

神经精神疾病诊断标准和进展

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.002870

精神分裂症诊断标准更新与分类变化

管晓枫, 胡欣怡, 陆 峥

(同济大学附属同济医院精神医学科, 上海 200065)



【摘要】精神分裂症是一组病因未明的重性精神障碍, 由于迄今为止尚无生物学标记可以进行诊断, 故精神分裂症的诊断主要基于症状学。本文就世界卫生组织(World Health Organization, WHO)组织编写的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(*International Statistical Classification of Disease and Health Problem*, ICD)和美国的《精神障碍统计与诊断手册》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM)2个诊断系统对精神分裂症的诊断标准及分类变化进行阐述, 以期增加临床工作者对各诊断系统内容的理解。

【关键词】精神分裂症; 诊断标准; 分类

【中图分类号】R749.3

【文献标志码】A

【收稿日期】2021-04-20

Update of diagnostic criteria and classification changes of schizophrenia

Guan Xiaofeng, Hu Xinyi, Lu Zheng

(Department of Psychiatry, Tongji Hospital, Tongji University)

【Abstract】Schizophrenia is a group of severe mental disorders with unknown etiology. Since there are no biological markers to diagnose so far, the diagnosis of schizophrenia is mainly based on symptomatology. This article describes the diagnostic criteria and classification changes of schizophrenia in *International Statistical Classification of Disease and Health Problem* (ICD) and *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) diagnostic systems, in order to increase the understanding of the content of each diagnostic system by clinicians.

【Key words】schizophrenia; diagnostic criteria; classification

精神分裂症是一种病因未明的复杂精神障碍, 通常在青春晚期或成年初期发作。1项基于50项研究结果的综述显示, 符合临床和社会康复标准的精神分裂症患者的中位数比例仅为13.5%^[1]。精神分裂症的终生患病率约为1%^[2], 并构成巨大的医疗保健负担, 在美国每年的相关费用估计超过1 500亿美元^[3]。

早在19世纪末, 现代精神病学奠基人Kraepelin将这组精神异常定义为“早发性痴呆”。瑞士精神病学家Bleuler在1911年命名了“精神分裂症”这个疾病诊断名词。Schneider则认为该疾病的主要缺陷由共情障碍引起, 并提出一级症状的概念。此后精神分裂症的诊断标准与分类不断更新变化,

但都是基于上述Kraepelin的慢性病、Bleuler的阴性症状、Schneider的一级症状等理论^[4]。

目前国际上常用的精神障碍分类与诊断标准是由世界卫生组织(World Health Organization, WHO)组织编写的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(*International Statistical Classification of Disease and Health Problem*, ICD)和美国的《精神障碍统计与诊断手册》(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM), 本文就上述2类诊断系统分别阐述精神分裂症诊断标准与分类的更新与变化。

1 ICD系统中精神分裂症诊断标准更新与分类变化

由WHO编写的ICD现行的是1992年的第十版, 简称ICD-10。2019年5月, 世界卫生大会批准了《国际疾病分类》第十一次修订版(ICD-11)。ICD-11的修订工作开始于1999年, 全球包括中国数百名专家为此版本作出了贡献, 将在不同领域中有更好的应用^[5]。从2022年开始, WHO成员国将实施ICD-11。

作者介绍:管晓枫, Email: tjdxgf@163.com,

研究方向: 精神病与精神卫生学。

通信作者:陆 峥, 主任医师、教授、博士生导师、科主任, 中国医师协会精神科医师分会副会长, 获上海市科技成果二等奖、三等奖。Email: Luzheng@tongji.edu.cn。

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号: 81974214); 上海市临床重点专科建设资助项目(编号: 2018); 上海市重中之重临床重点学科建设项目资助项目(编号: 2017ZZ02020)。

优先出版: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20210623.0912.004.html>

(2021-06-23)

ICD-8(1967)在 Schneider 和 Kraepelin 的观点基础上,根据阳性症状、慢性病和不良临床结局对疾病进行了概念化^[6]。在疾病概念化方面的差异导致了一些诊断问题。1 项研究表明,美国患者被诊断为精神分裂症的可能性是伦敦患者的 2 倍^[7]。之后 DSM-III(1980)引入了基于明确标准的诊断系统,该诊断系统有助于诊断并在临床实践和研究中带来了分类系统的广泛使用^[8]。ICD(ICD-10)和 DSM(DSM-IV 和 DSM-5)在精神分裂症的概念化上具有更大的相似性^[9]。ICD-11 中精神分裂症位于章节《精神分裂症或其他原发性精神障碍》。表 1 列出了 ICD-10 及 ICD-11 中精神分裂症诊断标准的异同^[10-11]。

表 1 ICD-10 及 ICD-11 中精神分裂症诊断标准比较

项目	ICD-10	ICD-11
章节名称	精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍	精神分裂症或其他原发性精神障碍
一级症状	强调一级症状	未强调一级症状
病程	至少 1 个月	至少 1 个月
精神分裂症亚型	偏执型精神分裂症 青春型精神分裂症 紧张型精神分裂症 未分化型精神分裂症 精神分裂症后抑郁 残留型精神分裂症 其他精神分裂症 精神分裂症,未特定	取消亚型
症状限定分类	无	阳性症状 阴性症状 抑郁症状 躁狂症状 精神运动性症状 认知症状
认知损害标准	无	有
病程分类	持续性 发作性,伴有进行性损害 发作性,伴有稳定性损害 弛张发作性 不完全性缓解 完全性缓解 其他 观察期尚不足 1 年	首发,症状显著 首发,部分缓解 首发,完全缓解 首发,未特定 复发,症状显著 复发,部分缓解 复发,完全缓解 复发,未特定 持续发作,症状显著 持续发作,部分缓解 持续发作,完全缓解 持续发作,未特定 其他特定精神分裂症 未特定精神分裂症

ICD-11 相较于 ICD-10 的变化主要体现在以下几个方面:①取消了分裂症亚型。在临床实践中,精神分裂症的亚型

在纵向评估中诊断稳定性低,对治疗影响很小,且不同亚型之间可能存在症状重叠,因此删除亚型可以简化疾病的描述,有利于作出诊断^[12]。②引入症状限定分类。由于精神分裂症的异质性,不同患者之间、同一患者不同病程之间均有可能存在较大差别。ICD-11 从以下 6 个维度描述患者当前的症状:阳性症状、阴性症状、抑郁症状、躁狂症状、精神运动性症状和认知症状^[13]。与精神分裂症的亚型相比,症状限定分类可以更准确、更动态地捕获精神分裂症的不同症状。③引入认知损害标准。尽管认知功能损害不是精神分裂症的核心症状,但可用来评估患者心理和社会功能的恢复程度^[14]。④病程分类变化。ICD-11 将病程更改为以下类别:首发、复发、持续发作和未特定,其中前 3 个类别可用于确定患者是否出现急性发作,症状是否部分缓解或全部缓解。这将使患有精神病症状的患者能够更好地在医疗系统中注册,并从疾病的初始阶段就可以更好地进行纵向研究。ICD-11 中这一类别的引入与最近几十年来全球对精神病初期研究的兴起有关^[15]。

2 DSM 系统中精神分裂症诊断标准更新与分类变化

DSM是由美国精神医学学会(American Psychiatric Association, APA)发布的精神疾病诊断共识。从 1952 年的 DSM-I 到 2013 年的 DSM-5, DSM 诊断系统共经历了 6 次演变,精神分裂症的诊断标准与分类也随之变化^[16]。DSM 多轴诊断系统如图 1 所示。

DSM-I 与 DSM-II 基于当时主流的心理动力学理论,采用层级结构进行分类,并为每种疾病提供了简短描述。DSM-I 的“精神分裂性反应”条目下共有 9 种亚型,包括单纯型、青春型、紧张型、偏执型、急性未分化型、慢性未分化型、分裂情感型、儿童型和残留型^[17]。DSM-II 在 DSM-I 的基础上进行了更改,使用“精神分裂症”这一名称,并在 DSM-I 的基础上增加了潜隐型、紧张性兴奋、紧张性退缩、分裂情感性兴奋、分裂情感性抑郁和其他共 15 种亚型^[18]。但 DSM-I 与 DSM-II 过于宽泛的分类缺乏特异性,对于疾病也仅有模糊且简短的描述,致使不同精神科医生之间的诊断很难达成一致^[19]。

为了提高精神疾病诊断的可靠性,1972 年 Robins 等通过大量研究提出了 14 种精神疾病的诊断标准,称为 Feighner 标准,该标准一经发布很快就得到了广泛的引用与研究,成为当时引用率最高的论文^[20-21]。在 Feighner 标准之后,Spitzer RL 等^[16]通过进一步的细化与修改,创建了研究诊断标准(research diagnostic criteria, RDC)。受 Feighner 标准和 RDC 的影响,DSM-III 在诊断结构与分类上实现了重大的变革,首次引入多轴诊断系统,并提供了具有可操作性的诊断标准。DSM-III 多轴系统依据 5 个不同的轴进行评估,轴 I 为临床综合征,轴 II 为 人格障碍和特定发育障碍,轴 III 为躯体疾病,轴 IV 为

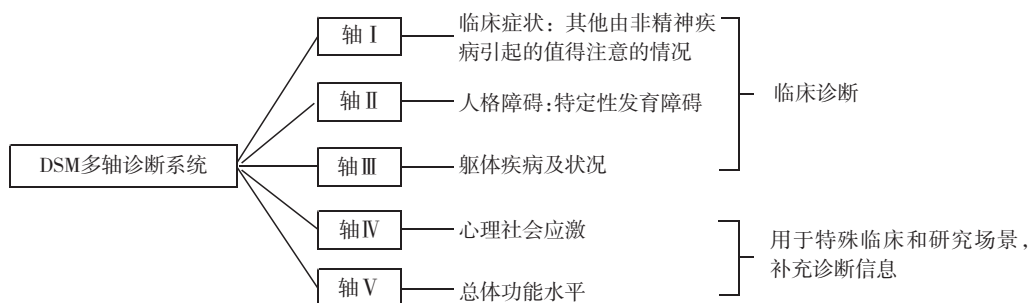


图 1 DSM 的多轴诊断系统

心理社会应激,轴 V 为过去 1 年中适应性功能的最高水平^[22]。DSM-III 对精神分裂症诊断提出了可操作的具体标准: A.特征性精神分裂症症状(幻觉、妄想及其他特征性症状如联想散漫、思维贫乏、行为紊乱、情感迟钝等);B.日常功能受损;C.病程持续至少 6 个月;D.排除情感障碍;E.排除器质性精神障碍及发育障碍。亚型较前版本有所减少,分为青春型、紧张型、偏执型、未分化型和残留型^[23]。在 DSM-III-R 中,删去 45 岁之前首次发病的年龄标准,将症状的持续时间定为 1 周以上,并对标准 A 进行了简化及症状等级的修订^[24-25]。此后 Spitzer RL^[26]于 1990 年创建的基于 DSM-III-R 的结构式临床访谈(structured clinical interview, SCID)进一步使精神疾病的诊断可靠性得到明显提升。DSM-III 诊断系统具有里程碑式的意义,标志着精神医学从社会心理模式向生物-心理-社会模式转化,代表描述性诊断的回归,也顺应了当时精神医学的主要治疗手段从心理动力学治疗开始逐渐向药物治疗发展的转变^[19, 27-28]。DSM-IV 在 DSM-III 的基础上进行了较小的调整:在诊断标准 A 中增加了阴性症状,症状的持续时间延长至 1 个月,标准 D 改为排除心境障碍及分裂情感性障碍,并将排除物质和躯体状况和排除广泛性发育障碍分别作为标准 E 和 F,亚型也变更为偏执型、紊乱型、紧张型、未分化型和残留型^[17]。

2013 年 DSM-5 颁布,其中精神分裂症的诊断又发生了重大变化。其一,多数研究认为精神分裂症可能是一组疾病的集合体,DSM-5 正式提出了“精神分裂症谱系障碍”概念^[29-30]。其二,由于亚型的可靠性差,难以解释疾病内部的异质性,对预后的估计几乎没有价值,DSM-5 取消了精神分裂症亚型^[31-32]。其三,通过分类学研究发现相比于分型法,维度方法更有助于解释精神疾病内部的异质性,且维度评估可以捕捉症状的严重程度变化,从而促进治疗决策与预后^[33-34]。精神分裂症诊断的具体变化为:在标准 A 中,诊断须至少存在 1 项核心“阳性症状”(妄想、幻觉和言语紊乱),以及标准 F 中将如果有“婴儿孤独症或其他广泛性发育障碍病史”需出现至少 1 个月的幻觉或妄想,更改为“孤独症谱系障碍或儿童期发生的交流障碍病史”^[35, 38]。另外,DSM-5 列举了 6 个精神病理学维度并提供了对应的评分量表,包括阳性症状(幻觉和妄想)、阴性

症状、思维言语紊乱、行为紊乱、认知障碍和情绪症状(抑郁和躁狂)^[33, 39]。

3 总结和展望

精神分裂症的概念已从 19 世纪末的最初概念发展到 2018 年发布的 ICD-11。在此期间,该疾病的定义发生了变化,诊断标准也不断完善。由于精神分裂症的性质(遗传异常、神经递质的失调、解剖结构改变等)尚不明确,迄今为止尚无生物学标记可以进行诊断^[40]。因此精神分裂症的诊断将继续基于通过临床观察获得的症状表现,而不是基于与脑功能或疾病相关的生物学指标。从这个意义上说,精神分裂症的诊断标准对于疾病的研究、诊断和治疗至关重要。ICD 系统较注重疾病描述而非诊断准则,而 DSM 则强调诊断准则以及互斥性原则,且 DSM 系统较为精确,而 ICD 系统则通用性更强。ICD 系统与 DSM 系统都在不断修订,彼此渗透,相互吸收。随着学术观点交流与沟通的增加,最终必然会出现一个各国统一的国际诊断与分类标准。

参 考 文 献

- [1] Jääskeläinen E, Juola P, Hirvonen N, et al. A systematic review and Meta-analysis of recovery in schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2012, 39: 1296-1306.
- [2] Saha S, Chant D, Welham J, et al. A systematic review of the prevalence of schizophrenia[J]. PLoS Med, 2005; 2(5): e141.
- [3] Cloutier M, Aigbogun MS, Guerin A, et al. The economic burden of schizophrenia in the United States in 2013[J]. J Clin Psychiatry, 2016, 77(6): 764-771.
- [4] Valle R. Schizophrenia in ICD-11: comparison of ICD-10 and DSM-5[J]. Rev Psiquiatr Salud Ment, 2020, 13(2): 95-104.
- [5] World Health Organization. WHO releases new International Classification of Diseases (ICD-11) [EB/OL]. (2018-06-18)[2021-04-18]. [http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)).

- [6] Tandon R, Nasrallah HA, Keshavan MS. Schizophrenia, “just the facts” 4. Clinical features and conceptualization[J]. Schizophr Res, 2009, 110(1-3): 1-23.
- [7] Cooper J, Kendell RE, Gurland BJ, et al. Psychiatric diagnosis in New York and London[M]. London: Oxford University Press, 1972.
- [8] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)[M]. 3rd edition. Washington: American Psychiatric Press, 1980.
- [9] Tandon R. The nosology of schizophrenia: toward DSM-5 and ICD-11[J]. Psychiatr Clin North Am, 2012, 35(3): 557-569.
- [10] World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. clinical descriptions and diagnostic guidelines [M]. Geneva: World Health Organization, 1992.
- [11] World Health Organization. ICD-11 international classification of diseases—mortality and morbidity statistics[M]. 11th Rev. Geneva: World Health Organization, 2018.
- [12] Biedermann F, Fleischhacker WW. Psychotic disorders in DSM-5 and ICD-11[J]. CNS Spectr, 2016, 21(4): 349-354.
- [13] Keeley JW, Gaebel W, First MB, et al. Psychotic disorder symptom rating scales: are dichotomous or multi-point scales more clinically useful? An ICD-11 field study[J]. Schizophr Res, 2018, 202: 254-259.
- [14] Gaebel W, Zielasek J, Cleveland HR. Psychotic disorders in ICD-11[J]. Asian J Psychiatry, 2013, 6(3): 263-265.
- [15] Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview[J]. J World Psychiatr Assoc, 2017, 16(3): 251-265.
- [16] Spitzer RL, Endicott J, Robins E. Clinical criteria for psychiatric diagnosis and DSM-III[J]. Am J Psychiatry, 1975, 132(11): 1187-92.
- [17] Bhati MT. Defining psychosis: the evolution of DSM-5 schizophrenia spectrum disorders[J]. Curr Psychiatry Rep, 2013, 15(11): 409.
- [18] Blashfield R. An evaluation of the DSM-II classification of schizophrenia as a nomenclature[J]. J Abnorm Psychol, 1973, 82(3): 382-389.
- [19] Wilson M. DSM-III and the transformation of American psychiatry: a history[J]. Am J Psychiatry, 1993, 150(3): 399-410.
- [20] Feighner JP, Robins E, Guze SB, et al. Diagnostic criteria for use in psychiatric research[J]. Arch Gen Psychiatry, 1972, 26(1): 57-63.
- [21] Kendler KS, Muñoz RA, Murphy G. The development of the feighner criteria: a historical perspective[J]. Am J Psychiatry, 2010, 167(2): 134-142.
- [22] Spitzer RL, Williams JB, Skodol AE. DSM-III: the major achievements and an overview[J]. Am J Psychiatry, 1980, 137(2): 151-164.
- [23] Spitzer RL, Andreasen NC, Endicott J. Schizophrenia and other psychotic disorders in DSM-III[J]. Schizophr Bull, 1978, 4(4): 489-510.
- [24] Kendler KS, Spitzer RL, Williams JB. Psychotic disorders in DSM-III-R[J]. Am J Psychiatry, 1989, 146(8): 953-962.
- [25] 苗国栋, 杨德森. 精神分裂症诊断概念的变迁与科学思维方式的演进[J]. 临床精神医学杂志, 1997, 7(3): 41-44.
- [26] Spitzer RL. The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID)[J]. Arch Gen Psychiatry, 1992, 49(8): 624-629.
- [27] Adamson J. An appraisal of the DSM-III system[J]. Can psychiatry, 1989, 34(4): 303-310.
- [28] Compton WM, Guze SB. The neo-Kraepelinian revolution in psychiatric diagnosis[J]. Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci, 1995, 245(4-5): 196-201.
- [29] 美国精神医学学会, 张道龙. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 北京: 北京大学出版社, 2016.
- [30] Adam D. Mental health: on the spectrum[J]. Nature, 2013, 496: 416-418.
- [31] Tandon R. The nosology of schizophrenia[J]. Psychiatr Clin North Am, 2012, 35(3): 557-569.
- [32] Braff DL, Ryan J, Rissling AJ, et al. Lack of use in the literature from the last 20 years supports dropping traditional schizophrenia subtypes from DSM-5 and ICD-11[J]. Schizophr Bull, 2013, 39(4): 751-753.
- [33] Tandon R. DSM-5 dimensions of Schizophrenia enable measurement-based care to individualize pharmacological treatment[J]. Asian J Psychiatry, 2016, 24: A1-A2.
- [34] Heckers S, Barch DM, Bustillo J, et al. Structure of the psychotic disorders classification in DSM-5[J]. Schizophr Res, 2013, 150(1): 11-14.
- [35] Carpenter WT, Tandon R. Psychotic disorders in DSM-5[J]. Asian J Psychiatry, 2013, 6(3): 266-268.
- [36] Tandon R, Gaebel W, Barch DM, et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5[J]. Schizophr Res, 2013, 150(1): 3-10.
- [37] 刘飞, 陆峥. 解读 DSM-5 中精神分裂症诊断的主要变化[J]. 世界临床药物, 2016, 37(1): 1-3.
- [38] 师乐, 李素霞, 邓佳慧, 等. 《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版中谱系障碍的变化[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2015, 41(4): 253-256.
- [39] 郭亚飞, 金盛华, 王建平, 等. DSM-5 精神分裂症谱系的新变化: 类别与维度之争[J]. 心理科学进展, 2015, 23(8): 1428-1436.
- [40] Tyrer P. A comparison of DSM and ICD classifications of mental disorder[J]. Adv Psychiatr Treat, 2014, 20(4): 280-285.

(责任编辑: 冉明会)