

BỆNH VIỆN 103
BỘ MÔN TÂM THẦN VÀ TÂM LÝ Y HỌC

**TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN CÁC RỐI LOẠN
TÂM THẦN THEO DSM-5**
(TÀI LIỆU SỬ DỤNG NỘI BỘ)

Hà Nội: 03/2015

Chỉ đạo: PGS.TS. Cao Tiến Đức

Hiệu đính: PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

Những người tham gia dịch:

PGS.TS. Cao Tiến Đức

PGS.TS. Bùi Quang Huy

PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

ThS. Đỗ Xuân Tĩnh

ThS. Trần Quyết Thắng

ThS. Lê Văn Cường

ThS. Vũ Ngọc Úy

ThS. Đinh Việt Hùng

BS. Phạm Thị Thu

BS. Nguyễn Trọng Đạo

BS. Đặng Trần Khang

BS. Nguyễn Đoàn Mạnh

BS. Nguyễn Tất Định

BS. Nguyễn Văn Linh

BS. Huỳnh Ngọc Lãng

Chỉ đạo: PGS.TS. Cao Tiến Đức

Hiệu đính: PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

Những người tham gia dịch:

PGS.TS. Cao Tiến Đức

PGS.TS. Bùi Quang Huy

PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

ThS. Đỗ Xuân Tĩnh

ThS. Trần Quyết Thắng

ThS. Lê Văn Cường

ThS. Vũ Ngọc Úy

ThS. Đinh Việt Hùng

BS. Phạm Thị Thu

BS. Nguyễn Trọng Đạo

BS. Đặng Trần Khang

BS. Nguyễn Đoàn Mạnh

BS. Nguyễn Tất Định

BS. Nguyễn Văn Linh

BS. Huỳnh Ngọc Lăng

3.1.1	Giai đoạn hưng cảm (Manic Episode).....	25
3.1.2	Giai đoạn hưng cảm nhẹ.....	26
3.1.3	Giai đoạn trầm cảm chủ yếu.....	27
	Rối loạn lưỡng cực I.....	28
3.2	Rối loạn lưỡng cực II.....	28
3.2.1	Giai đoạn hưng cảm nhẹ.....	28
3.2.2	Giai đoạn trầm cảm chủ yếu.....	29
3.3	Rối loạn khí sắc chu kì.....	31
	Chẩn đoán phân biệt:.....	32
3.4	Rối loạn lưỡng cực do một chất/thuốc.....	32
3.5	Rối loạn lưỡng cực do một bệnh cơ thể khác.....	33
4	RỐI LOẠN TRẦM CẢM.....	33
4.1	Rối loạn điều chỉnh khí sắc (Disruptive mood dysregulation Disorder).....	33
4.2	Rối loạn trầm cảm chủ yếu (Major Depressive Disorder).....	35
4.3	Rối loạn trầm cảm dai dẳng (loạn khí sắc) (Persistent Depressive Disorder/Dysthymia).....	36
4.4	Rối loạn cảm xúc tiền kinh nguyệt (Premenstrual Dysphoric Disorder).....	37
4.5	Rối loạn trầm cảm do một chất/thuốc.....	38
4.6	Rối loạn trầm cảm do một bệnh cơ thể.....	39
5	RỐI LOẠN LO ÂU.....	39
5.1	Rối loạn lo âu chia tách (Separation Anxiety Disorder).....	39
5.2	Không nói chọn lọc (Selective Mutism).....	40
5.3	Ám ảnh sợ chuyên biệt (Specific Phobia).....	41
5.4	Rối loạn lo âu xã hội (ám ảnh sợ xã hội).....	41
5.5	Rối loạn hoảng sợ (Panic Disorder).....	42
5.6	Ám ảnh sợ khoảng trống (Agoraphobia).....	44
5.7	Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized Anxiety Disorder-GAD).....	45
	Chẩn đoán phân biệt:.....	46
5.8	Rối loạn lo âu do một chất/thuốc.....	47
5.9	Rối loạn lo âu do một bệnh cơ thể khác (Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition).....	47
6	RỐI LOẠN ÁM ẢNH – CƯỜNG BỨC VÀ CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN (Obsessive-Compulsive and Related Disorders).....	48
6.1	Rối loạn ám ảnh – cưỡng bức.....	48

6.2	Ảnh hưởng hình (Body Dysmorphic Disorder).....	50
6.3	Rối loạn tích trữ (Hoarding Disorder).....	50
6.4	Rối loạn nhổ tóc (Trichotillomania/Hair-Pulling Disorder).....	51
6.5	Rối loạn bóc da (Excoriation/Skin-Picking Disorder).....	51
6.6	Ảnh hưởng cưỡng bức và các rối loạn liên quan do một chất/thuốc (Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder).....	52
6.7	Ảnh hưởng cưỡng bức và các rối loạn liên quan do một bệnh cơ thể khác (Obsessive-Compulsive and Related Disorders Due to Another Medical Condition).....	53
7	CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN ĐẾN CHẤN THƯƠNG VÀ STRESS (Trauma- and Stressor-Related Disorders).....	53
7.1	Rối loạn phản ứng gắn bó (Reactive Attachment Disorder).....	53
7.2	Rối loạn gắn bó xã hội giải ức chế (Disinhibited Social Engagement Disorder).....	54
7.3	Rối loạn stress sau sang chấn (Posttraumatic Stress Disorder-PTSD).....	55
7.4	Rối loạn stress cấp (Acute Stress Disorder).....	58
7.5	Các rối loạn thích ứng (Adjustment Disorders).....	60
8	CÁC RỐI LOẠN PHÂN LY (Dissociative Disorder).....	60
8.1	Rối loạn xác định phân ly (Dissociative Identity Disorder).....	60
8.2	Mất nhớ phân ly (Dissociative Amnesia).....	61
8.3	Rối loạn giải thể nhân cách/giải thể thực tại (Depersonalization/ Derealization Disorder).....	62
9	RỐI LOẠN TRIỆU CHỨNG CƠ THỂ VÀ CÁC RỐI LOẠN LIÊN QUAN (Somatic Symptom and Related Disorders).....	62
9.1	Rối loạn triệu chứng cơ thể (Somatic Symptom Disorder).....	62
9.2	Rối loạn lo âu có bệnh (Illness Axiety Disorder).....	63
9.3	Rối loạn phân ly (Rối loạn thần kinh chức năng) (Conversion Disorder/Functional Neurological Symtom Disorder).....	64
9.4	Các yếu tố tâm lý ảnh hưởng đến những bệnh cơ thể khác (Psychological Affecting Other Medical Conditions).....	65
9.5	Rối loạn giả bệnh (Factitious Disorder).....	65
9.6	Rối loạn triệu chứng cơ thể biệt định khác (Other Specified Somatic Symptom and Related Disorders).....	66
9.7	Rối loạn triệu chứng cơ thể không biệt định (Unspecified Somatic Symptom and Related Disorders).....	67
10	RỐI LOẠN ĂN VÀ NUÔI DƯỠNG (Feeding and Eating Disorder).....	67

Chỉ đạo: PGS.TS. Cao Tiến Đức

Hiệu đính: PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

Những người tham gia dịch:

PGS.TS. Cao Tiến Đức

PGS.TS. Bùi Quang Huy

PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

ThS. Đỗ Xuân Tĩnh

ThS. Trần Quyết Thắng

ThS. Lê Văn Cường

ThS. Vũ Ngọc Úy

ThS. Đinh Việt Hùng

BS. Phạm Thị Thu

BS. Nguyễn Trọng Đạo

BS. Đặng Trần Khang

BS. Nguyễn Đoàn Mạnh

BS. Nguyễn Tất Định

BS. Nguyễn Văn Linh

BS. Huỳnh Ngọc Lãng

13.2	Rối loạn cương cứng.....	76
13.3	Rối loạn cực khoái ở phụ nữ.....	77
13.4	Rối loạn hứng thú/kích thích tình dục ở phụ nữ.....	77
13.5	Rối loạn đau vùng xương chậu - sinh dục (Genito - Pevic Pain/Penetration Disorder).....	78
13.6	Rối loạn giảm ham muốn tình dục ở nam giới (Male Hypoactive Sexual Desire Disorder).....	79
13.7	Xuất tinh sớm (Premature/Early Ejaculation).....	79
13.8	Rối loạn chức năng tình dục do một chất/thuốc (Substance/ Medication -Induced Sexual Dysfunction).....	79
14	RỐI LOẠN HÀNH VI GÂY RỐI, KIỂM SOÁT XUNG ĐỘNG VÀ ĐẠO ĐỨC (DISRUPTIVE, IMPULSIVE-CONTROL AND CONDUCT DISORDERS) 80	
14.1	Rối loạn hành vi chống đối (Oppositional Defiant Disorder).....	80
14.2	Rối loạn bùng nổ từng cơn (Intermittent Explosive Disorder).....	81
14.3	Rối loạn hành vi đạo đức (Conduct Disorder).....	82
14.4	Xung động phóng hỏa (Pyromania).....	83
14.5	Xung động ăn cắp (Kleptomania).....	83
15	CÁC RỐI LOẠN NGHIỆN VÀ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT (Substance-Related and Addictive Disorders)	84
15.1	Các rối loạn liên quan đến rượu (Alcohol-Related Disorders).....	84
15.1.1	Rối loạn sử dụng rượu (Alcohol Use Disorder).....	84
15.1.2	Ngộ độc/say rượu (Alcohol Intoxication).....	85
15.1.3	Trạng thái cai rượu (Alcohol Withdrawal).....	85
15.2	Các rối loạn liên quan đến cà phê.....	86
15.2.1	Ngộ độc/say cà phê.....	86
15.2.2	Cai cà phê.....	87
15.2.3	Rối loạn liên quan đến cà phê không biệt định.....	87
15.3	Các rối loạn liên quan đến ma túy nhóm opioid (Opioid – Related Disorders).....	87
15.3.1	Rối loạn (do) sử dụng opioid (Opioid Use Disorder).....	87
15.3.2	Ngộ độc/say opioid (Opioid Intoxication).....	89
15.3.3	Trạng thái cai opioid (Opioid Withdrawal).....	89
16	RỐI LOẠN THẦN KINH - NHẬN THỨC	90
16.1	Sảng.....	90

16.2	Các rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu và nhẹ (Major and Mild Neurocognitive Disorders).....	90
16.2.1	Rối loạn thần kinh- nhận thức chủ yếu (Major Neurocognitive Disorder).....	90
16.2.2	Rối loạn nhẹ thần kinh-nhận thức (Mild Neurocognitive Disorder)	91
16.2.3	Rối loạn thần kinh-nhận thức chủ yếu hoặc nhẹ do bệnh Alzheimer (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer’s Disease)...	92
16.2.4	Rối loạn thần kinh - nhận thức trán thái dương mức độ nhẹ hoặc chủ yếu (Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder).....	93
16.2.5	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu với tiêu thể Lewy (Major or Mild Neurocognitive Disorder With Lewy Bodies).....	93
16.2.6	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do mạch máu não (Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder).....	94
16.2.7	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do chấn thương sọ não (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Traumatic Brain Injury)	95
16.2.8	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do một chất/thuốc (Substance/Medication-Induced Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder).....	95
16.2.9	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do nhiễm HIV (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to HIV Infection).....	95
16.2.10	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do bệnh nhà tù (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Prion Disease).....	96
16.2.11	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do bệnh Parkinson (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Parkinson’s Disease)	96
16.2.12	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do bệnh Huntington (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Huntington’s Disease)	96
16.2.13	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do một bệnh cơ thể khác (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Another Medical Condition).....	96
16.2.14	Rối loạn thần kinh - nhận thức nhẹ hoặc chủ yếu do nhiều nguyên nhân (Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Multiple Etiologies).....	97
17	RỐI LOẠN NHÂN CÁCH.....	97
17.1	Rối loạn nhân cách chung (General Personality Disorder).....	97
17.2	Rối loạn nhân cách nhóm A (Cluster A Personality Disorder).....	98

Chỉ đạo: PGS.TS. Cao Tiến Đức

Hiệu đính: PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

Những người tham gia dịch:

PGS.TS. Cao Tiến Đức

PGS.TS. Bùi Quang Huy

PGS.TS. Nguyễn Sinh Phúc

ThS. Đỗ Xuân Tĩnh

ThS. Trần Quyết Thắng

ThS. Lê Văn Cường

ThS. Vũ Ngọc Úy

ThS. Đinh Việt Hùng

BS. Phạm Thị Thu

BS. Nguyễn Trọng Đạo

BS. Đặng Trần Khang

BS. Nguyễn Đoàn Mạnh

BS. Nguyễn Tất Định

BS. Nguyễn Văn Linh

BS. Huỳnh Ngọc Lãng

1 RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN THẦN KINH

1.1 Rối loạn phát triển trí tuệ(Intellectual Disability)

Mã số: 319

Rối loạn phát triển trí tuệ là một rối loạn khởi phát trong thời kỳ phát triển bao gồm suy giảm cả chức năng trí tuệ và chức năng thích ứng trong lĩnh vực nhận thức, xã hội và thực hành. Phải thỏa mãn 3 tiêu chuẩn sau:

A. Những suy giảm chức năng trí tuệ như lập luận, giải quyết vấn đề, lên kế hoạch, tư duy trừu tượng, đánh giá, học tập, học hỏi kinh nghiệm, được khẳng định bởi cả đánh giá lâm sàng và test trí tuệ chuẩn.

B. Suy giảm chức năng thích nghi dẫn đến không phát triển được đầy đủ tâm thần và xã hội để sống độc lập và thích nghi xã hội. Nếu không có sự hỗ trợ thường xuyên, kém thích ứng thể hiện trong một hoặc nhiều hoạt động thường ngày, như giao tiếp, tham gia xã hội và sống phụ thuộc trong nhiều môi trường như ở nhà, trường học, công việc và giao tiếp.

C. Khởi phát của suy giảm trí tuệ và thích ứng trong thời kỳ phát triển.

Chẩn đoán phân biệt:

- Các rối loạn thần kinh - nhận thức chủ yếu hoặc nhẹ.
- Các rối loạn giao tiếp hoặc rối loạn hoặc biệt định.
- Rối loạn phổ tự kỉ.

1.2 Các rối loạn giao tiếp

1.2.1 Rối loạn ngôn ngữ (Language Disorder)

Mã số: 315.39 (F80.9)

A. Khó khăn dai dẳng trong hình thành và sử dụng sử dụng ngôn ngữ trong các phương thức (nói, viết, ngôn ngữ ký hiệu) dẫn đến suy giảm khả năng hiểu hoặc những vấn đề dưới đây:

1. Giảm vốn từ (hiểu và sử dụng từ).

2. Hạn chế cấu trúc câu(khả năng đặt câu đúng ngữ pháp).

3. Làm hỏng cuộc nói chuyện(khả năng sử dụng từ và kết nối câu để diễn giải hoặc mô tả 1 chủ đề hoặc một chuỗi sự kiện hoặc có 1 cuộc nói chuyện).

B. Khả năng ngôn ngữ thấp đáng kể so với lứa tuổi, dẫn đến hạn chế hiệu quả giao tiếp, tham gia xã hội, thành tích học tập hoặc khả năng nghề nghiệp, riêng lẻ hoặc kết hợp.

C. Các triệu chứng khởi phát trong thời kỳ phát triển (tâm lý) sớm.

D. Những khó khăn không do suy giảm nghe hoặc tổn thất giác quan khác, rối loạn vận động, hoặc thuốc hoặc bệnh thần kinh và không được giải thích tốt hơn bởi rối loạn phát triển trí tuệ hoặc trì trệ phát triển tổng thể.

Chẩn đoán phân biệt:

- Những biến thể khác nhau của ngôn ngữ bình thường.
- Tổn thương thính giác hoặc giác quan khác.

