对大多数人而言，该量不会引起这类症状）。

[症状标准]

- 1 符合酒精所致精神障碍的诊断标准。
- 2 饮酒量虽然不大，但在酒后突然发生意识障碍，并至少有下列 2 项：
 - ① 病理性错觉或幻觉；
 - ② 被害妄想；
 - ③ 情感障碍。如兴奋、焦虑、紧张、恐惧、惊恐，或易激惹。
 - ④ 暴力行为；
 - ⑤ 痉挛发作；
- 3 发作后对发作完全遗忘。

[严重标准] 社会功能严重受损，如丧失正常的人际交往能力，有自知力障碍。

[病程标准] 在酒后突然发生，通常历时数小时或 1 天。

[排除标准] 排除单纯醉酒和复杂醉酒。

10.xx7 病理性重现(闪回)[F1x..70]

指自发地重现以前摄入精神活性物质如（致幻剂）时出现过的视觉变形、躯体症状、自我界限丧失，或强烈的情感体验。呈发作性，持续时间短暂（数秒至数小时），可精确地重复既往摄入精神活性物质时引发的症状。有时因疲劳、心理创伤、饮酒或大麻中毒而促发。

11 非成瘾物质所致精神障碍[F55.8 不产生依赖的物质滥用]

指来自体外的某些物质,虽不产生心理或躯体性成瘾,但可影响个人精神状态,如产生摄入过量所致的中毒症状(过去称为中毒性精神障碍)或突然停用所致的停药综合征(如反跳现象)。

[症状标准] 有非成瘾物质进入体内的证据，并有理由推断精神障碍系该物质所致。由此引发心理或躯体症状，如中毒、智能障碍、精神病性症状、情感症状、神经症样症状、或人格改变等。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 除残留性或迟发性精神障碍之外，精神障碍发生在非成瘾物质直接效应所能达到的合理期限之内。

[排除标准] 排除精神活性物质所致精神障碍和器质性精神障碍。

11. 1 非成瘾药物所致精神障碍[F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]

符合非成瘾物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系非成瘾物质（如激素、异烟肼等）所致。应标明具体药物，如：①抗抑郁剂（如三环类、四环类、及单胺氧化酶抑制剂）[F55.0]；②缓泻剂[F55.1]；③止痛药（没指定为精神活性物质的，如阿斯匹林，非那西丁）[F55.2]；④制酸药[F55.3]；⑤维生素类[F55.4]；⑥类固醇或激素[F55.5]；⑦特殊的草药或民间验方[F55.6]等。

11. 2 一氧化碳所致精神障碍[F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]

符合非成瘾物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系一氧化碳所致。

11. 3 有机化合物所致精神障碍[F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]

符合非成瘾物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系有机化合物（如苯、有机磷等）所致。应标明具体有机化合物，如：①有机磷；②苯等。

11. 4 重金属所致精神障碍 [F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]

符合非成瘾物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系重金属（如铅、汞等）所致。应标明具体重金属，如：①铅；②汞等。

11. 5 食物所致精神障碍[F55.8 不产生依赖的其他物质滥用]

符合非成瘾物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系食物（如蕈类）所致。

11. 9 其他待分类的非成瘾物质所致精神障碍[F55.8 不产生依赖的其他物质滥用；F55.9 待分类的不产生依赖的物质滥用]

符合非成瘾物质所致精神障碍诊断标准，有理由推断精神障碍系多种或上述以外的其他或待分类的非成瘾物质所致。应标明多种或上述以外的其他或待分类的非成瘾物质如二氧化碳等。

*11 非成瘾物质所致精神障碍第4位和第5位编码可参照精神活性物质所致精神障碍相应编码使用。

2 精神分裂症（分裂症）和其他精神病性障碍 [F20-F29 精神分裂症，分裂症障碍和妄想性障碍]

20 精神分裂症（分裂症）[20]

本症是一组病因未明的精神病，多起病于青壮年，常缓慢起病，具有思维、情感、行为等多方面障碍，及精神活动不协调。通常意识清晰，智能尚好，有的病人在疾病过程中可出现认知功能损害，自然病程多迁延，呈反复加重或恶化，但部分病人可保持痊愈或基本状态。

[症状标准] 至少有下列2项并非继发于意识障碍、智能障碍、情感高涨或低落，单纯型

分裂症加规定：

- 1 反复出现的言语性幻听；
- 2 明显的思维松弛、思维破裂、言语不连贯，或思维贫乏或思维内容贫乏；
- 3 思想被插入、被撤走、被播散、思维中断，或强制性思维；
- 4 被动、被控制，或被洞悉体验；
- 5 原发性妄想（包括妄想知觉，妄想心境）或其他荒谬的妄想；
- 6 思维逻辑倒错、病理性象征性思维，或语词新作；
- 7 情感倒错，或明显的情感淡漠；
- 8 紧张综合征、怪异行为，或愚蠢行为；
- 9 明显的意志减退或缺乏。

[严重标准] 自知力障碍，并有社会功能严重受损或无法进行有效交谈。

[病程标准]

- 1 符合病症标准和严重标准至少已持续 1 个月，单纯型另有规定。
- 2 若同时符合分裂症和情感性精神障碍的症状标准，当情感症状减轻到不能满足情感性精神障碍症状标准时，分裂症状需继续满足分裂症的症状标准至少 2 周以上，方可诊断为分裂症。

[排除标准] 排除器质性精神障碍，及精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍。尚未缓解的分裂症病人，若又罹患本项中前述两类疾病，应并列诊断。

20. 1 偏执型分裂症[F20.0]

符合分裂症诊断标准，以妄想为主，常伴有幻觉，以听幻觉较多见。

20. 2 青春型（瓦解型）分裂症[F20.1]

符合分裂症诊断标准，常在青年期起病，以思维、情感、行为障碍或紊乱为主。例如明显的思维松弛、思维破裂、情感倒错、行为怪异。

20. 3 紧张型分裂症[F20.2]

符合分裂症诊断标准，以紧张综合征为主，其中以紧张性木僵较常见。

20. 4 单纯型分裂症[F20.6]

[诊断标准]

- 1 以思维贫乏、情感淡漠，或意志减退等阴性症状为主，从无明显的阳性症状；
- 2 社会功能严重受损，趋向精神衰退；
- 3 起病隐袭，缓慢发展，病程至少 2 年，常在青少年期起病。

20. 5 未定型分裂症[F20.3]

[诊断标准]

- 1 符合分裂症诊断标准，有明显阳性病症状；
- 2 不符合上述亚型的诊断标准，或为偏执型、青春型，或紧张型的混合形式。

[说明] 本型又名混合型或未分型。

20. 9 其他型或待分类的分裂症[F20.8； F20.91]

符合分裂症诊断标准，不符合上述各型的诊断标准，如：20.91 儿童分裂症、20.92 晚发性分裂症等。

分裂症的第 4 位编码表示：

20.x1 分裂症后抑郁[F20.4]

[诊断标准]

- 1 最近 1 年内确诊为分裂症，分裂症病情好转而未痊愈时出现抑郁症状；
- 2 此时以持续至少 2 周的抑郁为主要症状，虽然遗有精神病性症状，但已非主要临床相；
- 3 排除抑郁症、分裂情感性精神病。

20.x2 分裂症缓解期[F20.x5 分裂症缓解型]

曾确诊为分裂症，现临床症状消失，自知力和社会功能恢复至少已 2 个月。

20.x3 分裂症残留期[F20.x4 分裂症残留型]

[诊断标准]

- 1 过去符合分裂症诊断标准，且至少 2 年一直未完全缓解；
- 2 病情好转，但至少残留下列 1 项：①个别阳性症状；②个别阴性症状，如思维贫乏、情感淡漠、意志减退，或社会性退缩；③人格改变；
- 3 社会功能和自知力缺陷不严重；
- 4 最近 1 年症状相对稳定，无明显好转或恶化。

20.x4 慢性[F20.x8 其他病程类型]

[诊断标准]

- 1 符合分裂症诊断标准；
- 2 病程至少持续 2 年。

20.x5 分裂症衰退期[F20.x8 其他病程类型]

[诊断标准]

- 1 符合分裂症诊断标准；
- 2 最近 1 年以精神衰退为主，社会功能严重受损，成为精神残疾。

21 偏执性精神障碍[F22 妄想型精神障碍]

偏执性精神障碍指一组以系统妄想为主要症状，而病因未明的精神障碍，若有幻觉则历时短暂且不突出。在不涉及妄想的情况下，无明显的其他心理方面异常。30 岁以后起病者较多。

[症状标准] 以系统妄想为主要症状，内容较固定，并有一定的现实性，不经了解，难辨真伪。主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病，或钟情等内容。

[严重标准] 社会功能严重受损和自知力障碍。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已持续 3 个月。

[排除标准] 排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症，或情感性精神障碍。

[说明] CCMD-3 中偏执狂（妄想狂）与偏执状态（类偏狂）已合并为一个诊断，使用同一编码，这与 ICD-10 和 DSM-4 一致。

22 急性短暂性精神病[F23 急性短暂精神病性障碍]

急性短暂性精神病指一组起病急骤，以精神病性症状为主的短暂精神障碍，多数病人能缓解或基本缓解。

[症状标准] 精神病性症状，至少需符合下列 1 项：

- 1 片断妄想，或多种妄想；
- 2 片断幻觉，或多种幻觉；
- 3 言语紊乱；
- 4 行为紧张或紧张症。

[严重标准] 日常生活、社会功能严重受损或给别人造成危险或不良后果。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已数小时至 1 个月，或另有规定。

[排除标准] 排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症，或情感性精神障碍。

22. 1 分裂样精神病[F23.2]

符合分裂症和各项诊断标准，但符合症状标准的持续时间不到 1 个月。

22. 2 旅途性精神病[F23.9 待分类的急性短暂精神性障碍]

指一种病前存在明显的综合性应激因素（如精神刺激、过度疲劳、过分拥挤、慢性缺氧、睡眠缺乏、营养水分缺乏等），在旅行途中（铁路、公路、水路，或空中旅行等，）急性起病的精神障碍主要表现为意识障碍，片断的妄想、幻觉，或行为紊乱。病程短暂，停止旅行与充分休息后，数小时至 1 周内可自行缓解。诊断应排除癔症和旅途中发生的其他精神障碍，如分裂症、情感性精神障碍等。

[症状标准] 在旅行途中（铁路、公路、水路，或空中旅行等），急性起病。病前有明显精神应激、过度疲劳、过分拥挤、慢性缺氧、睡眠缺乏、营养水分缺乏等综合因素作用。常可出现意识障碍，片断的妄想、幻觉，或行为紊乱。

[严重标准] 社会功能严重受损，或给别人造成危险或不良后果。

[病程标准] 病程短暂，停止旅行与充分休息后，数小时至 1 周内自行缓解。

[排除标准] 排除癔症和旅途中发生的其他精神障碍，如分裂症、情感性精神障碍等。

22. 3 妄想阵发（急性妄想发作）[F23.3]

一般无明显发病诱因，常突然急性起病，多在 1 周内症状达到高峰，以短暂妄想为主，可有情感和行为障碍。多见于青壮年，不发生于儿童，50 岁以后罕见。

[诊断标准]

- 1 符合急性短暂性精神病的症状标准。以突然产生多种结构松散，变换不定的妄想为主，如被害、夸大、嫉妒，或宗教妄想。可伴有恍惚、错觉、短暂幻觉、人格解体，或运动增多或减少；
- 2 病程短暂，但部分病例病程可长达 3 个月；
- 3 排除反应性精神病、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍，或有持续性幻觉与特征性思维障碍的分裂样精神病。

22. 9 其他或待分类的急性短暂性精神病[F23.8 其他； F23.93 待分类的急性短暂精神病性障碍]

23 感应性精神病[F24 感应性妄想障碍]

以系统妄想为突出症状的精神障碍，往往发生于同一环境或家庭中两个关系极为密切

的亲属或挚友中（如母女、姐妹、夫妻、师生等），其妄想内容相似。

[症状标准]

1 起病前已有一位长期相处、关系密切的亲人患有妄想症状的精神病，继而病人出现精神病，且妄想内容相似；

2 病人生活在相对封闭的家庭中，外界交往少。被感应病人与原发病人有思想情感上的共鸣，感应者处权威地位，被感应者具有驯服，依赖等人格特点；

3 以妄想为主要临床相。

[严重标准] 社会功能严重受损。

[病程标准] 病程有迁延趋势，但被感应者与原发病人隔离后，被感应者可缓解。

[排除标准] 排除偶然同时或先后发病，但彼此没有明显影响的病例。

[说明] 偶尔一位存在妄想症状的精神病人，可导致多个与之长期相处、关系密切的亲人发生类似病症。

24 分裂情感性精神病[F25 分裂情感性精神障碍]

指一组分裂症状和情感症状同时存在又同样突出，常有反复发作的精神病。分裂症状为妄想、幻觉，及思维障碍等阳性精神病性症状，情感性症状为躁狂发作或抑郁发作症状。

[症状标准] 同时符合分裂症和情感性精神障碍躁狂或抑郁发作的症状标准。

[严重标准] 社会功能严重受损和自知力不全或缺乏。

[病程标准] 符合症状标准的分裂症状与情感症状在整个病程中同时存在至少 2 周以上，并且出现与消失的时间较接近。

[排除标准] 排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍、分裂症，或情感性精神障碍。

[说明] 如在不同发作中分别表现以分裂性症状或情感性症状为主要临床相，仍按每次发作的主要临床相作出各自的诊断。

分裂情感性精神病分型：

24. 1 分裂情感性精神病，躁狂型[F25.0]

24. 2 分裂情感性精神病，抑郁型[F25.1]

24. 3 分裂情感性精神病，混合型[F25.2]

29 其他或待分类的精神病性障碍[F28; F29]

29. 1 周期性精神病[F28 其他非器质性精神病性障碍]

这是一组急性起病，反复发作，症状相仿，以内分泌失调与自主神经症状，以及思维、情感、行为紊乱为主的精神障碍，病程短暂，抗精神病药物疗效不显著，多见于青少年女性。如果常与月经周期相联系，则称月经周期性精神病。

[症状标准]

1 内分泌失调与自主神经症状，并至少有下列 1 项：

- ① 非协调性精神运动性兴奋，少数为运动抑郁；
- ② 伴有轻度意识障碍的行为紊乱；
- ③ 片断的幻觉、妄想与言语紊乱；

④ 明显的情感高涨或低落。

2 每次发作的症状几乎相同。

[严重标准] 发作期社会功能严重受损，间歇期完全缓解，恢复病前状态。

[病程标准] 急性起病，每次发作不超过 2 周；在 6 个月内至少发作 3 次。

[排除标准] 排除快速循环型情感性精神障碍、癔症性精神病和分裂样精神病。

3 心境障碍（情感性精神障碍）[F30-F39]

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[F30]

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。病性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。

30.1 轻性躁狂症(轻躁狂)[F30.0]

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。

30.2 无精神病性症状的躁狂症[F30.1]

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”之其，其余均符合该标准。

30.3 有精神病性症状的躁狂症[F30.2]

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. 4 复发性躁狂症[F30.8 其他躁狂发作]

[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. 41 复发性躁狂症，目前为轻躁狂[F30.8 其他躁狂发作]

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. 42 复发性躁狂症，前为无精神病性症状的躁狂[F30.8 其他躁狂发作]

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. 43 复发性躁狂症，目前为有精神病性症状的躁狂[F30.8 其他躁狂发作]

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。

30. 9 其他或待分类的躁狂[F30.8； F30.9]

31 双相障碍[F31]

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. 1 双相障碍，目前为轻躁狂[F31.0]

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. 2 双相障碍，目前为无精神病性症状的躁狂[F31.1]

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. 3 双相障碍，目前为有精神病性症状的躁狂[F31.2]

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. 4 双相障碍，目前为轻抑郁[F31.3]

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. 5 双相障碍，目前为无精神病性症状的抑郁[F31.4]

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. 6 双相障碍，目前为有精神病性症状的抑郁[F31.5]

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. 7 双相障碍，目前为混合性发作[F31.6]

[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 周躁狂和抑郁均很突出；
- 2 以前至少有 1 次作符合某一型抑郁标准或躁狂标准。

31. 9 其他或待分类的双相障碍[F31.8; F31.9]

31. 91 双相障碍，目前为快速循环发作[F31.8]

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[F32]

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. 1 轻性抑郁症（轻抑郁）[F32.0]

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. 2 无精神病性症状的抑郁症[F32.1]

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. 3 有精神病性症状抑郁症[F32.2]

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. 4 复发性抑郁症[F33]

[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. 41 复发性抑郁症，目前为轻抑郁[F33.0]

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. 42 复发性抑郁症，目前为无精神病性症状的抑郁[F33.2]

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. 43 复发性抑郁症，目前为有精神病性症状的抑郁[F33.3]

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

33 持续性心境障碍[F34]

33. 1 环性心境障碍[F34.0]

[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，一旦符合个应标准即诊断为其他类型情感障碍。

33. 2 恶劣心境[F34.1]

[症状标准] 持续存在心境低落，但不符合任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. 9 其他或待分类的持续性心境障碍[F34.8; F34.9]

39 其他或待分类的心境障碍[F38; F39]

心境障碍的第 5 位编码表示：

3x.xx1 意识障碍（如谵妄）[F38]

严重躁狂发作可出现意识障碍（如谵妄），可称谵妄性躁狂等。

3x.xx2 伴躯体症状[F38]

[说明] 在抑郁发作中，有显著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”，这一名称未国际公认，本分类系统亦不列入。

3x.xx3 慢性[F38]

一次抑郁或躁狂发作的病程至少持续 2 年。

3x.xx4 缓解期[F38]

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。

**4 癔症、应激相关障碍、神经症
[F40-F49 神经症性，应激相关障碍及躯体形式障碍]**

40 癔症[F44 解离（转换）障碍]

癔症指一种以解离症状（部分或完全丧失对自我身份识别和对过去的记忆，CCMD-3 称为癔症性精神症状）和转换症状（在遭遇无法解决的问题和冲突时产生的不快心情，以转化成躯体症状的方式出现，CCMD-3 称为癔症性躯体症状）为主的精神障碍，这些症状没有可证实的器质性病变基础。本障碍有癔症性人格基础，起病常受心理社会（环境）因素影响，除癔症性精神病或癔症性意识障碍有自知力障碍外，自知力基本完整，病程多反复迁延。常见于青春期和更年期，女性较多。

[症状标准]

1 有心理社会因素作为诱因，并至少下列 1 项综合征：

- ① 癔症性遗忘；
- ② 癔症性漫游；
- ③ 癔症性多重人格；
- ④ 癔症性精神病；
- ⑤ 癔症性运动和感觉障碍；
- ⑥ 其他癔症形式；

2 没有可解释上述症状的躯体疾病。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 起病与应激事件之间有明确联系，病程多反复迁延。

[排除标准] 排除器质性精神障碍（如癫痫所致精神障碍）、诈病。

[说明]

1 癫痫可并有癔症表现，此时应并列诊断；

2 癔症性症状可见于分裂症和情感性精神障碍，假如有分裂症状或情感症状存在，应分别作出后两者的相应诊断。

40. 1 癔症性精神障碍[F44.8 其他解离（转换）障碍]

40. 11 癔症性遗忘[F44.0 解离性遗忘]

[诊断标准]

1 符合癔症诊断标准；

2 对曾经是或仍然是创伤性或应激性事件有部分或完全遗忘；

排除器质性遗忘，如头部外伤后的遗忘和意识障碍（中毒、癫痫发作，或其他急性器质性障碍）恢复后的遗忘。

40. 12 癔症性漫游[F44.1 解离性漫游]

[诊断标准]

1 符合癔症诊断标准；

2 在觉醒状态，作无计划和无目的漫游；漫游中能保持基本的自我照顾，以及与陌生人简单交往（如搭车，问路），与其不深入的短暂接触看不出有精神异常；

3 有自我身份识别障碍，但不是癔症性多重人格；

4 事后有遗忘；

5 开始和结束都是突然的。

40. 13 癔症性身份识别障碍[F44.81 多种人格障碍]

[诊断标准]

1 符合癔症诊断标准；以自我身份识别障碍为主，丧失自我同一感，有双重人格或多重人格；

2 对周围环境缺乏觉察，周围意识狭窄或对外界刺激异乎寻常的注意狭窄和选择性注意，并与病人改变了的身份相联系；

3 上述症状必须是非己所欲，发生在宗教或文化背景认可情境中的类似状态之外或系其延伸；

4 无幻觉、妄想等精神病性症状；

5 排除分裂症用其相关障碍、情感性精神障碍。

40. 14 癔症性精神病[F28 其他非器质性精神病性障碍]

[症状标准]

1 符合癔症诊断标准；

2 反复出现的以幻想性生活情节为内容的片断幻觉或妄想、意识朦胧、表演性矫饰动作，或幼稚与混乱的行为，或木僵为主。

[严重标准] 日常生活和社会功能受损，或自知力障碍，对疾病泰然漠视。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已1周，其中可有短暂间歇期。

[排除标准] 排除分裂症或相关障碍、情感性精神障碍。

40. 141 癔症性附体[F44.3 癔症性出神和附体障碍]

符合癔症性精神病的诊断标准和以神怪或死者的亡灵等附体的自我身份识别障碍为主，因此取代了自己的身份，可达妄想程度。

癔症性附体障碍的第6位编码表示：

40. 1411 与文化相关的癔症性附体障碍（与文化相关的癔症性附体障碍）[F44.9 待分类的解离（转换）障碍]

是一种在浓重的宗教或迷信背景下，由明显心理社会因素作为发病诱因的与文化相关的癔症。临床表现以神鬼、灵魂附体为主，病人常有癔症性格，有的已有过癔症发作史。应排除由巫师、巫医等通过祈祷、祭奠等仪式活动，自我诱导出现的附体状态。

[诊断标准]

- 1 符合癔症性附体障碍的诊断标准和症状的产生及内容都与作为诱因的心因和宗教迷信有关，可达妄想程度，伴有情感爆发、哭笑无常、暗示性明显增高，或癔症性双重人格或多重人格等癔症症状；
- 2 有部分的或完全的选择性遗忘，可伴有虚构；
- 3 症状突然发生和中止，持续时间短暂。

40. 142 癔症性木僵[F44.2 解离性木僵]

[诊断标准]

- 1 符合癔症性精神病的诊断标准；
- 2 以大僵为主。

40. 2 癔症性躯体障碍[F44.8 其他解离（转换）障碍]

40. 21 癔症性运动性障碍[F44.4 解离（转换）运动障碍]

[诊断标准]

- 1 符合癔症的诊断标准，有心理社会因素作为诱因；
- 2 有躯体运动不能障碍，如肢体瘫痪、站立不能，或步行不能；
- 3 临床表现缺乏神经解剖生理基础；
- 4 排除器质性疾病。

40. 22 癔症性抽搐发作[F44.5 解离（转换）抽搐发作]

符合癔症的诊断标准和突然和出乎意料的抽搐发作，类似于癫痫发作的某种形式，但并无意识丧失、咬舌、严重摔伤，或小便失禁。应注意与癫痫发作的同病情况相鉴别。

40. 23 癔症性感觉障碍[F44.6 癔症性感觉麻木和感觉丧失]

[诊断标准]

- 1 符合癔症的诊断标准和有心理社会因素作为诱因；
- 2 有躯体感觉障碍，如失、音失明、耳聋，或部分或整个躯体的某种或所有正常皮肤感觉的部分或全部丧失（应标明触觉、针刺觉、震动觉、热觉、冷觉等）；
- 3 临床表现缺乏神经解剖生理基础和根据排除器质性疾病。

40. 3 混合性癔症躯体—精神障碍[F44.7 混合性解离（转换）障碍]

上述解离障碍或转换障碍的任何混合形式。

40. 9 其他或待分类癔症[F44.8 其他；F44.9 待分类解离（转换性）障碍]

符合癔症的诊断标准，但不符合上述所列各癔症亚型标准的癔症。

40. 91Ganser 综合征[F44.80Ganser 综合征]

40.92 见于童年和青少年的短暂的癔症性障碍[F44.82 见于童年和青少年的短暂的解离(转换)性障碍]

41 应激相关障碍[F43]

指一组主要由心理、社会(环境)因素引起异常心理反应,导致的精神障碍,也称反应性精神障碍。决定本组精神障碍的发生、发展、病程,及临床表现的因素有:

- 1 生活事件和生活处境,如剧烈的超强精神创伤或生活事件,或持续困难处境,均可成为直接病因;
- 2 社会文化背景;
- 3 人格特点、教育程度、智力水平,及生活态度和信念等;
- 4 不包括癔症、神经症、心理因素所致生理障碍,及各种非心因性精神病性障碍。

41.1 急性应激障碍[F43.0 急性应激反应]

以急剧严重的精神打击作为直接原因,在受刺激后立刻(1小时之内)发病。表现有强烈恐惧体验的精神运动性兴奋。行为有一定的盲目性;或者为精神运动性抑制,甚至木僵。如果应激源被消除,症状往往历时短暂,预后良好,缓解完全。

[症状标准] 以异乎寻常的和严重的精神刺激为原因,并至少有下列1项:

- 1 有强烈恐惧体验的精神运动性兴奋,行为有盲目性;
- 2 有情感迟钝的精神运动性抑制(如反应性木僵),可有轻度意识模糊。

[严重标准] 社会功能严重受损。

[病程标准] 在受刺激后若干分钟至若干小时发病,病程短暂,一般持续数小时至1周,通常在1月内缓解。

[排除标准] 排除癔症、器质性精神障碍、非成瘾物质所致精神障碍,及抑郁症。

41.11 急性应激性精神病(急性反应性精神病)[F23.8 其他急性应激性短暂精神病]

指一种急性应激障碍的亚型由强烈并持续一定时间的心理创伤性事件直接引起的精神病性障碍。以妄想、严重情感障碍为主,症状内容与应激源密切相关,较易被人理解。急性或亚急性起病,经适当治疗,预后良好,恢复后精神正常,一般无人格缺陷。

[症状标准]

- 1 病前遭受强烈精神刺激;
- 2 以妄想或严重情感障碍为主,主症状内容与精神刺激因素明显相关,而与个体素质因素关系较小。

[严重标准] 社会功能和自知力严重受损。

[病程标准] 病程短暂,仅个别病例超过1个月。消除病因或改换环境(如解除拘禁)后症状迅速缓解。

[排除标准] 排除癔症性精神病,以及其他非心因性精神病。

41.2 创伤后应激障碍[F43.1]

由异乎寻常的威胁性或灾难性心理创伤,导致出现和长期持续的精神障碍。主要表现:

- 1 反复发生闯入性的创伤性体验重现(病理性重现)、梦境,或因面临与刺激相似或有关的境遇,而感到痛苦和不由自主地反复回想;
- 2 持续的警觉性增高;
- 3 持续的回避;

- 4 对创伤性经历的选择性遗忘；
- 5 对未来失去信心。少数病人可有人格改变或有神经症病史等附加因素，从而降低了对应激原的应对能力或加重疾病过程。精神障碍延迟发生，在遭受创伤后数日甚至数月后才出现，病程可长达数年。

[症状标准]

- 1 遭受对每个人来说都是异乎寻常的创伤性事件或处境（如天灾人祸）；
- 2 反复重现创伤性体验（病理性重现），并至少有下列 1 项：
 - ① 不由自主地回想受打击的经历；
 - ② 反复出现有创伤性内容的恶梦；
 - ③ 反复发生错觉、幻觉；
 - ④ 反复发生触景生情的精神痛苦，如目睹死者遗物、旧地重游，或周年日等情况下会感到异常痛苦和产生明显的生理反应，如心悸、出汗、面色苍白等；
- 3 持续的警觉性增高，至少有下列 1 项：
 - ① 入睡困难或睡眠不深；
 - ② 易激惹；
 - ③ 集中注意困难；
 - ④ 过分地担惊受怕；
- 4 对与刺激相似或有关的情境的回避，至少有下列 2 项：
 - ① 极力不想有关创伤经历的人与事；
 - ② 避免参加能引起痛苦回忆的活动，或避免到会引起痛苦回忆的地方；
 - ③ 不愿与人交往、对亲人变得冷淡；
 - ④ 兴趣爱好范围变窄，但对与创伤经历无关的某些活动仍有兴趣；
 - ⑤ 选择性遗忘；
 - ⑥ 对未来失去希望和信心。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍延迟发生（即在遭受创伤后数日至数月后，罕见延迟半年以上才发生），符合症状标准至少已 3 个月。

[排除标准] 排除情感性精神障碍、其他应激障碍、神经症、躯体形式障碍等。

41. 3 适应障碍[F43.2]

因长期存在应激源或困难处境，加上病人有不一定的人格缺陷，产生以烦恼、抑郁等情感障碍为主，同时有适应不良的行为障碍或生理功能障碍，并使社会功能受损。病程往往较长，但一般不超过 6 个月。通常在应激性事件或生活改变发生后 1 个月内起病。随着事过增迁，刺激的消除或者以过调整形成了新的适度，精神障碍随之缓解。

[症状标准]

- 1 有明显的生活事件为诱因，尤其是生活环境或社会地位的改变（如移民、出国、入伍、退休等）；
- 2 有理由推断生活事件和人格基础对导致精神障碍均起着重要的作用；
- 3 以抑郁、焦虑、害怕等情感症状为主，并至少有下列 1 项：
 - ① 适应不良的行为障碍，如退缩、不注意卫生、生活无规律等；
 - ② 生理功能障碍，如睡眠不好、食欲不振等；
- 4 存在见于情感性精神障碍（不包括妄想和幻觉）、神经症、应激障碍、躯体形式障碍，或品行障碍和各种症状，但不符合上述障碍的诊断标准。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 精神障碍开始于心理社会刺激（但不是灾难性的或异乎寻常的）发生后 1 个月内，符合症状标准至少已 1 个月。应激因素消除后，症状持续一般不超过 6 个月。

[排除标准] 排除情感性精神障碍、应激障碍、神经症、躯体形式障碍，以及品行障碍等。

适应障碍突出症状用第 4 位编码表示：

41. 31 短期抑郁反应[F43.20 短暂抑郁反应]

[诊断标准]

- 1 符合适应障碍的诊断标准；
- 2 抑郁为主的精神障碍开始于心理社会刺激（但不是灾难性的或异乎寻常的）发生后 1 个月内，符合症状标准尚不足 1 个月。

41. 32 中期抑郁反应[F43.2 长期抑郁反应]

[诊断标准]

- 1 符合适应障碍的诊断标准；
- 2 抑郁为主的精神障碍开始于心理社会刺激但不是灾难性的或异乎寻常的）发生后 1 个月内，符合症状标准至少已 1 个月，但持续不到半年。

41. 33 长期抑郁反应[F43.21]

[诊断标准]

- 1 符合适应障碍的诊断标准；
- 2 抑郁为主的精神障碍开始于心理社会刺激（但不是灾难性的或异乎寻常的）发生后 1 个月内，符合症状标准至少已半年，但持续不到 2 年。

41. 34 其他恶劣情绪为主和适应障碍[F43.23 以其他恶劣情绪为主]

[诊断标准]

- 1 符合适应障碍的诊断标准；
- 2 主要症状为除抑郁以外的其他恶劣情绪，如焦虑、烦恼、紧张及愤怒等；
- 3 排除其他以焦虑或抑郁为主要症状的特定诊断。

41. 35 混合性焦虑反应[F43.22]

[诊断标准]

- 1 符合适应障碍的诊断标准；
- 2 主要症状为混合性焦虑抑郁情绪障碍。

41. 36 品行障碍为主的适应障碍[F43.24 品行障碍为主]

[诊断标准]

- 1 符合适应障碍的诊断标准；
- 2 主要症状为品行障碍或行为问题，如悲伤反应导致的攻击或反社会行为等。

41. 37 心境和品行混合性障碍为主的适应障碍[F43.25 心境和品行的混合性障碍为主]

[诊断标准]

- 1 符合适应障碍的诊断标准；
- 2 主要症状为恶劣情绪与品行障碍的混合状态。

41. 9 其他或待分类的应激相关状态[F43.8; F43.9]

42 与文化相关的精神障碍[F43.8 其他严重应激反应和适应障碍]

指一组与特定文化相关的综合征，其特点如下：

- 1 被特定文化或亚文化范畴所理解接受；
- 2 病因代表着和象征着这一文化的核心含义及行为模式；
- 3 诊断依赖于特定的文化知识和概念；
- 4 治疗的成功与否也取决于本文化的参与者。如我国的气功所致精神障碍，以及我国南部和马来西亚华人区域的恐缩症，均有以上特点。

42. 1 气功所致精神障碍[F43.8 其他严重应激反应和适应障碍]

气功是我国传统医学中健身治病的一种方法。通常做法是维持一定体位、姿势，或做某些动作，使注意集中于某处，沉思、默念、松弛，及调节呼吸等，可出现某些自我感觉和体验。气功所致精神障碍系指由于气功操练不当（如每日练习过多），处于气功态时间过长而不能收功的现象，表现为思维、情感，及行为障碍，并失去自我控制能力，俗称“走火入魔”。 [症状标准]

- 1 由气功直接引起；
- 2 症状与气功书刊或气功师所说的内容密切相关，通常只在做气功时出现，并在结束练功时迅即消失，而病人却持续出现或反复出现，无法自控；
- 3 至少有下列 1 项：
 - ① 精神病性症状，如幻听、妄想等；
 - ② 癔症样综合征；
 - ③ 神经症样综合征；

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 病程短暂，经脱离现场，中断练功，给予适当处理后很快恢复。

[排除标准]

- 1 排除以类似表现作为治病手段，及获取财物或达到其他目的，或可随意自我诱发或自我终止者；
- 2 排除其他精神障碍，尤其是癔症或严重应激障碍。

42. 2 巫术所致精神障碍[F43.8 其他严重应激反应和适应障碍]

[诊断标准]

- 1 精神障碍由巫术诱发；
- 2 症状与迷信巫术密切相关，以神鬼附体的身份障碍、片断的幻觉、错觉、妄想，或行为紊乱等为主；
- 3 排除：
 - ① 以巫术作为获取财物或达到其他目的者；
 - ② 可随意自我诱发或自我终止者；
 - ③ 其他精神障碍。

42. 3 恐缩症(Koro) [F43.8 其他严重应激反应和适应障碍]

是一种与文化相关的害怕生殖器、乳房，或身体某一部分缩入体内导致死亡的恐惧。焦虑发作。

[诊断标准]

- 1 由明显的心理社会因素诱发；
 - 2 害怕生殖器、乳房，或身体某一部分会缩到身体里去而导致死亡。常采取某种预防（如系带牵引），同时有强烈的焦虑或恐惧情绪；
 - 4 急性起病，病程短暂。
 - 5
42. 9 其他或待分类的与文化相关的精神障碍[F43.8； F43.9]

43 神经症[F40-F49]

神经症是一组主要表现为焦虑、抑郁、恐惧、强迫、疑病症状，或神经衰弱症状的精神障碍。本障碍有一定人格基础，起病常受心理社会（环境）因素影响。症状没有可证实的器质性病变作基础，与病人的现实处境不相称，但病人对存在的症状感到痛苦和无能为力，自知力完整或基本完整，病程多迁延。各种神经症性症状或其组合可见于感染、中毒、内脏、内分泌或代谢和脑器质性疾病，称神经症样综合征。

[症状标准] 至少有下列 1 项：①恐惧；②强迫症状；③惊恐发作；④焦虑；⑤躯体形式症状；⑥躯体化症状；⑦疑病症状；⑧神经衰弱症状。

[严重标准] 社会功能受损或无法摆脱的精神痛苦，促使其主动求医。

[病程标准] 符合症状标准至少已 3 个月，惊恐障碍另有规定。

[排除标准] 排除器质性精神障碍、精神活性物质与非成瘾物质所致精神障碍、各种精神病性障碍，如精神分裂症、偏执性精神病，及心境障碍等。

43. 1 恐惧症（恐怖症）[F40 恐惧焦虑障碍]

是一种以过分和不合理地惧怕外界客体或处境为主神经症。病人明知没有必要，但仍不能防止恐惧发作，恐惧发作时往往伴有显著的焦虑和自主神经症状。病人极力回避所害怕的客体或处境，或是带着畏惧去忍受。

[诊断标准]

- 1 符合神经症的诊断标准；
- 2 以恐惧为主，需符合以下 4 项：
 - ① 对某些客体或处境有强烈恐惧，恐惧和程度与实际危险不相称；
 - ② 发作时有焦虑和自主神经症状；
 - ③ 有反复或持续的回避行为；
 - ④ 知道恐惧过分、不合理、或不必要，但无法控制；
- 3 对恐惧情景和事物的回避必需是或曾经是突出症状；
- 4 排除焦虑症、分裂症、疑病症。

43. 11 场所恐惧症[F40.0]

[诊断标准]

- 1 符合恐惧症的诊断标准；
- 2 害怕对象主要为某些特定环境，如广场、闭室、黑暗场所、拥挤的场所、交通工具（如拥挤的船舱、火车车厢）等，其关键临床特征之一是过分担心处于上述情境时没有即刻能用的出口；
- 3 排除其他恐惧障碍。

43. 12 社交恐惧症（社会焦虑恐惧症）[F40.1]

[诊断标准]

- 1 符合恐惧症的诊断标准;
- 2 害怕对象主要为社交场合(如在公共场合进食或说话、聚会、开会,或怕自己作出一些难堪的行为等)和人际接触(如在公共场合与人接触、怕与他人目光对视,或怕在与人相对时被人审视等);
- 3 常伴有自我评价和害怕批评;
- 4 排除其他恐惧障碍。

43. 13 特定的恐惧症[F40.2 特定的(单项)恐惧障碍]

[诊断标准]

- 1 符合恐惧症的诊断标准;
- 2 害怕对象是场所恐惧和社交恐惧未包括特定物体或情境,如动物(如昆虫、鼠、蛇等)、高处、黑暗、雷电、鲜血、外伤、打针、手术,或尖锐锋利物品等;
- 3 排除其他恐惧障碍。

43. 2 焦虑症[F41 其他焦虑症]

是一种以焦虑情绪为主的神经症。主要分为惊恐障碍和广泛性焦虑两种。焦虑症的焦虑症状是原发的,凡继发于高血压、冠心病、甲状腺机能亢进等躯体疾病的焦虑应诊断为焦虑综合征。其他精神病理状态如幻觉、妄想、强迫症、疑病症、抑郁症、恐惧症等伴发的焦虑,不应诊断为焦虑症。

43. 21 惊恐障碍[F41.0]

是一种以反复的惊恐发作为主要原发症状的神经症。这种发作并不局限于任何特定的情境,具有不可预测性。惊恐发作为继发症状,可见于多种不同的精神障碍,如恐惧性神经症、抑郁症等,并应与某些躯体疾病鉴别,如癫痫、心脏病发作、内分泌失调等。

[症状标准]

- 1 符合神经症的诊断标准;
- 2 惊恐发作需符合以下4项:
 - ① 发作无明显诱因、无相关的特定情境,发作不可预测;
 - ② 在发作间歇期,除害怕再发作外,无明显症状;
 - ③ 发作时表现强烈的恐惧、焦虑,及明显的自主神经症状,并常有人格解体、现实解体、濒死恐惧,或失控感等痛苦体验;
 - ④ 发作突然开始,迅速达到高峰,发作时意识清晰,事后能回忆

[严重标准] 病人因难以忍受又无法解脱,而感到痛苦。

[病程标准] 在1个月内至少有3次惊恐发作,或在首次发作后继发害怕再发作的焦虑持续1个月。

[排除标准]

- 1 排除其他精神障碍,如恐惧症、抑郁症,或躯体形式障碍等继发的惊恐发作;
- 2 排除躯体疾病如癫痫、心脏病发作、嗜铬细胞瘤、甲亢或自发性低血糖等继发的惊恐发作。

43. 22 广泛性焦虑 [F41.1]

指一种以缺乏明确对象和具体内容的提心吊胆,及紧张不安为主的焦虑症,并有显著的植物神经症状、肌肉紧张,及运动性不安。病人因难以忍受又无法解脱,而感到痛苦。

[症状标准]

- 1 符合神经症的诊断标准;
- 2 以持续的原发性焦虑症状为主, 并符合下列 2 项:
 - ① 以常或持续的无明确对象和固定内容的恐惧或提心吊胆;
 - ② 伴自主神经症状或运动性不安。

[严重标准] 社会功能受损, 病人因难以忍受又无法解脱, 而感到痛苦。

[病程标准] 符合症状标准至少已 6 个月。

[排除标准]

- 1 排除甲状腺机能亢进、高血压、冠心病等躯体疾病的继发性焦虑;
- 2 排除兴奋药物过量、催眠镇静药物, 或抗焦虑药的戒断反应, 强迫症、恐惧症、疑病症、神经衰弱、躁狂症、抑郁症, 或精神分裂症等伴发的焦虑。

43. 3 强迫症[F42 强迫性障碍]

指一种以强迫症状为主的神经症, 其特点是有意识的自我强迫和反强迫并存, 二者强烈冲突使病人感到焦虑和痛苦; 病人体验到观念或冲动系来源于自我, 但违反自己意愿, 虽极力抵抗, 却无法控制; 病人也意识到强迫症状的异常性, 但无法摆脱。病程迁延者要以仪式动作为主而精神痛苦减轻, 但社会功能严重受损。

[症状标准]

- 1 符合神经症的诊断标准, 并以强迫症状为主, 至少有下列 1 项:
 - ① 以强迫思想为主, 包括强迫观念、回忆或表象、强迫性对立观念、穷思竭虑、害怕丧失自控能力等;
 - ② 以强迫行为(动作)为主, 包括反复洗涤、核对、检查, 或询问等;
 - ③ 上述的混合形式;
- 2 病人称强迫症状起源于自己内心, 不是被别人或外界影响强加的;
- 3 强迫症状反复出现, 病人认为没有意义, 并感到不快, 甚至痛苦, 因此试力抵抗, 但不能奏效。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准至少已 3 个月。

[排除标准]

- 1 排除其他精神障碍的继发性强迫症状, 如精神分裂症、抑郁症, 或恐惧症等;
- 2 排除脑器质性疾病特别是基底节病变的继发性强迫症状。

43. 4 躯体形式障碍[F45]

是一种以持久地担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症。病人因这些症状反复就医, 各种医学检查阴性和医生的解释, 均不能打消其疑虑。即使有时存在某种躯体障碍也不能解释所诉症状的性质、程度, 或其痛与优势观念。经常伴有焦虑或抑郁情绪。尽管症状的发生和持续与不愉快的生活事件、困难或冲突密切相关, 但病人常否认心理因素的存在。本障碍男女均有, 为慢性波动性病程。

[症状标准]

- 1 符合神经症的诊断标准;
- 2 以躯体症状为主至少有下列 1 项:
 - ① 对躯体症状过分担心(严重性与实际情况明显不相称), 但不是妄想;
 - ② 对身体健康过分关心, 如对通常出现的生理现象和异常感觉过分关心, 但不是妄想;
 - ③ 反复就医或要求医学检查, 但检查结果阴性和医生的合理解释, 均不能打消其疑虑。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准至少已 3 个月。

[排除标准] 排除其他神经症怕障碍（如疑病症、焦虑、惊恐障碍，或强迫症）、抑郁症、精神分裂症、偏执性精神病。

[说明] 本障碍有时合并存在某种躯体障碍，必须注意以免漏诊。

43. 41 躯体化障碍[F45.0]

是一种经多种多样、经常变化的躯体症状为主的神经症。症状可涉及身体的任何系统或器官，最常见的是胃肠道不适（如疼痛、打嗝、返酸、呕吐、恶心等），异常的皮肤感觉（如瘙痒、烧灼感、刺痛、麻木感、酸痛等），皮肤斑点，性及月经方面的主诉也很常见，常存在明显的抑郁和焦虑。常为慢性波动性病程，常伴有社会、人际及家庭行为方面长期存在的严重障碍。女性远多于男性，多在成年早期发病。

[症状标准]

1 符合躯体形式障碍的诊断标准；

2 以多种多样、反复出现、经常变化的躯体症状为主，在下列 4 组症状之中，至少有 2 组共 6 项：

① 胃肠道症状，如：腹痛；恶心；腹胀或胀气；嘴里无味或舌苔过厚；呕吐或反胃；大便次数多、稀便，或水样便；

② 呼吸循环系症状，如：气短；胸痛；

③ 泌尿生殖系症状，如：排尿困难或尿频；生殖器或其周围不适感；异常的或大量的阴道分泌物；

④ 皮肤症状或疼痛症状，如：疤痕；肢体或关节疼痛、麻木，或刺痛感；

3 体检和实验室检查不能发现躯体障碍的证据，能对症状的严重性、变异性、持续性或继发的社会功能损害作出合理解释；

4 对上述症状的优势观念使病人痛苦，不断求诊，或要求进行各种检查，但检查结果阴性和医生的合理解释，均不能打消其疑虑；

5 如存在自主神以活动亢进的症状，但不占主导地位。

[严重标准] 常伴有社会、人际及家庭行为方面长期存在的严重障碍。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 2 年。

[排除标准] 排除精神分裂症及其相关障碍、心境精神障碍、适应障碍，或惊恐障碍。

43. 42 未分化躯体形式障碍[F45.1]

[诊断标准]

1 躯体症状的主诉具有多样性、变异性的特点，但构成躯体化障碍的典型性不够，应考虑本诊断；

2 除病程短于 2 年外符，合躯体化障碍的基余标准。

43. 43 疑病症[F45.2 疑病障碍]

是一种以担心或相信患严重躯体疾病的持久性优势观念为主的神经症，病人因为这种症状反复就医，各种医学检查阴性和医生的解释，均不能打消其疑虑。即使病人有时存在某种躯体障碍，也不能解释所诉症状的性质、程度，或病人的痛苦与优势观念，常伴有焦虑或抑郁。对身体畸形（虽然根据不足）的疑虑或优势观念也属于本症。本障碍男女均有，无明显家庭特点（与躯体化障碍不同），常为慢性波动性病程。

[症状标准]

- 1 符合神经症的诊断标准;
- 2 以疑病症状为主至少有下列 1 项:
 - ① 对躯体疾病过分担心, 其严重程度与实际情况明显不相称;
 - ② 对健康状况, 如通常出现的生理现象和异常感觉作出疑病性解释, 但不是妄想;
 - ③ 牢固的疑病观念, 缺乏根据, 但不是妄想;
- 3 反复就医或要求医学检查, 但检查结果阴性和医生的合理解释, 均不能打消其疑虑。

[严重标准] 社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准至少已 3 个月。

[排除标准] 排除躯体化障碍、其他神经症性障碍(如焦虑、惊恐障碍, 或强迫症)、抑郁症、精神分裂症、偏执性精神病。

43. 44 躯体形式自主神经紊乱[F45.3]

是一种主要受自主神经支配的器官系统(如心血管、胃肠道、呼吸系统)发生躯体障碍所致的神经症样综合症。病人在自主神经兴奋症状(如心悸、出汗、脸红、震颤)基础上, 又发生了非特异, 的但更有个体特征和主观性的症状, 如部位不定的疼痛、烧灼感、沉重感、紧束感、肿胀感, 经检查这些症状都不能证明有关器官和系统发生了躯体障碍。因此本障碍的特征在于明显的自主神经受累, 非特异性的症状附加了主观的主诉, 以及坚持将症状归咎于某一特定的器官或系统。

[诊断标准]

- 1 符合躯体形式障碍的诊断标准;
- 2 至少有下列 2 项器官系统(心血管、呼吸、食管和胃、胃肠道下部、泌尿生殖系统)的自主神经兴奋体征:
 - ① 心悸;
 - ② 出汗;
 - ③ 口干;
 - ④ 脸发烧或潮红;
- 3 至少有下列 1 项病人主诉的症状:
 - ① 胸痛或心前区不适;
 - ② 呼吸困难或过度换气;
 - ③ 轻微用力即感过度疲劳;
 - ④ 吞气、呃逆、胸部或上腹部的烧灼感等;
 - ⑤ 上腹部不适或胃内翻腾或搅拌感;
 - ⑥ 大便次数增加;
 - ⑦ 尿频或排尿困难;
 - ⑧ 肿胀感、膨胀感或沉重感;
- 4 没有证据表明病人所忧虑的器官系统存在结构或功能的紊乱。
- 5 并非仅见于恐惧障碍或惊恐障碍发作时。

被病人视为症状起源的器官或系统用第 5 位编码表示:

43. 441 心血管系统功能紊乱[F45.30]

包括心脏神经症、神经循环衰弱、DaCosta 综合征。

43. 442 高位胃肠道功能紊乱[F45.31]

包括心因性吞气症、呃逆、胃神经症。

43. 443 低位胃肠道功能紊乱[F45.32]

包括心因性激惹综合征、心因性腹泻、胀气综合征。

43. 444 呼吸系统功能紊乱[F45.33]

包括过度换气症。

43. 445 泌尿生殖系统功能紊乱[F45.34]

包括心因性尿频和排尿困难。

43. 45 持续性躯体形式疼痛障碍[F45.4]

是一种不能用生理过程或躯体障碍予以合理解释的持续、严重的疼痛。情绪冲突或心理社会问题直接导致了疼痛的发生，经过检查未发现相应主诉的躯体病变。病程迁延，常持续6个月以上，并使社会功能受损。诊断需排除抑郁症或精神分裂症病程中被假定为心因性疼痛的疼痛、躯体化障碍，以及检查证实的相关躯体疾病与疼痛。

[症状标准]

- 1 符合躯体形式障碍的诊断标准；
- 2 持续、严重的疼痛，不能用生理过程或躯体疾病作出合理解释；
- 3 情感冲突或心理社会问题直接导致疼痛的发生；
- 4 经检查未发现与主诉相应的躯体病变。

[严重标准] 社会功能受损或难以摆脱的精神痛苦而主动求治。

[病程标准] 符合症状标准至少已6个月。

[排除标准]

- 1 排除检查出的相关躯体疾病与疼痛。
- 2 排除精神分裂症或相关障碍、心境障碍、躯体化障碍、未分化的躯体形式障碍、疑病症。

43.49 其他或待分类躯体形式障碍[F45.8; F45.9]

43. 5 神经衰弱[F48.0]

指一种以脑和躯体功能衰弱为主的神经症，以精神易兴奋却又易疲劳为特征，表现为紧张、烦恼、易激惹等情感症状，及肌肉紧张性疼痛和睡眠障碍等生理功能紊乱症状。这些症状不是继发于躯体或脑的疾病，也不是其他任何精神障碍的一部分/多缓慢起病，就诊时往往已有数月的病程，并可追溯导致长期精神紧张、疲劳的应激因素。偶有突然失眠或头痛起病，却无明显原因者。病程持续或时轻时重。近世纪，神经衰弱的概念经历了一系列变迁，随着医生对神经衰弱认识的变化和各种特殊综合征和亚型的分出，在美国和西欧已不作此诊断，CCMD-3工作组的现场测试证明，在我国神经衰弱的诊断也明显减少。

[症状标准]

- 1 符合神经症的诊断标准；
- 2 以脑和躯体功能衰弱症状为主，特征是持续和令人苦恼的脑力易疲劳（如感到没有精神，自感脑子迟钝，注意不集中或不持久，记忆差，思考效率下降）和体力易疲劳，经过休息或娱乐不能恢复，并至少有下列2项：
 - ① 情感症状，如烦恼、心情紧张、易激惹，等常与现实生活中的各种矛盾有关，感到困难重重，难以应付。可有焦虑或抑郁，但不占主导地位；

② 兴奋症状，如感到精神易兴奋（如回忆和联想增多，主要是对指向性思维感费力，而非指向性思维却很活跃，因难以控制而感到痛苦和不快），但无言语运动增多。有时对声光很敏感；

③ 肌肉紧张性疼痛（如紧张性头痛、肢体肌肉酸痛）或头晕；

④ 睡眠障碍，如入睡困难、多梦、醒后感到不解乏，睡眠感丧失，睡眠觉醒节律紊乱；

⑤ 其他心理生理障碍。如头晕眼花、耳鸣、心慌、胸闷、腹胀、消化不良、尿频、多汗、阳痿、早泄，或月经紊乱等；

[严重标准] 病人因明显感到脑和躯体功能衰弱，影响其社会功能，为此感到痛苦或主动求治。

[病程标准] 符合症状标准至少已3个月。

[排除标准]

1 排除以上任何一种神经症亚型；

2 排除分裂症、抑郁症。

[说明]

1 神经衰弱症状若见于神经症的其他亚型，只诊断其他相应类型的神经症；

2 神经衰弱症状常见于各种脑器质性疾病和其他躯体疾病，此时应诊断为这些疾病的神经衰弱综合征。

43.9 其他或待分类的神经症[F48 其他神经症性障碍]

[诊断标准]

1 指病人主诉的症状主要不是通过自主神经系统中介，并仅仅局限于身体的特定系统或部位；

2 在时间上与应激性事件或与当前面临的困难和问题密切相关并能引起对病人注意的明显增加（人际关系或医疗方面）的主诉症状，例如疼痛、肿胀感、皮肤蚁行感以及感觉异常（麻刺感或麻木感）；

3 通过检查表明并非躯体疾病所致；

4 咽喉部哽咽感引起吞咽难等各种形式的吞咽困难；心因性斜颈及其他痉挛性障碍（不包括 Tourette 综合征等属于童年或少年期抽动障碍者）；心因性瘙痒症（不包括特殊皮肤损害，如，斑秃、皮炎、湿疹、或心因性荨麻疹）；心因性痛经（不包括性交疼痛或性冷淡等），也归属本类。

5 心理因素相关生理障碍

[F50-F59 伴有生理紊乱和躯体因素的行为综合征]

心理因素相关生理障碍指一组与心理社会因素有关的以进食、睡眠，及性行为异常为主的精神障碍。

50 进食障碍[F50]

进食障碍是一组以进食行为异常为主的精神障碍，主要包括神经性厌食、神经性贪食，及神经性呕吐。儿童期拒食、偏食，及异食症等见儿童进食障碍。

50.1 神经性厌食[F50.0]

是一种多见于青少年女性的进食行为异常，特征为故意限制饮食，使体重降至明显低

于正常的标准，为此采取过度运动、引吐、导泻等方法以减轻体重。常有过分担心发胖，甚至已以明显消瘦仍自认为太胖，即使医生进行解释也无效。部分病人可以用胃胀不适，食欲下降等理由，来解释其限制饮食。常有营养不良、代谢和内分泌紊乱，女性可出现闭经，男性可有性功能减退，青春期前的病人性器官呈幼稚型。有的病人可有间歇发作的暴饮暴食。本症并非躯体疾病所致的体重减轻，病人节食也不是其他精神障碍的继发症状。

[诊断标准]

1 明显的体重减轻比正常平均体重减轻 15%以上，或者 Quetelet 体重指数为 17.5 或更低，或在青春期前不达到所期望的躯体增长标准，并有发育延迟或停止；

2 自大故意造成体重减轻，至少有下列 1 项：

① 回避“导致发胖的食物”；

② 自我诱发呕吐；

③ 自我引发排便；

④ 过度运动；

⑤ 服用厌食剂或利尿剂等；

3 常可有病理性怕胖：指一种持续存在的异乎寻常地害怕发胖的超价观念，并且病人给自己制订一个过低的体重界限，这个界值远远低于其病前医生认为是适度的或健康的体重；

4 常可有下丘脑—垂体—性腺轴的广泛内分泌紊乱。女性表现为闭经（停经至少已 3 个连续月经周期，但妇女如用激素替代治疗可出现持续阴道出血，最常见的是用避孕药），男性表现为性兴趣丧失或性功能低下。可有生长激素升高，皮质醇浓度上升，外周甲状腺代谢异常，及胰岛素分泌异；

5 常症状至少已 3 个月；

6 可有间歇发作的暴饮暴食（此时只诊断为神经性厌食）；

7 排除躯体疾病所致的体重减轻（如脑瘤、肠道疾病例如 Crohn 病或吸收不良综合征等）。[说明]

1 正常体重期望值可用身高厘米数减 105，得正常平均体重公斤数；或用 Quetelet 体重指数=体重千克/身高米数的平方进行评估；

1 有时厌食症可继发于抑郁症或强迫症，导致诊断困难或在必要时需并列诊断。

2

50. 2 神经性贪食[F50.2]

是一种进食障碍，特征为反复发作和不可抗拒的摄食欲望，及暴食行为，病人有担心发胖的恐惧心理，常采取引吐、导泻、禁食等方法以消除暴食引起发胖的极端措施。可与神经性厌食交替出现，两者具有相似的病理心理机制，及性别、年龄分布。多数病人是神经性厌食的延续者，发病年龄较神经性厌食晚。本症并非神经系统器质性病变所致的暴食，也不是癫痫、精神分裂症等精神障碍继发的暴食。

[诊断标准]

1 存在一种持续的难以控制的进食和渴求食物的优势观念，并且病人屈从于短时间内摄入大量食物的贪食发作；

2 至少用下列一种方法抵消食物的发胖作用：

① 自我诱发呕吐；

② 滥用泻药；

③ 间歇禁食；

④ 使用厌食剂、甲状腺素类制剂或利尿剂。如果是糖尿病人可能会放弃胰岛素治疗；

3 常有病理性怕胖；

- 4 常有神经性厌食既往史，二者间隔数月至数年不等；
 - 5 发作性暴食至少每周 2 次，持续 3 个月；
 - 6 排除神经系统器质性病变所致的暴食，及癫痫、精神分裂症等精神障碍继发的暴食。
- [说明] 有时本症可继发于抑郁症，导致诊断困难或在必要时需并列诊断。

50. 3 神经性呕吐[F50.5]

指一组以自发或故意诱发反复呕吐为特征的精神障碍，呕吐物为则吃进的食物。不伴有其他的明显症状，呕吐常与心理社会因素有关，无器质性病变为基础，可有害怕发胖和减轻体重的想法，但体重无明显减轻。

[诊断标准]

- 1 自发的或故意诱发的反复发生于进食后的呕吐，呕吐物为刚吃进的食物；
- 2 体重减轻不显著（体重保持在正常平均体重值的 80%以上）；
- 3 可有害怕发胖或减轻体重的想法；
- 4 这种呕吐几乎每天发生，并至少已持续 1 个月；
- 5 排除躯体疾病导致的呕吐以及癔症或神经症等。

50. 9 其他或待分类非器质性进食障碍[F50.8 其他； F50.9 待分类非器质性进食障碍]

51 非器质性睡眠障碍[F51]

指各种心理社会因素引起的非器质性睡眠与觉醒障碍。本节包括失眠症、嗜睡症和某些发作性睡眠异常情况（如睡行症、夜惊、梦魇等）。

51. 1 失眠症[F51.0 非器质性失眠症]

是一种以失眠为主的睡眠质量不满意状况，其他症状均继发于失眠，包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏，或白天困倦。失眠可引起病人焦虑、抑郁，或恐惧心理并，导致精神活动效率下降，妨碍社会功能。

[症状标准]

- 1 几乎以失眠为惟一的症状，包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒，或醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏，或白天困倦等；
- 2 具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念。

[严重标准] 对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损。

[病程标准] 至少每周发生 3 次，并至少已 1 个月。

[排除标准] 排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠。

[说明] 如果失眠是某种躯体疾病或精神障碍（如神经衰弱、抑郁症）症状的一个组成部分，不另诊断为失眠症。

51.2 嗜睡症[F51.1 非器质性嗜睡症]

指白天睡眠过多。不是由于睡眠不足、药物、酒精、躯体疾病所致，也不是某种精神障碍（如神经衰弱、抑郁症）症状的一部分。

[症状标准]

- 1 白天睡眠过多或睡眠发作；
- 2 不存在睡眠时间不足；
- 3 不存在从唤醒到完全清醒的时间延长或睡眠中呼吸暂停；
- 4 无发作性睡病的附加症状（如猝倒症、睡眠瘫痪、入睡前幻觉、醒前幻觉等）。

[严重标准] 病人为此明显感到痛苦或影响社会功能。

[病程标准] 几乎每天发生，并至少已1个月。

[排除标准] 不是由于睡眠不足、药物、酒精、躯体疾病所致，也不是某种精神障碍的症状组成部分。

51.3 睡眠—觉醒节律障碍[F51.2 非器质性睡眠—觉醒节律障碍]

指睡眠—觉醒节律与所要求的不符，导致对睡眠质量的持续不满状况，病人对此有忧虑或恐惧心理，并引起精神活动效率下降，妨碍社会功能。本症不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。如果睡眠—觉醒节律障碍是某种躯体疾病或精神障碍（如抑郁症）症状的一个组成部分，不另诊断为睡眠—觉醒节律障碍。

[症状标准]

1 病人的睡眠—觉醒节律与所要求的（即与病人所在环境的社会要求和大多数人遵循的节律）不符；

2 病人在主要的睡眠时段失眠，而在应该清醒时段出现嗜睡。

[严重标准] 明显感到苦恼或社会功能受损。

[病程标准] 几乎每天发生，并至少已1个月。

[排除标准] 排除躯体疾病或精神障碍（如抑郁症）导致的继发性睡眠—觉醒节律障碍。

51.4 睡行症[F51.3]

指一种在睡眠过程中尚未清醒而起床在室内或户外行走，或做一些简单活动的睡眠和清醒的混合状态。一般不说话，询问也不回答，多能自动回到床上继续睡觉。通常出现在睡眠的前三分之一段的深睡期，不论是即刻苏醒或次晨醒来均不能回忆。见于儿童少年本症没有痴呆或癔症的证据，可与癫痫并存，但应与癫痫发作鉴别。

[症状标准]

1 反复发作的睡眠中起床行走。发作时，睡行者表情茫然、目光呆滞，对别人的招呼或干涉行为相对缺乏反应，要使病人清醒相当困难。

2 发作后自动回到床上继续睡觉或躺在地上继续睡觉；

3 尽管在发作后的苏醒初期，可有短暂意识和定向障碍，但几分钟后，即可恢复常态，不论是即刻苏醒或次晨醒来均完全遗忘。

[严重标准] 不明显影响日常生活和社会功能。

[病程标准] 反复发作的睡眠中起床行走数分钟至半小时。

[排除标准]

1 排除器质性疾病（如痴呆、癫痫等）导致的继发性睡眠—觉醒节律障碍，但可与癫痫并存，应与癫痫性发作鉴别；

2 排除癔症。

[说明] 睡行症可与夜惊并存，此时应并列诊断。

51.5 夜惊[F51.4]

指一种常见于幼儿的睡眠障碍，主要为睡眠中突然惊叫、哭喊，伴有惊恐表情和动作，以及心率增快、呼吸急促、出汗、瞳孔扩大等自主神经兴奋症状。通常在夜间睡眠后较短时间内发作，每次发作约持续1~10分钟。发作后对发作时的体验完全遗忘。诊断本症应排除热性惊厥和癫痫发作。

[诊断标准]

1 反复发作的在一声惊恐性尖叫后从睡眠中醒来，不能与环境保持适当接触，并伴有

强烈的焦虑、躯体运动，及自主神经功能亢进（如心动过速、呼吸急促，及出汗等），约持续 1~10 分钟，通常发生在睡眠初三分之一阶段；

2 对别人试图干涉夜惊发作的活动相对缺乏反应，若干涉几乎总是出现至少几分钟的定向障碍和持续动作；

3 事后遗忘，即使能回忆，出极有限；

4 排除器质性疾病（如痴呆、脑瘤、癫痫等）导致的继发性夜惊发作，也需排除热性惊厥。

[说明] 睡行症可与夜惊并存，此时应并列诊断。

51.6 梦魇[F51.5]

在睡眠中被噩梦突然惊醒，对梦境中的恐怖内容能清晰回忆，并心有余悸。通常在夜间睡眠的后期发作。

[诊断标准]

1 从夜间睡眠或午睡中惊醒，并能清晰和详细地回忆强烈恐惧的梦境，这些梦境通常危及生存、安全，或自尊。一般发处于睡眠的后半夜。

2 一旦从恐怖的梦境中惊醒，病人能迅速恢复定向和完全苏醒；

3 病人感到非常痛苦。

51.9 其他或待分类非器质性睡眠障碍[F51.8； F51.9]

52 非器质性性功能障碍[F52]

指一组与心理社会因素密切相关性功能障碍。常见为性欲减退、阳痿、早泄、性乐高潮缺乏、阴道痉挛、性交疼痛等、

[症状标准] 成年人不能进行自己所希望的性活动。

[严重标准] 对日常生活或社会功能有所影响。

[病程标准] 符合症状标准至少已 3 个月。

[排除标准] 不是由于器质性疾病、药物、酒精及衰老所致的性功能障碍，也不是其他精神障碍症状的一部分。

[说明] 可以同时存在一种以上的性功能障碍。

52.1 性欲减退[F52.0]

指成年人持续存在性兴趣和性活动的降低，甚至丧失。

[诊断标准]

1 符合非器质性性功能障碍的诊断标准；

2 性欲减低，甚至丧失，表现为性欲望、性爱好，及有关的性思考或性幻想缺乏；

3 症状至少已持续 3 个月。

52.2 阳痿[F52.2 非器质性生殖器反应不良]

指成年男性有性欲，但难以产生或维持满意的性交所需要的阴茎勃起，如性交时阴茎不能勃起或勃起不充分或历时短暂，以致不能插入阴道，但在手淫时，睡梦中，早晨醒来时可以勃起。

[诊断标准]

1 男性符合非器质性性功能障碍的诊断标准；

2 性交时不能产生阴道性交所需的充分阴茎勃起（阳痿），至少有下列 1 项：

- ① 在作爱初期（阴道性交前）可充分勃起，但正要性交时或射精前，勃起消失或减退；
- ② 能部分勃起，但不充分，不足以性交；
- ③ 不产生阴茎的膨胀；
- ④ 从未有过性交所需的充分勃起；
- ⑤ 仅在没有考虑性交时，产生于勃起。

52.3 冷阴[52.2 非器质性生殖器反应不良]

指成年女性有性欲，但难以产生或维持满意的性交所需要的性交时生殖器的适当反应，以致性交时阴茎不能舒适地插入阴道。

[诊断标准]

- 1 女性符合非器质性性功能障碍的诊断标准；
- 2 性交时生殖器反应不良，如阴道湿润差和阴唇缺乏适当的膨胀，至少有下列 1 项：
 - ① 在作爱初期（阴道性交前）有阴道湿润，但不能持续到使阴茎舒适地进入；
 - ② 在所有性交场合，都没有阴道湿润；
 - ③ 某些情况下可产生正常的阴道湿润（如和某个性伙伴、或手淫过程中，或并不打算进行阴道性交时）。

52.4 性乐高潮障碍[F52.3]

指持续地发生性交时缺乏性乐高潮的体验，女性较常见，男性往往同时伴有不射精或射精显著延迟。

[诊断标准]

- 1 符合非器质性性功能障碍的诊断标准；
- 2 从未体验到性乐高潮（原发性）或有一段性交反应相对正常，然后发生性乐高潮障碍（继发性）可进一步分为：
 - ① 普遍性性乐高潮障碍，发生于所有的性活动中和任何性伙伴在一起时；
 - ② 男性的境遇性性乐高潮障碍，至少有下列 1 项：性乐高潮仅发生于睡眠中，从不发生于清醒状态；与性伙伴在一起时从无性乐高潮；与性伙伴在一起时出现性乐高潮，但不是阴茎在进入或保持在阴道内的时候；
 - ③ 女性在某些情况下可有性乐高潮，但明显减少。

52.5 早泄[F52.4]

指持续地发生性交时射精过早导致性交不满意，或阴茎未插入阴道时就射精，继发于勃起障碍者诊断为阳痿。

[诊断标准]

- 1 符合非器质性性功能障碍的诊断标准；
- 2 不能推迟射精以充分享受作爱，并至少有下列 1 项：
 - ① 射精发生在进入阴道前夕或刚刚进入阴道后；
 - ② 在阴茎尚未充分勃起进入阴道的情况下射精；
- 3 并非因性行为节制，继发阳痿或早泄。

52.6 阴道痉挛[F52.5 非器质性阴道痉挛]

指性交时阴道肌肉强烈收缩，致使阴茎插入困难或引起疼痛。

[诊断标准]

- 1 符合非器质性性功能障碍的诊断标准；

- 2 阴道周围肌群的痉挛阻止了阴茎进入阴道或使进入不舒服，至少有下列 1 项：
- ① 原发性阴道痉挛，指从未有过正常反应；
 - ② 继发性阴道痉挛，指一段性活动的反应相对正常，然后发生阴道痉挛；当不进行阴道性交时，可产生正常的性反应；对任何性接触的企图都恐惧，并力图避免阴道性交。

52.7 性交疼痛[F52.6 非器质性性交疼痛]

指性交引起男性或女性生殖器疼痛。这种情况不是由于局部病变引起，也不是阴道干燥或阴道痉挛引起。

[诊断标准]

- 1 符合非器质性性功能障碍的诊断标准；
- 2 男性在性活动过程中感到疼痛或不舒服；
- 3 女性在阴道性交的全过程或在阴茎插入很深时发生的疼痛，不能归因于阴道痉挛或阴道湿润差。

[说明] 器质性病变所致的性义疼痛应根据原发疾病分类。

52.9 其他或待分类性功能障碍[F52.8； F52.9]

6 人格障碍、习惯与冲动控制障碍、性心理障碍 [F60—F69 成人人格和行为障碍]

60 人格障碍[F60 特定的人格障碍]

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。这种模式显著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不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] 一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。

60.1 偏执性人格障碍[F60.0]

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。

60.2 分裂样人格障碍[F60.1]

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 缺乏愉快感;
 - 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)。

60.3 反社会性人格障碍[F60.2]

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, 且这修缮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) 习惯必吸烟，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，或因行为不轨至少停学一次；
 - (12) 被拘留或被公安机关管教过。

60.4 冲动性人格障碍(攻击性人格障碍)[F60.3]

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。

60.5 表演性(癡症性)人格障碍[F60.4]

以过分的感情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。

60.6 强迫性人格障碍[F60.5]

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。

60.7 焦虑性人格障碍[F60.6]

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。

60.8 依赖性人格障碍[F60.7]

[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，为断要求别人对此提出保证，独处时感到难受；
 - ⑥ 当与他人的亲密关系结束时，有被毁来和无助的体验；
 - ⑦ 经常把责任推给别人，以应对逆境。

60.9 其他或待分类的人格障碍[F60.8； F60.9]

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[F63]

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 种亚型如下：

61.1 病理性赌博[F63.0]

病人有难以控制的赌博和浓厚兴趣，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 自己诉说不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。

61.2 病理性纵火[F63.1]

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。

61.3 病理性偷窃[F63.2]

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。

61.4 拔毛症(病理性拔毛发)[F63.3]

病人有拔除毛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。

61.9 其他或未特定的习惯和冲动控制障碍[F63.8; F63.9]

62 性心理障碍(性变态)[F64 性身份障碍; F65 性偏好障碍; F66 与性发育和性指向有关的心理和行为障碍]

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的作用（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 性身份障碍[F64]

[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。

62.11 易性症[F64.0 性别改变症]

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心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 期望成为异性被别人接受，常希望通过外科手术或激素治疗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。

62.19 其他或待分类的性身份障碍[F64.8； F64.9]

62.2 性偏好障碍[F65]

62.21 恋物症[F65.0]

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 在强烈的欲望与兴奋的驱使下，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。

62.211 异装症[F65.1 恋物性异装症]

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，当这种行为受抑郁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，满足自己的性兴奋不；
- 2 期望永久变为异性；
- 3 至少已持续 6 个月。

62.22 露阴症[F65.2]

反复在陌生人面前暴露自己的生殖器，以满足引起兴奋的强烈欲望，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。

62.23 窥阴症[F65.3]

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，伴有兴奋或手淫，
- 2 没有暴露自己的意向；
- 3 没有同受窥视者发异性性关系的愿望。

62.24 摩擦症[F65.8 其他性偏好障碍]

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。

62.25 性施虐与性受虐症[F65.5]

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 一种性运动偏爱，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。

62.26 混合型性偏好障碍[F65.6 性偏好多相障碍]

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。

62.29 其他或待分类的性偏好障碍[F65.8; F65.9]

62.3 性指向障碍[F66 与性发育和性指向有关的心理和行为障碍]

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。

62.31 同性恋[F66.x1]

[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。

62.32 双性恋[F66.x2]

[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。

62.39 其他或待分类的性指向障碍[F66.8 其他; F66.9 待分类的与性发育指向有关的心理和行为障碍]

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。

7 精神发育迟滞与童年和少年时期心理发育障碍 [F70-F79; F80-F89]

70 精神发育迟滞[F70-F79]

精神发育迟滞指一组精神发育不全或受阻的综合征，特征为智力低下和社会适应困难，起病于发育成熟以前（18 岁以前）。本症可单独出现，也可同时伴有其他精神障碍或躯体疾病。其智力水平（按标化的智力测评方法得出）低于正常。智商在 70~86 为边缘智

力。精神发育迟滞如能查明病因，则应与原发疾病的诊断并列。并且鼓励使用 ICD-10 的附加编码（70.3 重度精神发育迟滞，加 E00 先天性缺碘综合征）

[说明] 我国常用 Wechsler 智力测验测评智商，并建议用儿童社会适应行为量表高明评社会功能。

70. 1 轻度精神发育迟滞[F70]

[诊断标准]

- 1 智商在 50~69 之间，心理年龄约 9~12 岁；
- 2 学习成绩差（在普通学校中学习时常不及格或留级）或工作能力差（只能完成较简单的手工劳动）；
- 3 能自理生活；
- 4 无明显言语障碍，但对语言的理解和使用能力有不同程度的延迟。

70. 2 中度精神发育迟滞[F71]

[诊断标准]

- 1 智商在 34~49 之间，心理年龄约 6~9 岁；
- 2 不能适应普通学校学习，可进行个位数的加、减法计算；可从事简单劳动，但质量低、效率差；
- 3 可学会自理简单生活，但需督促、帮助；
- 4 可掌握简单生活用语，但词汇贫乏。

70. 3 重度精神发育迟滞[F72]

[诊断标准]

- 1 智商在 20~40 之间，心理年龄约 3~6 岁；
- 2 表现显著的运动损害或其他相关的缺陷，不能学习和劳动；
- 3 生活不能自理；
- 4 言语功能严重受损，不能进行有效的语言交流。

70. 4 极重度精神发育迟滞[F73]

[诊断标准]

- 1 智商在 20 以下，心理年龄约在 3 岁以下；
- 2 社会功能完全丧失，不会逃避危险；
- 3 生活完全不能自理，大小便失禁；
- 4 言语功能丧失。

70. 9 其他或待分类的精神发育迟滞[F78； F79]

第 4 位编码用来指明相关行为障碍的程度：

70.x1 无或轻微的行为障碍[F7x.0]

70.x2 显著的行为障碍，需要加以关注或治疗[F7x.1]

70.x9 其他或待分类的行为障碍[F7x.8； F7x.9]

71 言语和语言发育障碍[F80 言语和语言技能特定性发育障碍]

言语和语言发育障碍指在发育早期就有正常语言获得方式的紊乱，表现为发音、语言理解，或语言表达能力发育的延迟和异常，这种异常影响学习、职业和社交功能。这些情况并非因神经或言语机制的异常、感觉缺损、精神发育迟滞或周围环境因素所致。

71.1 特定言语构音障碍[F80.0]

指一种特定言语发育障碍，表现为患儿运用语音的能力低于其智龄的应有水平，但言语技能正常。

[诊断标准]

1 发音困难，讲话时发音错误，以致别人很难听懂。患儿说话时的语音省略，歪曲或代替的严重程度，已超过同龄儿童的变异范围；

2 语言理解和表达能力正常（韦氏儿童智力测验语言智商、操作智商及总智商均 ≥ 70 ）；

3 不是由于听力缺陷、口腔疾病、神经系统疾病、精神发育迟滞，或广泛发育障碍所致。

71.2 表达性语言障碍[F80.1]

指一种特定言语和语言发育障碍，患儿表达性口语应用能力显著低于其智龄的应有水平，但语言理解力在正常范围内，发音异常可有可无。

[诊断标准]

1 言语表达能力明显低于实际年龄应有的水平。2岁时不会说单词，3岁时不能讲两个单词的短句，稍大后仍有词汇量少，讲话过短，句法错误等，其严重程度超过同龄儿童的变异范围；

2 语言的理解能力正常；

3 标准化测验总智商正常（韦氏儿童智力测验操作智商及总智商均 ≥ 70 ）；

4 不是由于听力缺陷、口腔疾病、神经系统疾病、精神发育迟滞，或广泛发育障碍所致。

71.3 感受性语言障碍[F80.2]

指一种特定语言发育障碍，患儿对语言的理解低于其智龄所应有的水平，几乎所有患儿的语言表达都显著受损，也常见语音发育异常。

[诊断标准]

1 言语理解能力低于实际年龄应有的水平。1岁时对熟悉的名称无反应，2岁时仍不能听从日常简单的口令，以后又出现不能理解语法结构、不了解别人的语调、手势等意义，其严重程度超过同龄儿童的变异范围；

2 伴有语言表达能力和发音的异常；

3 非言语性智力测验智商在正常水平（韦氏儿童智力测验操作智商 ≥ 70 ）；

4 不是由于听力缺陷、口腔疾病、神经系统疾病、精神发育迟滞，或广泛发育障碍所致。

71.4 伴发癫痫的获得性失语(Landau-Kleffner 综合征)[F80.3]

[诊断标准]

1 病前语言功能发育正常，在一开始出现言语丧失的前后2年中，出现累及一侧或双侧颞叶的阵发性脑电图异常或癫痫发作；

2 非语言智力和听力正常；

3 表达或感受言语能力严重缺损的总病程不超过6个月；

4 不是由于其他神经系统疾病、广泛性发育障碍所致。

71. 9 其他或待分类的言语和语言发育障碍[F80.8; F80.9]

不符合上述各类型的言语和语言发育障碍

72 特定学校技能发育障碍[F81]

特定学校技能发育障碍指儿童有学龄早期,同等教育条件下,出现学校技能的获得与发展障碍。这类障碍不是由于智力发育迟缓、中枢神经系统疾病、视觉、听觉障碍,或情绪障碍所致。多起源于认知功能缺陷,并以神经发育过程的生物学因素为基础。可继发或伴发行为或情绪障碍,但不是其直接后果。以男孩多见。

[诊断标准]

- 1 存在某种特定学校技能障碍的证据,标准化的学习技能测验评分明显低于相应年龄和年级儿童的正常水平,或相应智力的期望水平,至少达2个标准差以上;
- 2 特定学校技能障碍在学龄早期发生并持续存在,严重影响学习成绩或日常生活中需要这种技能的活动;
- 3 不是由于缺乏教育机会、神经系统疾病、视觉障碍、听觉障碍、广泛发育障碍,或精神发育迟滞所致。

72. 1 特定阅读障碍[F81.0]

指一种特定学校技能发育障碍,主要特征是特定阅读技能发育显著损害,并且不能完全归因于智龄低、视力问题或教育不当。

[诊断标准]

- 1 符合特定学校技能发育障碍的诊断标准;
- 2 阅读准确性或理解力明显障碍,标准化阅读技能测验评分低于其相应年龄和年级儿童的正常水平,或相应智力的期望水平,达2个标准差以上;
- 3 有持续存在的阅读困难史,严重影响与阅读技能有关的学习成绩或日常活动。

72. 2 特定拼写障碍[F81.1]

指一种特定学校技能发育障碍,主要特征是特定拼写技能显著受损(包括口头与笔头正确拼写单词的能力都受损),不能完全归因于智龄低、视力问题或教育不当。

[诊断标准]

- 1 符合特定学校技能发育障碍的诊断标准;
- 2 有文字符号书写表达的学校技能障碍,其准确性和完整性均差,标准化书写表达能力测验评分低于其相应年龄和年级儿童的正常水平或相应智力期望水平,达2个标准差以上,但阅读与计算技能在正常范围;
- 3 有持续存在的书写表达困难史、严重影响与书写表达技能有关的学习成绩或日常活动。

72.3 特定计算技能障碍[F81.2]

指一种特定学校技能发育障碍,主要特征是特定计算技能损害,其缺陷涉及到对基本计算技巧即加减乘除的掌握(不涉及更抽象的数学技能如代数、三角、几何或微积分),且不能完全用精神发育迟滞或明显的教育不当来解释。

[诊断标准]

- 1 符合特定学校技能发育障碍的诊断标准;

2 有基本运算、推理能力障碍，标准化计算测验的评分低于其相应年龄和年级儿童的正常水平或相应智力期望水平，达 2 个标准差以上，但阅读准确性、理解力和书写表达能力在正常范围；

3 有持续存在的计算困难史，严重影响计算能力有关的学习成绩或日常活动。

72. 4 混合性学校技能障碍[F81.3]

符合学校技能发育障碍的诊断标准，表现为明显的阅读和书写技能障碍，并有计算能力障碍。

72. 9 其他或待分类的学校技能发育障碍[F81.8； F81.9]

73 特定运动技能发育障碍[F83]

特定运动技能发育障碍指运动技能发育明显迟缓，常有视觉空间—运动功能的障碍，但不是由于神经系统疾病或运动系统缺陷所致。

[诊断标准]

1 精细或粗大运动的共济协调能力明显低于其年龄应有的水平，或标准化运动技能测验低于其年龄期望值，达 2 个标准差以上；

2 早期发生的运动技能障碍持续存在，并严重影响学习成绩或日常生活；

3 不是由于视、听觉缺陷、神经系统疾病，或运动系统障碍所致。

74 混合性特定发育障碍[F83]

混合性特定发育障碍是上述特定言语和言语、学习技能，或运动技能发育障碍混合存在的状态，但没有一种特别突出，可作为基本诊断。只有当功能障碍同时符合 71 言语与语言发育障碍、72 特定学校技能发育障碍，或 73 特定运动技能发育障碍诊断标准中的至少 2 个标准时才适用。

75 广泛性发育障碍[F84]

广泛性发育障碍指一组起病于婴幼儿期的全面性精神发育障碍，主要为人际交往和沟通模式的异常，如言语和非言语交流障碍，兴趣与活动内容局限、刻板、重复。症状常在 5 岁以内已很明显，以后可有缓慢的改善。多数患儿精神发育迟滞（应并列诊断）。本障碍的有些病例可伴有某些躯体疾病，其中以婴儿痉挛、先天性风疹、结节性硬化、脑内脂肪沉积病和脆性 X 染色体异常最为常见。但本障碍的诊断应以行为障碍为依据，对于伴发的情况需单独编码。

75. 1 儿童孤独症[F84.0]

是一种广泛性发育障碍的亚型，以男孩多见，起病于婴幼儿期，主要为不同程度的人际交往障碍、兴趣狭窄和行为方式刻板。约有四分之三的患儿伴有明显的精神发育迟滞，部分患儿在一般性智力落后的背景下具有某方面较好的能力。

[症状标准] 有下列 1、2、3 项中，至少有 7 条，且 1 至少有 2 条 2、3 项至少各有 1 条：

1 人际交往存在质的损害，至少 2 条：

① 对集体游戏缺乏兴趣，孤独，不能对集体的欢乐产生共鸣；

② 缺乏与他人进行交往的技巧，不能以适合其智龄的方式与同龄人建立伙伴关系，如仅以拉人、推人、搂抱作为与同伴的交往方式；

③ 自娱自乐，与周围环境缺少交往，缺乏相应的观察和应有的情感反应（包括对父母

的存在与否亦无相应反应)；

- ④ 不会恰当地运用眼对眼的注视、以及用面部表情、手势、姿势与他人交流；
- ⑤ 不会做扮演性游戏和模仿社会的游戏（如不会玩过家家等）；
- ⑥ 当身体不适或不愉快时，不会寻求同情和安慰，对别人的身体不适或不愉快也不会关心和安慰；

2 言语交流存在质的损害，主要为语言运用功能的损害；

- ① 口语发育延迟或不会作用语言表达，也不会用手势、模仿等与他人沟通；
- ② 语言理解能力明显受损，常听不懂指令，不会表达自己的需要和痛苦，很少提问，对别人的话也缺乏反应；
- ③ 学习语言有困难，但常有无意义的模仿言语或反响式言语，应用代词混乱；
- ④ 经常重复使用与环境无关的言词或不时发出怪声；
- ⑤ 有言语能力的患儿，不能主动与人交谈、维持交谈，及应对简单；
- ⑥ 言语的声调、重音、速度、节奏等方面异常，如说话缺乏抑、扬、顿、挫，言语刻板；

3 兴趣狭窄和活动刻板、重复，坚持环境和生活方式不变：

- ① 兴趣局限，常专注于某种或多种模式，如旋转的电扇、固定的乐曲、广告词、天气预报等。
- ② 活动过度，来回踱步、奔跑、转圈等；
- ③ 拒绝改变刻板重复的动作或姿势，否则会出现明显的烦躁和不安；
- ④ 过分依恋某些气味、物品或玩具的一部分，如特殊的气味、一张纸片、光滑的衣料、汽车玩具的轮子等，并从中得到满足；
- ⑤ 强迫性地固着于特殊而无用的常规或仪式性动作或活动。

[严重标准] 社会交往功能受损。

[病程标准] 通常起病于 3 岁以内。

[排除标准] 排除 Asperger 综合征、heller 综合征、Rett 综合征、特定感受性语言障碍、儿童精神分裂症。

75. 2 不典型孤独症[F84.1]

指一种广泛性发育障碍的亚型，症状不典型（只能部分满足孤独症症状标准），或发病年龄不典型（如在 3 岁后才出现症状），可考虑此诊断。不典型孤独症可发生在智力发育接近正常或严重精神发育迟滞的患儿，多见于男童。

75. 3 Rtt 综合征[F84.2]

指一种广泛性发育障碍的综合征，起病于婴幼儿时期（通常为 7~24 个月），只见于女孩。主要表现为早期发育正常，随后出现手的技巧性动作和言语的部分或完全丧失，严重的语言发育障碍或倒退，以及交往能力缺陷十分明显，并有特征性手的刻板性扭动、目的性手部活动丧失，及过度换气。病程进展较快，预后较差。

[症状标准]

- 1 起病后，以前获得的语言和社会化技能迅速丧失，多为重度智力缺损；
- 2 以前已获得的的目的性手部技能丧失，出现无目的、刻板、重复的动作，多为手指置于胸前不停地扭动、揉、搓等；
- 3 步态不稳或躯干运动共济不良；
- 4 对环境反应差，对玩具丧失兴趣，面部不时显示“社交性微笑”一样的表情；
- 5 部分患儿出现咬牙、过度呼吸，如长出气、叹气。

[严重标准] 社会交往功能严重受损。

[病程标准] 大都起病于 7~24 个月，病程进展较快，预后较差。

[排除标准] 排除孤独症、神经系统变性病、先天代谢性疾病，或 Heller 综合征。

75.4 童年瓦解性精神障碍(Heller 综合征)[F84.3 其他童年瓦解性精神障碍]

指一种广泛性发育障碍的亚型，又称婴儿痴呆或衰退性精神病，主要为原已获得的正常生活和社会功能，及言语功能迅速衰退，甚至丧失。大多数起病于 2~3 岁，症状在半年内会十分显著。本病无明显性别差异。

[诊断标准]

- 1 发病后原来获得的言语、生活和社会技能迅速衰退、甚至丧失，如大小便自控能力丧失；
- 2 对亲人、游戏，及相互交往等均无兴趣。通常比较兴奋，无目的性活动增加。部分患儿可出现自残行为；
- 3 病前言语、人际交往，及其他生活和社会功能的发育完全正常；
- 4 排除选择性缄默症、儿童精神分裂症、孤独症、Rett 综合征，或癔症性失语等。

75.5 Asperger 综合征[F84.5]

指一种广泛性发育障碍的综合征有，类似儿童孤独症的某些特征，男孩多见，一般到学龄期 7 岁左右症状才明显，主要为人际交往障碍，局限、刻板、重复的兴趣和行为方式。无明显的言语和智能障碍。

[症状标准]

- 1 人际交往障碍的显著特点是缺乏交往技巧，交往方式刻板、生硬、程式化，缺乏发展的能力；
- 2 局限于刻板、重复，或不同寻常的兴趣或活动，显得比较怪僻；
- 3 无明显言语与语言发育障碍，认知发育基本正常；
- 4 运动技能较低，动作较笨拙。

[严重标准] 社会交往功能明显受损。

[病程标准] 一般到学龄期症状才明显，症状常持续存在。

[排除标准] 排除儿童精神分裂症、儿童孤独症，或 Heller 综合征。

75.9 其他或待分类的广泛发育障碍[F84.8; F84.9]

8 童年和少年期的多动障碍、品行障碍、情绪障碍[F90-F98 通常起病于童年和少年期的行为与情绪障碍]

80 多动障碍[F90]

80.1 注意缺陷与多动障碍（儿童多动症）[F90.0]

是发生于儿童时期（多在 3 岁左右），与同龄儿童相比，表现为同时有明显注意集中困难、注意持续时间短暂，及活动过度或冲动的一组综合征。症状发生在各种场合（如家里、学校和诊室），男童明显多于女童。

[症状标准]

- 1 注意障碍，至少有下列 4 项：

- ① 学习时容易分心，听见任何外界声音都要去探望；
- ② 上课很不专心听讲，常东张西望或发呆；
- ③ 做作业拖拉，边做边玩，作业又脏又乱，常少做或做错；
- ④ 不注意细节，在做作业或其他活动中常常出现粗心大意的错误；
- ⑤ 丢失或特别不爱惜东西（如常把衣服、书本等弄得很脏很乱）；
- ⑥ 难以始终遵守指令，完成家庭作业或家务劳动等；
- ⑦ 做事难于持久，常常一件事没做完，又去干别的事；
- ⑧ 与他说话时，常常心不在焉。似听非听；
- ⑨ 在日常活动中常常丢三拉四；

2 多动，至少有下列 4 项：

- ① 需要静坐的场合难于静坐或在座位上扭来扭去；
- ② 上课时常小动作，或玩东西或，与同学讲悄悄话；
- ③ 话多，好插嘴，别人问话未完就抢着回答；
- ④ 十分喧闹，不能安静地玩耍；
- ⑤ 难以遵守集体活动的秩序和纪律，如游戏时抢着上场，不能等待；
- ⑥ 干扰他人的活动；
- ⑦ 好与小朋友打逗，易与同学发生纠纷，不受同伴欢迎；
- ⑧ 容易兴奋和冲动，有一些过火的行为；
- ⑨ 在不适当的场合奔跑或登高爬梯，好冒险，易出事故。

[严重标准] 对社会功能（如学业成绩、人际关系等）产生不良影响。

[病程标准] 起病于 7 岁前（多在 3 岁左右），符合症状标准和严重标准至少已 6 个月。

[排除标准] 排除精神发育迟滞、广泛发育障碍、情绪障碍。

80.2 多动症合并品行障碍[F90.1]

必须同时符合多动与注意缺陷障碍和品行障碍的诊断标准。

80.9 其他或待分类的多动障碍[F90.8； F90.9]

不提倡使用这一类别，只有符合多动障碍的诊断标准，但又无法鉴别究竟是品行障碍，还是多动性品行障碍时采用这一编码。

81 品行障碍[91]

品行障碍的特征是反复而持久的反社会性、攻击性或对立性品行。当发展到极端时，这种行为可严重违反相应年龄的社会规范，较之儿童普通的调皮捣蛋或少年的逆反行为为更严重。如过分好斗或霸道；残忍地对待动物或他人；严重破坏财物；纵火；偷窃；反复说谎；逃学或离家出走；过分频繁地大发雷霆；对抗性挑衅行为；长期的严重违拗。明确存在上述任何一项表现，均可作出诊断，但单纯的反社会性或犯罪行为本身不能作为诊断依据，因为本诊断所指的是某种持久的行为模式。

81.1 反社会性品行障碍[F91.0 局限于家庭内的品行障碍； F91.1 反社会规范的品行障碍；

F91.2 对社会规范的局限性品行障碍]

[症状标准]

1 至少有下列 3 项：

- ① 经常说谎（不是为了逃避惩罚）；
- ② 经常暴怒，好发脾气；
- ③ 常怨恨他人，怀恨在心，或心存报复；

- ④ 常拒绝或不理睬成人的要求或规定，长期严重的不服从；
 - ⑤ 常因自己的过失或不当行为而责怪他人；
 - ⑥ 常与成人争吵，常与父母或老师对抗；
 - ⑦ 经常故意干扰别人。
- 2 至少有下列 2 项：
- ① 在小学时期即经常逃学（1 学期达 3 次以上）；
 - ② 擅自离家出走或逃跑至少 2 次（不包括为避免责打或性虐待而出走）；
 - ③ 不顾父母的禁令，常在外过夜（开始于 13 岁前）；
 - ④ 参与社会上的不良团伙，一起干坏事；
 - ⑤ 故意损坏他人财产，或公共财物；
 - ⑥ 常常虐待动物；
 - ⑦ 常挑起或参志斗殴（不包括兄弟姐妹打架）；
 - ⑧ 反复欺负他人（包括采用打骂、折磨、骚扰及长期威胁等手段）。
- 3 至少有下列 1 项：
- ① 多次在家中或在外偷窃贵重物品或大量钱财；
 - ② 勒索或抢劫他人钱财，或入室抢劫；
 - ③ 强迫与他人发生性关系，或有猥亵行为；
 - ④ 对他人进行躯体虐待（如捆绑、刀割、针刺、烧烫等）；
 - ⑤ 持凶器（如刀、棍棒、砖、碎瓶子等）故意伤害他人；
 - ⑥ 故意纵火。
- 4 必须同时符合以上第 1、2、3 项标准。

[严重标准] 日常生活和社会功能（如社交、学习，或职业功能）明显受损。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 6 个月。

[排除标准] 排除以社会生人格障碍、躁狂发作、抑郁发作、广泛发育障碍，或注意缺陷与多动障碍等。

81.2 对立违抗性障碍[F91.3]

多见于 10 岁以下儿童，主要为明显不服从、违抗，或挑衅行为，但没有更严重的违法或冒犯他人权利的社会性紊乱或攻击行为。必须符合品行障碍的描述性定义，即品行已超过一般儿童的行为变异范围，只有严重的调皮捣蛋或淘气不能诊断本症。有人认为这是一种较轻的反社会性品行障碍，而不是性质不同的另一类型。采用本诊断（特别对年长儿童）需特别慎重。

[症状标准]

- 1 至少有下列 3 项：
- ① 经常说谎（不是为了逃避惩罚）；
 - ② 经常暴怒，好发脾气；
 - ③ 常怨恨他人，怀恨在心，或心存报复；
 - ④ 常拒绝或不理睬成人的要求或规定，长期严重的不服从；
 - ⑤ 常因自己的过失或不当行为而责怪他人；
 - ⑥ 常与成人争吵，常与父母或老师对抗；
 - ⑦ 经常故意干扰别人。
- 2 肯定没有下列任何 1 项：
- ① 多次在家中或在外偷窃贵重物品或大量钱财；
 - ② 勒索或入室抢劫他人钱财，或入室抢劫；

- ③ 强迫与他人发生性关系，或有猥亵行为；
- ④ 对他人进行躯体虐待（如捆绑、刀割、针刺、烧烫等）；
- ⑤ 持凶器（如刀、棍棒、砖、碎瓶子等）故意伤害他人；
- ⑥ 故意纵火。

[严重标准] 上述症状已形成适应不良，并与发育水平明显不一致。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 6 个月。

[排除标准] 排除反社会性品行障碍、反社会性人格障碍、躁狂发作、抑郁发作、广泛发育障碍，或注意缺陷与多动障碍等。

81.9 其他或待分类的品行障碍[F91.8; F91.9]

82 品行与情绪混合障碍[F92]

品行与情绪混合障碍是持久的攻击性、社会紊乱性或违抗行为与明显的焦虑，抑郁或其他情绪问题共同存在。

83 特发于童年的情绪障碍[F93]

特发于童年的情绪障碍起病于儿童时期的焦虑、恐惧、强迫、羞怯等情绪异常，与儿童的发育和境遇有一定关系，与成人期神经症无连续性。儿童精神病学中传统地将特发于童年和少年的情绪障碍与成年神经症区分开来。

83.1 儿童分离焦虑症[F93.0 儿童分离性焦虑障碍]

儿童与其依恋对象分离时产生的过度焦虑情绪。

[症状标准] 至少有下列 3 项：

- 1 过分担心依恋对象可能遇到伤害，或害怕依恋对象一去不复返；
- 2 过分担心自己会走失、被绑架、被杀害，或住院，以致与依恋对象离别；
- 3 因不愿离开依恋对象而不想上学或拒绝上学；
- 4 非常害怕一人独处，或没有依恋对象陪同绝不外出，宁愿呆在家里；
- 5 没有依恋对象在身边时不愿意或拒绝上床就寝；
- 6 反复做噩梦，内容与离别有关，以致夜间多次惊醒；
- 7 与依恋对象分离前过分担心，分离时或分离后出现过度的情绪反应，如烦躁不安、哭喊、发脾气、痛苦、淡漠，或退缩；
- 8 与依恋对象分离时反复出现头痛、恶心、呕吐等躯体症状，但无相应躯体疾病。

[严重标准] 日常生活和社会功能受损。

[病程标准] 起病于 6 岁前，符合症状标准和严重标准至少已 1 个月。

[排除标准] 不是由于广泛发育障碍、精神分裂症、儿童恐惧症，及具有焦虑症状的其他疾病所致。

83.2 儿童恐惧症(儿童恐怖症)[F93.1]

指儿童不同发育阶段的特定恐惧情绪。

[症状标准] 对日常生活中的一般客观事物和情境产生过分的恐惧情绪，出现回避、退缩行为。

[严重标准] 日常生活和社会功能受损。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 1 个月。

[排除标准] 不是由于广泛性焦虑障碍、精神分裂症、心境障碍、癫痫所致精神障碍、广

泛发育障碍等所致。

83.3 儿童社交恐惧症[F93.2 儿童社交性焦虑障碍]

指儿童对新环境或陌生人产生恐惧、焦虑情绪和回避行为。

[症状标准]

- 1 与陌生人（包括同龄人）交往时，存在持久的焦虑，有社交回避行为；
- 2 与陌生人交往时，患儿对其行为有自我意识，表现出尴尬或过分关注；
- 3 对新环境感到痛苦、不适、哭闹、不语或退出；
- 4 患儿与家人或熟悉的人在一起时，社交关系良好。

[严重标准] 显著影响社交（包括与同龄人）功能，导致交往受限。

[病程标准] 符合症状标准和严重标准至少已 1 个月。

[排除标准] 不是由于精神分裂症、心境障碍、癫痫所致精神障碍、广泛性焦虑障碍等所致。

83.9 其他或待分类的童年情绪障碍[F93.8; F93.9]

83.91 儿童广泛焦虑症[F93.8 其他儿童情绪障碍]

儿童与少年广泛性焦虑的主诉及植物神经症状均较成人少，诊断需参照以下标准。

[症状标准]

1 以烦躁不安、整日紧张、无法放松为特征，并至少有下列 2 项：

- ① 易激惹，常发脾气，好哭闹；
- ② 注意力难于集中，脑子里一片空白；
- ③ 担心学业失败或交友受到拒绝；
- ④ 感到易疲倦、精疲力竭；
- ⑤ 肌肉紧张感；
- ⑥ 食欲不振，恶心或其他躯体不适；
- ⑦ 睡眠紊乱（失眠、易醒、思睡却又睡不深等）；

2 焦虑与担心出现在 2 种以上的场合、活动，或环境中；

3 明知焦虑不好，但无法自控。

[严重标准] 社会功能明显受损。

[病程标准] 起病于 18 岁前，符合症状标准和严重标准至少已 6 个月。

[排除标准] 不是由于药物、躯体病症（如甲状腺机能亢进），及其他精神疾病或发育障碍所致。

84 儿童社会功能障碍[F94]

这是一组起始于发育过程中的社会功能异常，但（与广泛发育障碍不同）没有明显的、侵害所有领域的功能的体质性社交无能或缺陷作为原以性特征。生活环境异常被认为在发病中具有关键作用。发病率没有明显的性别差异。

84.1 选择性缄默症[F94.0]

指起病于童年早期，在特定场合如学校或陌生人面前，沉默不语，而在其他环境中言谈自如。缄默时，常伴有焦虑、退缩、违抗等情绪。

[诊断标准]

- 1 在某种或多种特定社交场合（如学校）长时间拒绝说话，得在另一些场合说话正常

或接近正常，其言语理解和表达能力正常。

- 2 症状至少已持续 1 个月，但不包括初入学的第一个月；
- 3 排除言语技能发育障碍、广泛发育障碍、精神分裂症及其他精神病性障碍。

84.2 儿童反应性依恋障碍[F94.2]

是一种以长期的社交关系障碍为特征的儿童精神障碍，患儿长期表现为一种不恰当的应对方式，如过度抑制、过分警惕或明显的矛盾反应，常伴有情绪紊乱。起病于 5 岁前，与严重的教养方式不良有关，如心理或躯体的虐待或忽视。

[症状标准]

1 在社交关系中，表现为过度抑制、过分警惕、明显的矛盾反应（如患儿对养育者的安抚同时出现亲近、冷淡、回避和违抗），或缺乏情感反应、退缩、情绪紊乱，对自己或他人的痛苦表现攻击反应，或恐惧性过度警觉；

- 2 有时在与正常成年人交往过程中，有一定的社交应答和反应能力。

[严重标准] 在大多数场合，社交关系明显障碍。

[病程标准] 起病于 5 岁前，符合症状标准和严重标准至少已 1 个月。

[排除标准] 排除精神发育迟滞广泛发育障碍。

84.9 其他或待分类的儿童社会功能障碍[F94.8; F94.9]

85 抽动障碍[F95]

抽动是一种不随意的突发、快速、重复、非节律性、刻板的单一或多部位肌肉运动或发声。运动和发声抽动都可分为简单和复杂两类，但界限不清。如眨眼、斜颈、耸肩扮鬼脸等属于简单的运动抽动；蹦、跳、打自己等属于复杂的运动抽动。清喉声、吼叫、吸鼻动作等属于简单的发声抽动。重复言语、模仿言语、秽语等属于复杂的发声抽动。各种形式的抽动均可在短时间受意志控制，在应激下加重，在睡眠时减轻或消失。抽动多发生于儿童时期，少数可持续至成年。根据发病年龄、临床表现、病程长短和是否伴有发声抽动而分为：①抽动症；②慢性运动或发声抽动障碍；③Tourette 综合征。

85.1 短暂性抽动障碍(抽动症)[F95.0]

是抽动障碍的最常见亚型，特点为急性单纯性抽动，常限于某一部位一组肌肉或两组肌肉群发生运动或发声的抽动。通常表现眨眼、扮鬼脸或头部抽动。起病于学龄早期，在 4~7 岁的儿童最常见，男孩多见。

[诊断标准]

- 1 有单个或多个运动抽动或发声抽动，常表现为眨眼、扮鬼脸或头部抽动等简单抽动；
- 2 抽动天天发生，1 天多次，至少已持续 2 周，但不超过 12 个月，某些患儿的抽动只有单次发作，另一些可在数月内交替发作；
- 3 18 岁前起病，以 4~7 岁儿童最常见；
- 4 不是由于 Tourette 综合征、小舞蹈病、药物或神经系统其他疾病所致。

85.2 慢性运动或发声抽动障碍[F95.1]

是以限于一组肌肉或两组肌肉群发生运动或发声抽动（但两者不并存）为特征的一种抽动障碍，抽动可以是单一的也可能是多种的（通常是多种的），持续 1 年以上。

[诊断标准]

- 1 不自主运动抽动或发声，可以不同时存在，常 1 天发生多次，可每天或间断出现；

- 2 在1年中没有持续2个月以上的缓解期；
- 3 18岁前起病，至少已持续1年；
- 4 不是由于 Tourette 综合征、小舞蹈病、药物或神经系统其他疾病所致。

85.3 Tourette 综合征(发声与多种运动联合抽动障碍)[F95.2]

是以进行发展的多部位运动和发声抽动为特征的抽动障碍，部分患儿伴有模仿言语、模仿动作，或强迫、攻击、情绪障碍，及注意缺陷等障碍，起病于童年。

[症状标准] 表现为多种运动抽动和一种或多种发声抽动，多为复杂性抽动，二者多同时出现。抽动可在短时间内受意志控制，在应激下加剧，睡眠时消失。

[严重标准] 日常生活和社会功能明显受损，患儿感到十分痛苦和烦恼。

[病程标准] 18岁前起病，症状可延续至成年，抽动几乎天天发生，1天多次，至少已持续1年以上，或间断发生，且1年中症状缓解不超过2个月。

[排除标准] 不能用其他疾病来解释不自主抽动和发声。

85.9 其他或待分类的抽动障碍[F95.8; F95.9]

指符合抽动障碍的诊断标准，但不能明确特定的亚型不，提倡使用本诊断。

86 其他童年和少年期行为障碍[F98]

86.1 非器质性遗尿症[F98.0]

指发生于白天或黑夜的排尿失控现象，与患儿的智龄不符，并非是神经系统障碍、癫痫发作，或尿路结构异常所致的膀胱失控。

[诊断标准]

- 1 年龄有5周岁以上或智龄在4岁以上，不能自控排尿而尿床或尿裤；
- 2 每月至少有2次遗尿，至少已3个月，遗尿可作为正常婴儿尿失禁的异常伸延，也可在学会控制小便之后才发生；
- 3 不是由于神经系统损害、癫痫发作、泌尿道结构异常等器质性疾病所致，也没有严重的智力低下或其他精神病。

86.2 非器质性遗粪症[F98.1]

反复随意或不随意地有社会文化背景不能认可的地方大便，大便的物理性质通常正常或接近正常。可以是正常的婴儿大便失控的异常伸延，也可在学会控制大便之后又丧失，还可以是在大便控制正常的情况下故意在不适当的地方大便。

[诊断标准]

- 1 年龄或智龄在4岁以上，反复出现在不恰当的地方排便（如裤子里、地板上），大便性状通常正常或接近正常；
- 2 每月至少有1次遗粪，至少已6个月；
- 3 不是由于精神发育迟滞、脊髓神经病变、意识障碍、腹泻，或肛门括肌功能障碍所致。

86.3 婴幼儿和童年喂食障碍[F98.2]

指一种具有多种表现形式的婴幼儿和童年喂食障碍，以拒食和极端追求新奇和不适当的进食方式为主。在食物充足、养育方式比较满意，又没有器质性疾病的情况下，表现进食困难显然超出了正常范围，或者体重不增或下降至少一个月。

[诊断标准]

- 1 持续进食不当，或持续反刍或反胃；
- 2 在6岁前起病，至少在1个月内体重无变化或下降，或有其他明显的健康问题；
- 3 排除影响进食的其他器质性疾病和精神障碍。

86.4 婴幼儿和童年异食癖[F98.3]

指发生于婴幼儿和童年期的一种进食障碍，特点为进食不可作为食物的东西（如泥土、肥皂等）。本症要以独立存在，也可以是更广泛的精神障碍（如精神发育迟滞、孤独症等）的组成部分。

[诊断标准]

- 1 进食不可作为食物的东西（如泥土、肥皂等）；
- 2 症状每周至少2次，至少已1个月；
- 3 实际年龄及智龄在2岁以上；
- 4 并非其他精神病或智力障碍所致，且此种进食行为并不符合当地习惯或传统。

86.5 刻板性运动障碍[F98.4]

指一种随意的、反复的、无意义的（常为节律性）运动，表现为摇摆躯体、摇摆头颅、拔毛、捻发、咬指甲、吮拇指或挖鼻孔等；

[诊断标准]

- 1 刻板运动达到躯体受损的程度或显著干扰患儿的正常活动；
- 2 症状至少已1个月；
- 3 不是由于任何其他精神病或行为障碍所致。
- 4 如果系精神发育迟滞的伴发症状，此时对两种障碍都需编码。

86.6 口吃[F98.5]

指一种口语障碍，讲话的特征为频繁地重复或延长声音、音节或单词，或频繁出现踌躇或停顿以致破坏讲话的节律。一过性轻微讲话节律障碍在童年早期很常见，在童年晚期乃至成人也可长期存在，但很轻。只有当严重程度足以妨碍讲话的流畅性时，才能定为一障碍。口吃可伴有言语或语言发育障碍，此时应并列诊断。

[诊断标准]

- 1 经常反复出现语音、音节、单词重复、延长，频繁出现停顿，使言语不流畅，但言语表达的内容无障碍；
- 2 症状至少已3个月；
- 3 不是由于神经系统疾病、抽动障碍和精神病性言语零乱所致。

89 其他或待分类的童年和少年期精神障碍[F98.8; F98.9]

9 其他精神障碍和心理卫生情况
[F09; F29; F99]

90 待分类的精神病性障碍[F29; F99]

有精神病性障碍，但不符合0-8编码的各类特定精神病的诊断标准。

[诊断标准]

- 1 有精神病性症状的表现；
- 2 因病史不详，或无法直接进行精神状况检查，或其临床表现不符合任何特定的精神障碍的诊断标准。

91 待分类的非精神病性精神障碍[F99]

待分类的非精神病性精神障碍是有非精神病性精神障碍，但不符合 0-8 编号的各类特定非精神病性精神障碍的诊断标准。

[诊断标准]

- 1 有非精神病性精神症状表现。
- 2 因病史不详，或无法直接进行精神状况检查，或其临床表现不符合任何特定的精神障碍的诊断标准。

92 其他心理卫生情况[F99]

92.1 无精神病[- -]

[诊断标准]

资料详实，检查周到，未发现任何精神病性症状，但可有下列表现之一：

- 1 有某些偏离正常的思想、情感反应或行为，但不是人格障碍或轻度精神发育迟滞，也不符合任何精神障碍的诊断标准；

- 2 伪装精神病史，模拟精神症状表现，但本人不承认伪装或症状依然存在，诊断诈病证据不足，且可以排除各种特定的精神障碍。

[说明] 过去曾患精神障碍已痊愈或缓解 2 年以上，目前无精神症状表现，不使用本诊断名称，为曾患者某种精神障碍或待分类的精神障碍，目前处于痊愈或缓解状态。

92.2 诈病[Z76.5]

[诊断标准]

为了逃避外界某种不利于个人的情境，摆脱某种责任或获得某种个人利益，故意模拟或夸大躯体或精神障碍或伤残的行为。具有下述特点：

- 1 有明显的装病动机的目的；
- 2 症状表现不符合任何一种疾病的临床相，躯体症状或精神症状中的幻觉、妄想，及思维障碍，情感与行为障碍等均不符合疾病的症状表现规律；
- 3 对躯体或精神状况检查通常采取回避、不合作、造假行为或敌视态度，回答问题时，反应时间常延长，对治疗不合作，暗示治疗无效；
- 4 病程不定；
- 5 社会功能与躯体功能障碍的严重程度比真实疾病重，主诉比实际检查所见重；
- 6 有伪造病史或疾病证明，或明显夸大自身症状的证据。
- 7 病人一旦承认伪装，随即伪装症状的消失，是建立可靠诊断的必要条件。

92.3 自杀[- -]

92.31 自杀死亡[- -]

[诊断标准]

- 1 有充分依据可以断定死亡的结局系故意采取自我致死的行为所致；
- 2 只有自杀意念而未实行者不采用此诊断。并无自杀意念，但由于误服剧毒药物，误

受伤害等原因致死者不采用此诊断。伪装自杀亦不属此诊断；

3 自杀者可无精神障碍，如自杀时已存在某种精神障碍，则并列诊断。

92.32 自杀未遂[- -]

有自杀动机和可能导致死亡的行为，但未造成死亡的结局。

92.33 准自杀[- -]

又称类自杀，可以是一种呼救行为或威胁行为，试图以此摆脱困境。有自我伤害的意愿，但并不真正想死，采取的行为导致死亡的可能性很小，通常不造成死亡。

92.34 自杀观念[- -]

只有自杀意念，而未采取自杀行动。

92.4 自伤[X60-X84]

有充分证据可以证实系故意采取自我伤害行为，其后果可以导致残疾，但无意造成死亡的结局。可能受幻觉或妄想影响所致，或处于意识障碍之中，也可能受宗教苦行习俗的影响而自伤。如果身伤是表演性障碍、诈病或准自杀的表现，则应分别归入相应诊断项下，不采用此诊断。

92.5 病理性激情[F23.9 待分类的急性短暂性精神病性障碍]

指突然发作的一种短暂的病理性情绪状态，常伴有意识障碍、运动性兴奋，及暴力行为。既往可有脑损伤史，精神刺激可作为其诱因。

[诊断标准]

- 1 以极难自控的激动或暴怒情绪发作，伴有明显意识障碍与冲动行为；
- 2 有削弱朋脑代偿功能与自控能力的脑病史（如脑缺血、缺氧、炎症、外伤、癫痫病史），以及实验室检查证明有脑部形态或功能异常；
- 3 起病突然、病程短暂，数分钟至数小时后自行恢复，发作后对病中经历部分或完全遗忘；
- 4 应排除器质性精神障碍、躯体疾病或精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍的人格改变或精神病性症状。

92.6 病理性半醒状态[F51.8 其他非器质性睡眠障碍]

指一种睡眠和觉醒之间的移行状态。从深睡到不完全觉醒的不同阶段，出现意识模糊、知觉障碍、恐惧情绪、运动性兴奋，及暴力行为。躯体精神因素可作为诱因。

[诊断标准]

- 1 发生于睡眠过程中，多数在凌晨 1~4 时发生；
- 2 入睡前常有过度疲劳或精神应激因素，深睡后受到干扰而觉醒不完全；
- 3 以意识不清、片断错觉、幻觉、惊恐与愤怒情绪、非协调性精神运动兴奋、攻击行为为特征；
- 4 起病突然，病程短暂，数十分钟至数小时后自行恢复常态；醒后对病中的经历大多遗忘。

92.9 其他或待分类的心理卫生情况[F99]

附录 B

CCMD-2R 相关精神障碍的

前瞻性现场测试

全国 CCMD-3 现场测试协作组

肖春玲 陈彦方

摘 要

目的 为了解决 CCMD-2R 应用过程中存在的一些争议, 以及与国际分类和诊断标准接轨, 寻 24 种成人精神障碍及儿童有关精神障碍的分类与诊断标准开展现场测试与前瞻性随访观察, 为 CCMD-3 文本编写工作建立了良好的数据基础。

方法 全国 41 个单位 114 名医师按 CCMD-2R 选择病例, 纳入现场测试病例共 2311 例, 成人组的 1538 例病人中, 确定 775 例 (50.4%) 为随访病例, 至少随访 1 年。儿童组共选择 773 例患儿进行现场测试。

结果 成人组确定随访的 775 例中, 有 674 例病例完成了 1 年的随访, 随访率 87.0%。各种精神障碍的评定员间信度较高 (信度检验相关系数 $r=0.76\sim 1$)。绝大多数精神障碍在随访 1 个时均维持相应诊断, 表明预测效度较高。CCMD-3 工作组根据有关高度结果, 修改了有关诊断标准。

结论 就用统一的诊断标准选择病例, 并进行现场测试和前瞻性观察。有利于提高诊断的信度、效度。

关键词 精神障碍 诊断标准 CCMD 现场测试 随访

目前国际上常用的精神障碍分类与诊断标准是世界卫生组织 (WHO) 组织编写的国际疾病分类第 10 版 (ICD-10) 和美国的精神障碍诊断与统计手册第 4 版 (DSM-IV)。这两种分类与诊断系统, 在编写最新版本以前, 均在既往版本的基础上, 针对应用过程发与的和新近产生的分类与诊断问题, 开展了大规模多中心协作的前瞻性研究。帮具有更好的效度和信度, 其实用价值明显提高。

根据修订 CCMD-2R 过程中存在的一些争议以及与国际接轨的需要, 中华精神科学会正点属中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版工作组 (CCMD-3 工作组) 在国家卫生部科学研究基金资助下, 于 1996~1998 年期间, 组织全国 41 个单位的 114 名医师, 对 17 种成人精神障碍 1538 例病人和主要为 7 种的童年和少年编写工作建立了良好的数据基础, 现具体报告如下:

方法与材料

1、准备工作和病例选择

CCMD-3 工作组于 1996~1998 年期间, 组织全国 41 个单位的 114 名医师, 针对 17 种成人精神障碍归纳 14 个研究分课题 (附 1), 对 1538 例病人进行了现场测试, 之后选择

775 例进行为期 1 年的随访观察。儿童精神病学组在全国选择儿童精神障碍患儿 773 例进行现场测试。

入组标准：临床诊断为本次研究分题涉及的精神障碍住院或门诊病人，符合 CCMD-2R 相应诊断标准，性别年龄不限。排除标准：1 上述分题中未列入的其他精神障碍，如非成瘾物质所致精神障碍、分裂情感性精神障碍等；合并严重躯体疾病者；2 成人组还排除了估计随访困难者。

2、评定工具

主要评定工具有：1 精神障碍诊断量表 (DSMD;) 2 其他相关量表及症状量表，如：气功所致精神障碍问卷(QIQ)、治疗调查表(TI)、Hachinski 缺血指数量表、BPRS、SCL-90、MMPI 等人格测验及童年和少年期精神障碍的相关评定量表等。

3、场测试人员组成

参加本研究的成人精神障碍测试组 (成人组) 的 16 个省市的 24 个单位中，有 20 个单位参加过 CCMD 既往版本的现场测试工作。其余 4 个单位由课题负责人亲自进行培训。这 24 个单位均推荐 2~3 位主要研究人员，共 67 人参加本次现场测试。与此同时，儿童精神病学组也在全国进行了儿童精神障碍的现场测试，共有 12 个省市的 17 所医院参加，参加测试人员共 47 名 (表 1, 附 2, 附 3)

表 1 精神障碍现场测试主要研究人员

测试人员	成人组		少儿组	
	人数	%	人数	%
主任医师	17	25.4	9	22.9
副主任医师	19	28.4	11	23.4
主治医师	12	17.8	13	26.9
住院医师	19	28.4	14	29.8
合计	67	100.0	47	100.0

4 信度检验

(1) 机构内一致性检验：同一单位的两位评定员，在各自评定完毕后，允许互相核对评定结果。对不一致的评定结果进行讨论后，如需修改时，仅将原来结果划去，在旁边添加新的评定结果。不用将原来评定分数或结果涂没或擦除。

(2) 单位间的一致性：除举办 3 期全国 DSMD 等相关量表培训班外，个别单位由山东省精神卫生中心负责培训和进行一致性测试。各种成人精神障碍的信度检验相关系数 $r=0.76\sim 1$ (表 2, 表 3)

表 2 成人精神障碍研究病种及病例随访情况

CCMD-2R 编码	研究病种	例数
0	(1) 阿尔茨海默病	71
	(2) 癫痫性精神障碍	59

Kappa*

0.73

0.73

1	(3) 阿片所致精神障碍	86	1.00
	(4) 酒精所致精神障碍	144	
2	(5) 分裂样精神病	46	0.78
	(6) 分裂症单纯型	32	
	(7) 旅途精神病	72	
3	(8) 复发性躁狂	54	0.91
4	(9) 焦虑症	70	0.74
	(10) 强迫症	84	
	(11) 抑郁性神经症	54	
	(12) 癔症性精神病	66	
	(13) 神经衰弱	33	
	(14) 气功所致精神障碍	40	
5	(15) 厌食症	36	
6	(16) 同性恋	51	0.87
	(17) 反社会人格	21	
合计		1019	

注：*表示 $P < 0.001$

表 3 成人精神障碍研究病种及病例随访情况

CCMD-2R 编码	信度检验	研究病种	n0*	n1	n12
0	$r=0.76$	阿尔茨海默病	71	36	34
		癫痫性精神障碍	59	32	30
1	$r=1.0$	阿片所致精神障碍	86	46	20
		酒精所致精神障碍	144	66	40
2	$r=0.79$	分裂样精神病	46	37	28
		分裂症单纯症	32		
		旅途精神病	72		
3	$r=0.92$	复发性躁狂	54	37	32
4	$r=0.75$	焦虑症	70	28	27
		强迫症	84	35	27
		抑郁性神经症	54	32	30
		癔症性精神病	66	33	27
		神经衰弱	33	32	30
		气功所致精神障碍	40	29	28
5	$r=0.93$	厌食症	36		
6	$r=0.89$	同性恋	51	51	51
		反社会人格	21	21	21
合计			1019		

注：*n0=第 1 次测试例数，n1=第 2 次（1 月末）测试例数，n12=第 5 次（12 月末）测试例数。

5、实验步骤

- (1) 1996年10月召开第一次工作会议，部署现场测试任务并举办量表学习班；
- (2) 1996年10月到1998年10月选择符合入组标准与排除标准的住院病人或门诊病人，每个单位根据本次现场测试要求，针对每个测试病种至少选择2~4例病人，在完成病历后，进一步完成DSMD、TI及其他量表和MMPI等评定；
- (3) 全部病人观察期间的治疗、药物剂量与配伍按治疗常规调整；
- (4) 住院病人在住院第1个月末和第2个月末（或病人出院前夕）分别复查全套量表。病人出院后每半年复查全套量表，共随访1年，每个病人共复查有关量表5次（门诊病人的随访次数相同）。部分病种，如：复发性躁狂症、气功所致精神障碍、人格障碍等，在第一期工作的基础上，看守长随访时间，进一步观察；
- (5) 成人能组的1538例病人均用七轴诊断进行评估；
- (6) 实验完成后，全部资料汇总到各分题负责单位，并输入计算机数据库。然后进一步汇总到山东省精神卫生中心，应用SPSS软件进行统计分析。

表4 童年和少年期精神障碍诊断信度检验

诊断	例数诊断	Kappa*
精神发育迟滞	79	0.91
特定言语和语言技能发育障碍	27	1.00
特定学校技能发育障碍	67	0.91
广泛发育障碍	149	0.93
多动与注意缺陷障碍	126	0.94
品行障碍	50	1.00
情绪障碍	76	1.00
社会功能障碍	13	1.00
抽动障碍	144	1.00
其它障碍	41	1.00
合计	773	0.97

6、病例测试与随访情况

由于人力物力限制，故在1538例成人病人完成第1次测试后，根据选择随访病例的条件，只有775例（50.4%）被确定继续观察（表2，表3），完成第1月末的第2次随访，此后的随访例数依次为第2月末742例，第6月末712例，第12月末674例，随访率为87.0%，年有病人共计测试4341次，少数病种如：复发性躁狂症、气功所致精神障碍、反社会人格等被确定为随访2年或更长。儿童组出由于条件所限，仅对773例患儿进行了现场测试，未随访（表4）。

7、统计方法

主要统计学方法有：等级相关检验、Kappa检验、卡方检验等。

结 果

一、部分病种测试结果

现将本次现场测试的结果按CCMD-3精神障碍分类，依次作概括介绍如下：

0 器质性精神障碍

通过 71 例阿尔茨海默病病人的测试结果分析，作者建议“病人除符合症状学标外，病程应至少 6 个月”，故 CCMD-3 文本新增加了病程标准。

1 精神活性物质或非成瘾物质所致精神障碍

本次测试中未发现可卡因所致精神障碍病例，因此不单独列出一类，而归属兴奋剂所致精神障碍。

2 精神分裂症和其他精神障碍

CCMD-2R, ICD-10 与 DSM-4 对精神分裂症的诊断有不同的病程标准。CCMD-3 工作组根据 382 例精神分裂症病人的测试结果，以及精神分裂症单纯型 32 例与分裂样精神病 46 例的测试与随访结果，参照 ICD-10 病程标准，确定精神分裂症的病程标准为“符合症状标准和严重标准至少 1 个月，单纯型另有规定”。

从旅途性精神病 72 例的测试结果来看，表明其属于一种特殊类型的急性短暂性精神病，其特点是由生物—心理—社会因素共同作用所致。

3 心境障碍（情感性精神障碍）

从复发性躁狂症 54 例的测试结果来看，选择 37 例进行随访，1 年时随访到 32 例，均保持相应诊断，但在第 2~3 年随访的 27 例病人中，有 2 例病人分别于病程的第 5 年与第 10 年出现抑郁发作，故更改诊断为双相障碍。鉴于复发性躁狂症属于一种特殊类型的心境障碍，有其特点，故 CCMD-3 文本保留复发性躁狂症的诊断。

从 CCMD-2R 抑郁性神经症 54 例的测试结果来看，该病有其临床特点，与抑郁症有一定联系，应属于一种特殊类型的心境障碍，故 CCMD-3 文本将其归于心境障碍。

4、癔症、应激相关障碍、神经症

CCMD-3 文本以 66 例癔症的现场测试和随访结果为依据，将癔症从原来的神经症中分出来单列，并根据我国实际情况，保留癔症的名称，将癔症分为癔症性精神障碍和癔症性躯体障碍。这样使神经症的概念与涵盖内容更趋完善。

从强迫症 84 例的测试结果来看，随访 1 年的 27 例中，23 例保持原来诊断，4 例病人出现明显的幻觉，更改诊断为精神分裂症。为此采纳作者建议，CCMD-3 病程标准中规定诊断强迫症要求持续病程至少为 3 个月。

从神经衰弱 33 例的测试结果来看，该症与其他神经症有一定联系，又有着不同于其他神经症的特点。在本次现场测试的头半年中，尽管动员了 30 个单位收集神经衰弱病人，但只收集到符合 CCMD-2R 诊断标准的病例 33 例，说明目前诊断本症的病例数已明显减少，但仍然存在，故 CCMD-3 文本保留其归属于神经症亚类的地位。

本工作组测试气功所致精神障碍 40 例，其主要临床相为精神分裂症样表现，发病与地理文化因素等有明显关系。本症是由生物—心理—社会因素共同作用所致。随访 1 年的 28 例病人，均保持相应诊断，有 23 例病人病情恢复，3 例病人残留症状，2 例病人因再次练功，病情复发，症状基本类似第 1 次发病。

5、心理因素所致生理障碍

本次 24 个单位参加测试厌食症，但仅 8 个单位收集到病例，提示该病分布有地区性。尤其是，北京大学精神卫生研究所近年来已收集到厌食症病例 100 例以上。

6、人格障碍

对同性恋 51 例完成了现场测试和 1~2 年的随访观察。51 人中，男性 34 例，女性 17 例，年龄 20~41 岁，平均 28.8 ± 5.4 岁。职业分布较广，文化程度较高。未婚 44 人，已婚 4 人，离婚 3 人。本组同性恋者自幼年始家庭问题较多，在个体成长过程，均存在不和谐同性恋阶段。首次经历同性恋性行为平均年龄为 22.8 ± 7.0 岁。部分患者需要医学帮助。ICD-10 将自我不和谐性同性恋[66.x1]归属性指向障碍，CCMD-3 也作相似处理。

7 和 8 童年和少年期精神障碍

在本次现场测试以前，儿童精神病学组的专家们根据 CCMD-2R 的制订和应用情况，参照 ICD-10，决定将精神发育迟滞、广泛发育障碍、特定言语和语言技能发育障碍、特定学校技能发育障碍归类于 CCMD-3 编码 7。因为从心理发育的本质上讲，它们具有一定相似性。另外，将注意缺陷与多动障碍、品行障碍、情绪障碍、社会功能障碍、抽动障碍等归类于编码 8，并据此草案进行了现场测试。

本次测试较多的病例是孤独症（135 例）、多动症（126 例）、抽动障碍（144 例）、特定学校技能发育障碍（67 例）、品行障碍（51 例）、精神发育迟滞（79 例），以及情绪障碍（76 例）。两评定员平均诊断一致性为 99.35%。Kappa 值 0.97。各大类疾病两评定员之间的一致性为 93.33%~100%，Kappa 值 0.82~1.00，表明诊断信度较高（表 4）。

二、多轴诊断

在整个现场测试过程中，选择 1538 例成人精神 DSMD 评定，所有病例共计测试 4341 次，使七轴诊断系统得支了较广泛的检验和应用。结果表明，七轴诊断与 CCMD-2R 配套使用能够满足临床需要，其方法比较简明和容易接受，有利于全面分析精神障碍病人的总体临床状况。七轴诊断的内容为：轴 1（X1）精神障碍，轴 2（X2）人格特征、人格障碍或人格改变，轴 3（X3）躯体疾病，轴 4（X4）疾病或障碍的相关因素，轴 5（X5）最重功能损害、目前功能损害与病前 2 年最佳功能水平，轴 6（X6）现状总评，轴 7（X7）诊断轴间的关系。现以复发性躁狂症和酒精所致精神障碍为例说明七轴诊断的应用（表 5，表 6）。

表 5 复发性躁狂症个案病例的七轴诊断

DSMD 评定和七轴诊断	说明
X1: CCMD-3 30.4（本次病程 1 月）	复发性躁狂症
X2: p12(2)P13(5)	外向型人格
X3:	右髋关节术后
X4:F10(6) F11(1)	现躯体病及手术诱发有关
X5:F51(6)	最重功能损害严重
F50(6)	目前功能损害严重
F53(4)	病前 2 年最佳功能水平一般
X6:(6)	现状总评病情加重
X7:X3(3)-2->X1(3)	躯体病恶化诱发躁狂发作
X4F10(6)F11(1-2->X1(3)	手术（心理应激）诱发躁狂发作
X1(3)-3-X5F51(6)F50(6)	躯体病和精神障碍导致功能损害

表 6 酒精所致精神障碍个案病例的七轴诊断

DSMD 评定和七轴诊断	说明
X1:1 CCMD-3 10.1（本次病程 3 月）	酒精所致精神障碍
2 CCMD-3 10.153	酒精所致妄想症
3 CCMD-3 10.13	酒精成瘾

<p>4 CCMD-3 10.7 X2:P12(4)P13(4) X3: 死 X4:F10(7)F(5) F10(5)F11(5) X5:F51(7) F50(6) F53(4) X6:(4) X7:X4F10(7)F11(5)-3->X1(3) X4F10(7)F11(5)-3->X1(3) X4F10(5)F11(5)-3->X1(3) X4F10(7),X1(3)-3->X2(3) X4F10(7),X1(3)-3->X2(3) X4F10(7),X1(3)-3->X5F51(3)</p>	<p>烟瘾 中间型人格、酒精所致人格改变 1、酒精中毒性肝硬化 2、股骨头坏死 饮酒 吸烟 最重功能损害极重 目前功能损害严重 病前 2 年最佳功能水平一般 现状总评部分缓解 饮酒-3->酒精所致精神障碍 饮酒-3->酒精成瘾 吸烟-3->烟瘾 饮酒和精神障碍导致人格改变 饮酒和精神障碍导致躯体病 饮酒、吸烟、躯体病和精神障碍 导致功能损害</p>
--	---

讨 论

本次前瞻性现场测试和随访，使 CCMD-3 编写能够根据有关数据，参照以往 CCMD 版本和 ICD-10，以及 DSM-4 等国际分类与诊断标准，具有较高的信度、效度和实用性。

本次心境障碍的测试与随访结果显示，部分病人确实既有情感症状，又有精神病性症状，且症状的严重程度不一，对社会功能的影响程度也有明显差异。CCMD-3 从利于病人的治疗与护理的角度出发，参照国际分类与诊断标准也将心境障碍划分为有精神病性症状和无精神病性症状两类，并根据症状轻重和对社会功能影响的不同程度，将病人划分为躁狂症与抑郁症，以及轻性躁狂或轻性抑郁症。

近年来，我国对文化相关的精神障碍讨论比较热烈，气功所致精神障碍已引起了我国对精神医学界的重视。本次现场测试的气功所致精神障碍 40 例病人多为具有精神病性症状的住院病人，且样本较小，因此有待于今后进一步研究。

CCMD 既往版本未对童年和少年期精神障碍进行现场测试，本次 CCMD-3 现场测试有 12 个省市的 17 家医院 47 名医师对 773 例精神障碍儿童进行了测试。为撰写 CCMD-3 的童年少年精神障碍提供了科学数据。遗憾的是由于经费等条件所限，没有进行随访观察，有待于将来进一步工作。

自 1980 年美国 DSM-3 用五轴诊断系统以来，ICD-10 和 DSM-4 的现场测试也先后采用了多轴诊断系统，实践证明它是生物—心理—社会医学模式的一种体现，有利于治疗、护理、防治和教学工作。本次现场测试结果表明，七轴诊断与 CCMD-2R 配套使用能够满足临床需要，有利于全面分析精神障碍病人的总体临床状况。CCMD-3 工作组根据我国具体情况，提出七轴诊断系统，仅供参考。

CCMD-3 的本次现场测试和随访观察，还存在许多不足之处，CCMD-3 工作组希望做但未做的工作，在致有：1 由于人力物力限制，故在选择 1538 例病人完成第 1 次测试后，显然随访观察例数尚不够多，随访时间不够长；2 在本次童年和少年精神障碍的现场测试中，主要的病例属 7 种精神障碍，测试病种较少，也未进行随访观察；3 对有些需要长期观察的病例尚难得出较确切的结论。例如，从首次测试复发性躁狂 54 例中，1 年时随访

到 32 例，均保持相应诊断，但在第 2~3 年随访时，有 2 例病人分别于病程的第 5 年与第 10 年出现抑郁发作。因此适当延长随访时间是必要的。又如恶劣心境（原称抑郁性神经症）与抑郁症有一定联系，但与抑郁性人格障碍的关系尚需进行现场测试加以验证。

总之，在中华精神科学会的领导下，经过全国多中心的协作和广大研究工作者的共同努力，使本次现场测试得到了较圆满的结果。不足之处有待通过今后更广泛、更深入地开展工作，加以弥补。