

## CHAPTER 06

### 精神、行为与神经发育障碍

本章节包括 161 个 4 位诊断编码（诊断类别）。.

编码起始于 6A00

精神、行为与神经发育障碍（**Mental, behavioural and neurodevelopmental disorders**）是一组综合征，表现为个体临床上显著的认知、情感调节或行为的紊乱，表明个体的精神行为功能背后存在心理、生物或成长发育过程的异常。紊乱通常伴有痛苦感或个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要功能领域的损害。

<b>包括:</b>	急性应激反应 Acute stress reaction (QE84)
	非复杂性居丧反应 Uncomplicated bereavement (QE62)
<b>不包括:</b>	睡眠-觉醒障碍 Sleep-wake disorders (7A00-7B2Z)
	性功能异常 Sexual dysfunctions (HA00-HA0Z)
	性别不一致 Gender incongruence (HA60-HA6Z)

本章包括以下内容: This chapter contains the following top level blocks:

- 神经发育障碍
- 精神分裂症或其他原发性精神病性障碍
- 紧张症
- 心境障碍
- 焦虑及相关障碍
- 强迫及相关障碍
- 应激特有相关障碍
- 分离性障碍
- 喂养或进食障碍
- 排泄障碍
- 躯体痛苦或体验障碍
- 物质使用或成瘾行为所致障碍
- 冲动控制障碍
- 破坏性行为或去社会性障碍
- 人格障碍及相关人格特征
- 性心理障碍
- 做作障碍
- 神经认知障碍

Beta Draft – See Caveats at <http://www.who.int/classifications/icd11/caveats.html>

- 妊娠、分娩及围产期相关精神行为障碍 Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium
- 继发性精神行为综合征，与编码在他处的障碍或疾病相关 Secondary mental or behavioural syndromes associated with disorders or diseases classified elsewhere

## 神经发育障碍（BlockL1-6A0）

神经发育障碍是一类行为或认知障碍，在生长发育期（developmental period）中出现。表现为获取或执行特定的智能、运动或社交功能上有显著困难。尽管各种精神行为障碍都可以生长发育期起病，并出现行为、认知的缺损（如精神分裂症、双相障碍等），但只有以神经发育为核心特点的障碍被归入此类。神经发育障碍的推定病因十分复杂，在很多案例中病因是未知的。

### 不包括：

原发性抽动障碍 Primary tics or tic disorders（8A05.0）

继发性神经发育综合征 Secondary neurodevelopmental syndrome（6E60）

### 6A00

#### 智力发育障碍 Disorders of intellectual development

智力发育障碍是一组病因各异的临床情况，在生长发育期出现，表现智力功能和适应行为显著低于均值。患者经过合适的、标准化智能测量，结果低于均值 2 个标准差，或小于 2.3 百分位。在无条件实施合适的标准化智能测量的情况下，诊断智力发育障碍更依赖对可进行比较的行为指标进行合适的评估，并在此基础上进行临床判断。

### 注：

如需要，可使用附加编码标注已知的病因。

### 6A00.0

#### 智力发育障碍，轻度 Disorder of intellectual development, mild

轻度智力发育障碍，是在生长发育期出现的一种临床情况，表现为智力功能和适应行为显著低于均值。患者经过合适的、标准化智能测量，结果低于均值 2-3 个标准差，（约为百分位 0.1-2.3），或在无条件实施合适的标准化智能测量的情况下，通过可比较行为指标得出等值的结论。受影响的个体通常表现为在获取和理解复杂语言概念上的困难，以及学业技能上的困难。一般能掌握基本的自我照顾、家务和做工实践的能力。轻度认知障碍的个体基本可以达到作为成年人相对独立的生活和工作，但可能需要适当的支持。

### 6A00.1

#### 智力发育障碍，中度 Disorder of intellectual development, moderate

中度智力发育障碍，是在生长发育期出现的一种临床情况，表现为智力功能和适应行为显著低于均值。患者经过合适的、标准化智能测量，结果低于均值 3-4 个标准差，（约为百分位 0.003-0.1）。或在无条件实施合适的标准化智能测量的情况下，通过可比较行为指标可得出等值的结论。中度智力发育障碍的患者语言和学业能力各不相同，但一般仅限于基本水平。患者可能掌握自我照顾、家务及做工实践的技能。大多数情况下，患者需要大量、持续的支持，才能达到作为成年人独立的生活、工作。

**6A00.2 智力发育障碍，重度 Disorder of intellectual development, severe**

极重度智力发育障碍，是在生长发育期出现的一种临床情况，表现为智力功能和适应行为显著低于均值。患者经过合适的、标准化智能测量，结果低于均值 4 个以上的标准差，（约在百分位 0.003 以下）。或在无条件实施合适的标准化智能测量的情况下，通过可比较行为指标可得出等同的结论。重度智力发育障碍的患者仅有极少的语言和学业能力。他们可能也同时存在运动性功能损害，为了得到适当的照顾，通常需要在受监管环境下每天得到他人的支持，但也可能通过大量的训练掌握基本的自我照顾技能。由于现有的标准化智力测试无法可靠、有效地对智力低于 0.003 百分位的个体进一步划分，划分重度或极重度智力发育障碍患者完全根据适应性行为的差异。

**6A00.3 智力发育障碍，极重度 Disorder of intellectual development, profound**

重度智力发育障碍，是在生长发育期出现的一种临床情况，表现为智力功能和适应行为显著低于均值。患者经过合适的、标准化智能测量，结果低于均值 4 个以上的标准差，（约在百分位 0.003 以下）。或在无条件实施合适的标准化智能测量的情况下，通过可比较行为指标可得出等同的结论。极重度智力发育障碍的患者交流沟通的能力极其有限，仅具备最基本的学习能力。他们可能也同时存在运动性和感觉性功能损害，为了得到适当的照顾，通常需要在受监管环境下每天得到他人的支持。由于现有的标准化智力测试无法可靠、有效地对智力低于 0.003 百分位的个体进一步划分，划分重度或极重度智力发育障碍患者完全根据适应性行为的差异。

**6A00.4 智力发育障碍，暂定 Disorder of intellectual development, provisional**

智力发育障碍，暂定适用于尽管存在智力发育障碍的证据，但患者为婴儿或 4 岁以下的儿童，或由于原因无法进行有效的智力及适应行为的测定：存在躯体性功能损害、（视力障碍、语言前听力障碍等）、运动性功能损害、严重的行为问题、或同时存在其他精神行为障碍。

**6A00.Z 智力发育障碍，未特定 Disorders of intellectual development, unspecified**

**6A01 发育性言语或语言障碍 Developmental speech or language disorders**

发育性言语或语言障碍在生长发育期起病，表现为理解或产生言语语言上的困难、或使用语言的困难，结果导致与外界沟通的目的受到限制，低于年龄和智力功能的预期值。观察到的言语和语言问题不能归因于社会文化因素（例如，方言），并且解剖或神经性的异常不足以完全解释。发育性言语或语言障碍的推定病因十分复杂，在很多案例中病因是未知的。

**6A01.0****发育性言语语音障碍 Developmental speech sound disorder**

发育性言语语音障碍表现为在发育性言语语音障碍，表现为获取、产生和感知言语语言上存在困难，导致发音错误。这可以是发音数量的错误、发音类型的错误、或是整体发音质量的问题。错误的程度超出了年龄和智力功能预期水平的正常波动范围，导致言语可理解性下降，对沟通有显著影响。发音错误必须在生长发育的早期就已出现，并且不能用社会、文化或其他环境变量原因（例如，方言）进行解释。结构性的损伤或神经性异常不足以完全解释这种发音错误。

**包括：**功能性言语清晰度障碍（Functional speech articulation disorder）

**不包括：**听力障碍（Deafness），未特定（AB52）  
神经系统疾病（chapter 08）  
构音困难症（Dysarthria）（MA80.2）

**6A01.1****发育性言语流畅性障碍 Developmental speech fluency disorder**

发育性言语流畅性障碍，表现为持续存在频繁或广泛的言语节律、流利程度的中断，起病于生长发育期，程度超出了年龄和智力功能预期水平的正常波动范围，导致言语可理解性下降，对沟通有显著影响。具体包括反复的发某个音节或单词、发音延长拖沓、单词中停顿、言语产生时受阻、过多使用插入词、快速而短暂的言语爆发等。

**不包括：**抽动障碍（8A05）

**6A01.2****发育性语言障碍 Developmental language disorder**

发育性语言障碍，表现为在获取、理解、产生和使用语言（口语或书写）方面存在持续性的困难，在生长发育期（通常在早期）起病，导致个体的沟通能力显著受限。个体在理解、产生或使用语言的能力明显低于年龄和智力功能预期水平。语言缺损不能用某个其他的神经发育性障碍、感觉缺损、神经系统疾病（包括脑损伤或感染）进行解释。

**不包括：**孤独症谱系障碍（6A02）  
神经系统疾病（chapter 08）  
听力障碍，未特定（AB52）  
选择性缄默症（6B06）

- 6A01.20** 发育性语言障碍，同时有感受和表达功能的损害
- 发育性语言障碍，同时有感受和表达功能的损害，表现为在获取、理解、产生和使用语言方面存在持续的困难，在生长发育期（通常在早期）起病，导致个体的沟通能力显著受限。个体理解语言（包括口语和文字）的能力明显低于个体年龄和智力功能的预期水平，并且持续地伴有语言产生、使用口语或书写能力（语言表达能力）的缺损。
- 包括：** 发育性语言困难（*dysphasia*）或失语症（*aphasia*），感受型  
发育性 Wernicke 失语症
- 不包括：** 伴发癫痫的获得型失语症[Landau-Kleffner 综合征]（8A62.2）  
孤独症谱系障碍（6A02）  
选择性缄默症（6B06）  
语言困难（*dysphasia*），未特定（MA80.1）  
神经系统疾病（ICD-11 第八章）  
听力障碍，未特定（AB52）
- 6A01.21** 发育性语言障碍，主要为表达功能的损害
- 发育性语言障碍，主要为表达功能的损害，表现为在获取、产生语言方面存在持续的困难，在生长发育期（通常在早期）起病，导致个体的沟通能力显著受限。个体语言产生、使用口语或书写能力（语言表达能力）明显低于个体年龄和智力功能的预期水平，但理解口语、文字的能力（语言感受能力）相对完整。
- 包括：** 发育性语言困难（*dysphasia*）或失语症（*aphasia*），表达型
- 不包括：** 伴发癫痫的获得型失语症[Landau-Kleffner 综合征]（8A62.2）  
选择性缄默症（6B06）  
发育性语言困难（*dysphasia*）或失语症（*aphasia*），感受型（6A01.20）  
语言困难（*dysphasia*），未特定（MA80.1）  
失语症（*aphasia*），未特定（MA80.0）  
神经系统疾病（ICD-11 第八章）  
听力障碍，未特定（AB52）
- 6A01.22** 发育性语言障碍，主要为语用学语言的损害 *Developmental language disorder with impairment of mainly pragmatic language*
- 发育性语言障碍，主要为语用学语言（*pragmatic language*）的损害，表现为在社交情境中理解和使用语言（例如，做出推论、理解口语幽默、解决歧义）的持续的、显著的困难。在生长发育期（通常在早期）起病，导致个体的沟通能力显著受限。个体语用学语言的能力明显低于个体年龄和智力功能的预期水平，但语言感受与表达的其他成分相对完整。如果损害可以用孤独症谱系障碍或语言感受与表达的其他成分损害更好地解释，则不适用本限定词。
- 包括：** 孤独症谱系障碍（6A02）  
神经系统疾病（ICD-11 第八章）  
选择性缄默症（6B06）

**6A01.23**

发育性语言障碍，其他特定语言功能的损害

发育性语言障碍，其他特定语言功能的损害，表现为在获取、理解、产生和使用语言（口语或书面）方面存在持续的困难，在生长发育期起病，导致个体的沟通能力显著受限。语言能力的缺损具有特定的模式，但不符合发育性语言障碍中其他亚类别的描述。

**不包括：**

孤独症谱系障碍（6A02）

神经系统疾病（ICD-11 第八章）

智力发育障碍（6A00）

选择性缄默症（6B06）

**6A01.Y**

其他特定的发育性言语或语言障碍

**6A01.Z**

发育性言语或语言障碍，未特定

**6A02****孤独症谱系障碍**

孤独症谱系障碍（Autism spectrum disorder）表现为持续性的，发起与维持人际间社交互动和沟通能力的缺损，以及一系列限制性、重复性和刻板的行为和兴趣模式。在生长发育期（通常是早期）起病，但起初症状可能并不明显，直到生长发育的后期，社交需要超出患者受限的能力时，症状始完全显现出来。缺陷通常十分严重，足以造成患者个人、家庭、社交、教育、职业或其他重要功能领域的损害，并且这种损害作为个体功能的普遍特征，在所有环境中都被观察到。尽管在不同的社交、教育或其他背景，缺陷可能会有所不同。谱系上的不同个体表现出的智力功能和语言能力可能有极大的差异（“全范围”的智力 and 语言能力）。

**包括：**

孤独症性障碍（Autistic disorder）

广泛性发育迟滞（Pervasive developmental delay）

**不包括：**

发育性语言障碍（6A01.2）

精神分裂症及其他原发性精神病性障碍（BlockL1-6A2）

**6A02.0**

**孤独症谱系障碍，不伴智力发育障碍，功能性语言能力无损害或轻度损害**  
**Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language**

个体符合孤独症谱系障碍的所有诊断要求，智力功能和适应行为至少在均值范围以内（约大于第 2.3 百分位），并且功能性语言能力（用于工具性目的，如表达个人需求和意愿）无损害或仅有轻度损害（包括口语及书面）。

**6A02.1**

**孤独症谱系障碍，伴智力发育障碍，功能性语言能力无损害或轻度损害**  
**Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language**

个体符合孤独症谱系障碍的所有诊断要求，同时符合智力发育障碍的所有诊断要求，并且功能性语言能力（用于工具性目的，如表达个人需求和意愿）无损害或仅有轻度损害（包括口语及书面）

- 6A02.2 孤独症谱系障碍，不伴智力发育障碍，功能性语言能力明显受损 Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with impaired functional language**  
 个体符合孤独症谱系障碍的所有诊断要求，智力功能和适应行为至少在均值范围以内（约大于第 2.3 百分位），并且功能性语言能力相较于年龄的预期水平明显受损（包括口语及书面），患者仅能使用孤立的词汇或简单的句子实现工具性目的，如表达个人需求和意愿。
- 6A02.3 孤独症谱系障碍，伴智力发育障碍，功能性语言能力明显受损 Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with impaired functional language**  
 个体符合孤独症谱系障碍的所有诊断要求，同时符合智力发育障碍的所有诊断要求，并且功能性语言能力相较于年龄的预期水平明显受损（包括口语及书面），患者仅能使用孤立的词汇或简单的句子实现工具性目的，如表达个人需求和意愿。
- 6A02.4 孤独症谱系障碍，不伴智力发育障碍，功能性语言能力完全缺失 Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with absence of functional language**  
 个体符合孤独症谱系障碍的所有诊断要求，智力功能和适应行为至少在均值范围以内（约大于第 2.3 百分位），并且相较于年龄的预期，功能性语言能力完全缺失，或几乎完全缺失（口语或书面），个体难以表达个人需要和意愿。
- 6A02.5 孤独症谱系障碍，伴智力发育障碍，功能性语言能力完全缺失 Autism spectrum disorder with disorder of intellectual development and with absence of functional language**  
 个体符合孤独症谱系障碍的所有诊断要求，同时符合智力发育障碍的所有诊断要求，并且相较于年龄的预期，功能性语言能力完全缺失，或几乎完全缺失（口语或书面），个体难以表达个人需要和意愿。
- 6A02.Y 孤独症谱系障碍，其他特定的 Other specified autism spectrum disorder**
- 6A02.Z 孤独症谱系障碍，未特定 Autism spectrum disorder, unspecified**
- 6A03 发育性学习障碍 Developmental learning disorder**  
 发育性学习障碍，表现为在学习学业技能上的显著而持续的困难，可包括阅读、书写和算数技能。个体在一个或多个学业技能上的表现明显低于实足年龄和一般智力功能水平的预期水平，导致患者在学业或职业功能上的显著损害。发育性学习障碍在进入小学学习学业技能时开始显现。发育性学习障碍不是以下因素所致的：智力发育障碍、感觉损害（听觉或视觉损害）、神经系统障碍或运动障碍、缺乏接受教育的机会、对教学使用的语种缺乏掌握、社会-心理的逆境。  
**不包括：** 象征性功能障碍（Symbolic dysfunctions）（MB4B）

- 6A03.0 发育性学习障碍，伴阅读功能损害 Developmental learning disorder with impairment in reading**
- 发育性学习障碍，伴阅读功能损害，表现为在学习阅读相关的学业技能上的显著而持续的困难，如阅读的准确性、阅读的流畅性和阅读理解能力。个体在阅读技能上的表现明显低于实足年龄和一般智力功能水平的预期水平，导致患者在学业或职业功能上的显著损害。这种发育性学习障碍的阅读功能损害不是以下因素所致的：智力发育障碍、感觉损害（听觉或视觉损害）、神经系统障碍、缺乏接受教育的机会、对教学使用的语种缺乏掌握、社会-心理的逆境。
- 包括：**发育性失读症（developmental dyslexia）
- 不包括：**智力发育障碍（6A00）
- 6A03.1 发育性学习障碍，伴书面表达功能损害 Developmental learning disorder with impairment in written expression**
- 发育性学习障碍，伴书面表达功能损害，表现为在学习书写相关的学业技能上的显著而持续的困难，如拼写的准确性、语法与标点使用的准确性、书面表达的组织性与连贯性。个体在书面表达技能上的表现明显低于实足年龄和一般智力功能水平的预期水平，导致患者在学业或职业功能上的显著损害。这种发育性学习障碍的书面表达功能损害不是以下因素所致的：智力发育障碍、感觉损害（听觉或视觉损害）、神经系统障碍或运动障碍、缺乏接受教育的机会、对教学使用的语种缺乏掌握、社会-心理的逆境。
- 不包括：**智力发育障碍（6A00）
- 6A03.2 发育性学习障碍，伴数学能力的损害 Developmental learning disorder with impairment in mathematics**
- 发育性学习障碍，伴数学能力的损害，表现为在学习算数相关的学业技能上的显著而持续的困难，如数觉（number sense）、对数字事实的记忆、计算的准确性、计算的流畅性、数学推理的准确性。个体在数学或算数技能上的表现明显低于实足年龄和一般智力功能水平的预期水平，导致患者在学业或职业功能上的显著损害。这种发育性学习障碍的数学功能损害不是以下因素所致的：智力发育障碍、感觉损害（听觉或视觉损害）、神经系统障碍、缺乏接受教育的机会、对教学使用的语种缺乏掌握、社会-心理的逆境。
- 包括：**智力发育障碍（6A00）
- 6A03.3 发育性学习障碍，伴其他特定的功能损害 Developmental learning disorder with other specified impairment of learning**
- 发育性学习障碍，伴其他特定的功能损害，表现为在学习阅读、数学和书面表达以外的学业技能上的显著而持续的困难。个体在这种技能上的表现明显低于实足年龄和一般智力功能水平的预期水平，导致患者在学业或职业功能上的显著损害。这种发育性学习障碍的特定功能损害不是以下因素所致的：智力发育障碍、感觉损害（听觉或视觉损害）、神经系统障碍、缺乏接受教育的机会、对教学使用的语种缺乏掌握、社会-心理的逆境。
- 不包括：**智力发育障碍（6A00）
- 6A03.Z 发育性学习障碍，未特定 Developmental learning disorder, unspecified**



**6A04****发育性运动协调障碍 Developmental motor coordination disorder**

发育性运动协调障碍，表现为个体获得粗大和精细运动能力的显著的延迟，且协调性运动（coordination）的执行存在损害，表现为动作笨拙、缓慢或不准确。个体在协调运动能力明显低于实足年龄和一般智力功能水平的预期水平。这种协调性运动能力的困难导致显著而持续的功能受限（如，日常生活能力、学校作业、职业和休闲活动）。这种协调性运动的困难不能简单归因为神经系统疾病、肌肉骨骼疾病、结缔组织疾病、感觉损害，也不能用智力发育障碍更好地解释。

**不包括：**

步态运动异常（MB44）

肌肉骨骼系统疾病及结缔组织疾病（ICD-11 第十五章）

神经系统疾病（ICD-11 第八章）

**6A05****注意缺陷多动障碍 Attention deficit hyperactivity disorder**

注意缺陷多动障碍（Attention deficit hyperactivity disorder）表现为注意缺陷和/或多动-冲动的持续性的模式（至少6个月），在生长发育期（通常是中期）起病。注意缺陷和多动-冲动的程度超出了年龄和智力功能的正常变异范围，显著影响个体的学业、职业、社交功能。注意缺陷定义为：难以维持注意在缺乏高水平刺激或频繁奖励的任务上，容易分心，组织性、条理性存在问题。多动定义为：过多的运动性活动，难以保持安静不动，在需要自控的结构化情境下尤其明显。冲动是一种对刺激立即做出反应的倾向，不考虑风险和后果。注意缺陷和多动的冲动的特征的比例和具体表现因个体而异，并可能随着生长发育过程而改变。诊断此障碍，要求行为模式必须在多个环境中可被观察到。

**包括：**

注意缺陷障碍伴多动（attention deficit disorder with hyperactivity）

注意缺陷综合征伴多动（attention deficit syndrome with hyperactivity）

**不包括：**

孤独症谱系障碍（6A02）

破坏性品行瓦解障碍（BlockL1-6C9）

**6A05.0****注意缺陷多动障碍，主要表现为注意缺陷 Attention deficit hyperactivity disorder, predominantly inattentive presentation**

个体满足注意缺陷多动障碍的所有诊断要求，临床上主要表现为注意缺陷。注意缺陷定义为：难以维持注意在缺乏高水平刺激或频繁奖励的任务上，容易分心，组织性、条理性存在问题。也可存在一些多动-冲动症状，但相较于注意缺陷，临床上并不显著。

**6A05.1****注意缺陷多动障碍，主要表现为多动-冲动 Attention deficit hyperactivity disorder, predominantly hyperactive-impulsive presentation**

个体满足注意缺陷多动障碍的所有诊断要求，临床上主要表现为多动-冲动。多动定义为：过多的运动性活动，难以保持安静不动，在需要自控的结构化情境下尤其明显。冲动是一种对刺激立即做出反应的倾向，不考虑风险和后果。也可存在一些注意缺陷症状，但相较于多动-冲动，临床上并不显著。

6A05.2	<p>注意缺陷多动障碍，组合表现 <b>Attention deficit hyperactivity disorder, combined presentation</b></p> <p>个体满足注意缺陷多动障碍的所有诊断要求，临床上，注意缺陷和多动-冲动两组症状均显著，无任何一方占绝对主导地位。注意缺陷定义为：难以维持注意在缺乏高水平刺激或频繁奖励的任务上，容易分心，组织性、条理性存在问题。多动定义为：过多的运动性活动，难以保持安静不动，在需要自控的结构化情境下尤其明显。冲动是一种对刺激立即做出反应的倾向，不考虑风险和后果。</p>
6A05.Y	<p>注意缺陷多动障碍，其他特定的表现 <b>Attention deficit hyperactivity disorder, other specified presentation</b></p>
6A05.Z	<p>注意缺陷多动障碍，未特定的表现 <b>Attention deficit hyperactivity disorder, presentation unspecified</b></p>
6A06	<p>刻板运动障碍 <b>Stereotyped movement disorder</b></p> <p>刻板运动障碍，表现为在生长发育早期出现的，重复的、刻板的、明显无目的（通常是有节奏的）的自主运动，不是由物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应<sup>1</sup>）引起。这种运动明显干扰正常活动，或自伤行为导致躯体损伤。不具伤害性的刻板动作可包括摇摆身体、摇晃头部、弹手指和拍手。自我伤害导致损伤的行为可能包括反复的撞击头部、拍打面部、戳眼睛，也包括撕咬手、嘴唇或身体其他部位。</p> <p><b>不包括：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>抽动障碍（8A05）</li> <li>拔毛癖（6B25.0）</li> <li>异常自主运动（MB46）</li> </ul>
6A06.0	<p>刻板运动障碍，不伴自我伤害 <b>Stereotyped movement disorder without self-injury</b></p> <p>该类别适用于刻板运动障碍，其中刻板行为明显干扰正常活动，但不导致自我伤害和躯体损伤。刻板运动障碍，不伴自我伤害，表现为在生长发育早期出现的，重复的、刻板的、明显无目的（通常是有节奏的）的自主运动，不是由物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）引起。这种运动明显干扰正常活动。不具伤害性的刻板动作可包括摇摆身体、摇晃头部、弹手指和拍手。</p>
6A06.1	<p>刻板运动障碍，伴自我伤害 <b>Stereotyped movement disorder with self-injury</b></p> <p>该类别适用于刻板运动障碍，其中自我伤害的刻板行为导致足够显著躯体损伤，需要治疗，或如果没有采取保护措施就会导致损伤（如不带头盔就会因刻板撞击头部导致损伤）。刻板运动障碍，伴自我伤害。表现为在生长发育早期出现的，重复的、刻板的、明显无目的（通常是有节奏的）的自主运动，不是由物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）引起。自我伤害导致损伤的行为可能包括反复的撞击头部、拍打面部、戳眼睛，也包括撕咬手、嘴唇或身体其他部位。</p>
6A06.Z	<p>刻板运动障碍，未特定</p>
6A0Y	<p>其他特定的神经发育障碍</p>

<sup>1</sup> Withdrawal effect 或译撤药效应。——译注

**6A0Z****神经发育障碍，未特定****精神分裂症及其他原发性精神病性障碍 (Block L1-6A2)**

精神分裂症及其他原发性精神病性障碍，主要特征为现实检验能力的显著损害及行为改变。临床上表现为阳性症状群：持续性的妄想，持续性的幻觉，思维紊乱（通常表现为言语的紊乱），明显紊乱的行为，被动及被控制的体验；阴性症状群：情感迟钝或平淡，意志缺乏；以及精神运动性的紊乱。症状发生的频率和强度偏离预期的文化或亚文化规范。症状不是由于另一种精神行为障碍所致（如心境障碍、谵妄、物质所致障碍）。本组障碍的各类别不适用于受文化制裁的思想、信念、或行为的表达。

**不包括：**

物质诱发的精神病性障碍

继发性精神病性综合征（6E61）

**6A20****精神分裂症 Schizophrenia**

精神分裂症，主要表现为多种精神心理过程的紊乱，包括思维（例如，妄想、思维形式障碍），感知觉（例如，幻觉），自我体验的（例如，体验到感觉、冲动、思想、行为被外在力量控制），认知（例如，注意力、言语记忆和社会认知受损），意志（例如，动机缺乏），情感（例如，情感表达迟钝），及行为（例如，行为显得凌乱、漫无目的、无法预期，或不适当的情感反应干扰行为的组织条理性）。可存在精神运动性紊乱，包括紧张症。持续性的妄想、幻觉，思维障碍，被影响体验，被动体验，被控制体验可以是精神分裂症的核心表现。诊断要求症状必须持续至少 1 个月。症状不是另一种健康问题的临床表现（如，脑肿瘤），也不是某种作用于中枢神经系统的物质或药物（如，糖皮质激素）的效应，包括戒断效应（如，酒精戒断）。

**不包括：**

分裂型障碍（6A22）

精神分裂症性反应（6A22）

急性而短暂的精神病性障碍（6A23）

**6A20.0****精神分裂症，首次发作 Schizophrenia, first episode**

精神分裂症，首次发作。该类别适用于症状和病程满足精神分裂症的诊断需求，且既往从未经历过符合精神分裂症诊断需求的发作的个体。

**6A20.00****精神分裂症，首次发作，目前为症状期 Schizophrenia, first episode, currently symptomatic**

个体目前的症状和病程符合精神分裂症，首次发作定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。

**6A20.01****精神分裂症，首次发作，目前为部分缓解 Schizophrenia, first episode, in partial remission**

个体先前的症状与其持续时间满足精神分裂症，首次发作定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合精神分裂症的诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。

6A20.02	精神分裂症，首次发作，目前为完全缓解 Schizophrenia, first episode, in full remission 个体先前的症状与其持续时间满足精神分裂症，首次发作定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
6A20.0Z	精神分裂症，首次发作，未特定 Schizophrenia, first episode, unspecified
6A20.1	<b>精神分裂症，多次发作 Schizophrenia, multiple episodes</b> 精神分裂症，多次发作。该类别适用于症状和病程满足精神分裂症的诊断需求，且既往经历过满足精神分裂症全部诊断需求的发作的个体，在 2 次发作间有一段缓解期，缓解期可残留一些不明显的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
6A20.10	精神分裂症，多次发作，目前为症状期 Schizophrenia, multiple episodes, currently symptomatic 个体目前的症状和病程符合精神分裂症，多次发作定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。
6A20.11	精神分裂症，多次发作，目前部分缓解 Schizophrenia, multiple episodes, in partial remission 个体先前的症状与其持续时间满足精神分裂症，多次发作定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合精神分裂症的诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
6A20.12	精神分裂症，多次发作，目前为完全缓解 Schizophrenia, multiple episodes, in full remission 个体先前的症状与其持续时间满足精神分裂症，多次发作定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
6A20.1Z	精神分裂症，多次发作，未特定 Schizophrenia, multiple episodes, unspecified
6A20.2	<b>精神分裂症，持续性 Schizophrenia, continuous</b> 在过去至少 1 年的时间里，近乎所有病程均有满足精神分裂症定义的全部需求的症状。阈下症状期相较于整个病程是极其短暂的。
6A20.20	精神分裂症，持续性，目前为症状期 Schizophrenia, continuous, currently symptomatic 个体目前的症状和病程符合精神分裂症，持续性定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。
6A20.21	精神分裂症，持续性，目前为部分缓解 Schizophrenia, continuous, in partial remission 个体先前的症状与其持续时间满足精神分裂症，持续性定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合精神分裂症的诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。

- 6A20.22** 精神分裂症，持续性，目前为完全缓解 Schizophrenia, continuous, in full remission  
个体先前的症状与其持续时间满足精神分裂症，持续性定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A20.2Z** 精神分裂症，持续性，未特定 Schizophrenia, continuous, unspecified
- 6A20.Y** 其他特定的精神分裂症 Other specified schizophrenia
- 6A20.Z** 精神分裂症，未特定 Schizophrenia, unspecified
- 6A21** 分裂情感性障碍 Schizoaffective disorder  
分裂情感性障碍，是一种发作性的精神障碍。表现为在同一段发作中，同时满足精神分裂症的诊断需求，以及 1 次躁狂、混合发作或中度-重度抑郁发作的诊断需求。两组诊断需求可同时满足，也可在几天内先后满足。患者有显著的精神分裂症的症状（例如，妄想，幻觉，思维形式障碍，被影响体验，被动、被控制体验），同时伴有典型的心境发作症状，如抑郁发作（抑郁心境，兴趣缺乏，精力减退），躁狂发作（心境高涨，言语增多，躯体和思维活动速度增快）或混合发作。可有精神运动性紊乱，包括紧张症。症状必须持续至少 1 个月。症状不是另一种健康问题的临床表现（如，脑肿瘤），也不是某种作用于中枢神经系统的物质或药物（如，糖皮质激素）的效应，包括戒断效应（如，酒精戒断）。
- 6A21.0** 分裂情感性障碍，首次发作 Schizoaffective disorder, first episode  
分裂情感性障碍，首次发作。该类别适用于症状和病程满足分裂情感性障碍的诊断需求，且既往从未经历过符合分裂情感性障碍或精神分裂症诊断需求的发作的个体。
- 6A21.00** 分裂情感性障碍，首次发作，目前为症状期 Schizoaffective disorder, first episode, currently symptomatic  
个体目前的症状和病程符合分裂情感性障碍，首次发作定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。
- 6A21.01** 分裂情感性障碍，首次发作，目前为部分缓解 Schizoaffective disorder, first episode, in partial remission  
个体先前的症状与其持续时间满足分裂情感性障碍，首次发作定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合分裂情感性障碍的诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A21.02** 分裂情感性障碍，首次发作，目前为完全缓解 Schizoaffective disorder, first episode, in full remission  
个体先前的症状与其持续时间满足分裂情感性障碍，首次发作定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A21.0Z** 分裂情感性障碍，首次发作，未特定 Schizoaffective disorder, first episode, unspecified

- 6A21.1 分裂情感性障碍，多次发作 Schizoaffective disorder, multiple episodes**  
分裂情感性障碍，多次发作。该类别适用于症状和病程满足分裂情感性障碍的诊断需求，且既往经历过满足分裂情感性障碍或精神分裂症全部诊断需求的发作的个体，在 2 次发作间有一段缓解期，缓解期可残留一些不明显的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A21.10 分裂情感性障碍，多次发作，目前为症状期 Schizoaffective disorder, multiple episodes, currently symptomatic**  
个体目前的症状和病程符合分裂情感性障碍，多次发作定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。
- 6A21.11 分裂情感性障碍，多次发作，目前为部分缓解 Schizoaffective disorder, multiple episodes, in partial remission**  
个体先前的症状与其持续时间满足分裂情感性障碍，多次发作定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合分裂情感性障碍的诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A21.12 分裂情感性障碍，多次发作，目前为完全缓解 Schizoaffective disorder, multiple episodes, in full remission**  
个体先前的症状与其持续时间满足分裂情感性障碍，多次发作定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A21.1Z 分裂情感性障碍，多次发作，未特定 Schizoaffective disorder, multiple episodes, unspecified**
- 6A21.2 分裂情感性障碍，持续性 Schizoaffective disorder, continuous**  
在过去至少 1 年的时间里，近乎所有病程均有满足分裂情感性障碍定义的全部需求的症状。阈下症状期相较于整个病程是极其短暂的。
- 6A21.20 分裂情感性障碍，持续性，目前为症状期 Schizoaffective disorder, continuous, currently symptomatic**  
个体目前的症状和病程符合分裂情感性障碍，持续性定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。
- 6A21.21 分裂情感性障碍，持续性，目前为部分缓解 Schizoaffective disorder, continuous, in partial remission**  
个体先前的症状与其持续时间满足分裂情感性障碍，持续性定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合分裂情感性障碍的诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A21.22 分裂情感性障碍，持续性，目前为完全缓解 Schizoaffective disorder, continuous, in full remission**  
个体先前的症状与其持续时间满足分裂情感性障碍，持续性定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
- 6A21.2Z 分裂情感性障碍，持续性，未特定 Schizoaffective disorder, continuous, unspecified**

**6A21.Y** 其他特定的分裂情感性障碍 **Other specified schizoaffective disorder**

**6A21.Z** 分裂情感性障碍，未特定 **Schizoaffective disorder, unspecified**

**6A22** 分裂型障碍 **Schizotypal disorder**

分裂型障碍，表现为一种古怪而反常的行为、外表和言语的持久模式（患者在至少几年的一段时间内均存在此种功能特征），伴认知和知觉的扭曲、不寻常的信念，以及对人际关系感到不适，且常有人际关系能力的减退。阴性分裂型症状（**negative schizotypy**）可包括情感的受限和不协调，愉悦感缺乏（**anhedonia**）。阳性分裂型症状（**positive schizotypy**）可包括偏执信念、牵涉观念，或其他精神病性症状如各种形式的幻觉，但强度和持续时间不满足精神分裂症、分裂情感性障碍、妄想性障碍的诊断需求。这些症状导致痛苦，或使患者的个人、家庭、社交、学业、执业或其他重要功能领域受损。

**包括：** 分裂型人格障碍

**不包括：** 孤独症谱系障碍（6A02）  
人格障碍（6D10）

**6A23** 急性而短暂的精神病性障碍 **Acute and transient psychotic disorder**

急性而短暂的精神病性障碍，表现为急性起病的、无前驱期精神病性症状，在 2 周内达到最严重的程度。症状可包括妄想、幻觉、思维过程的紊乱、意识模糊或混乱、情感心境的紊乱等。也可出现紧张症样的精神运动性紊乱。通常症状的性质、强度均快速变化，可每天变化甚至在一天之内变化。发作通常持续几天到 1 个月，不超过 3 个月。症状不是另一种健康问题的临床表现（如，脑肿瘤），也不是某种作用于中枢神经系统的物质或药物（如，糖皮质激素）的效应，包括戒断效应（如，酒精戒断）。

**6A23.0** 急性而短暂的精神病性障碍，首次发作 **Acute and transient psychotic disorder, first episode**

急性而短暂的精神病性障碍，首次发作。该类别适用于症状和病程满足急性而短暂的精神病性障碍的诊断需求，且既往从未经历过此类发作的个体。

**6A23.00** 急性而短暂的精神病性障碍，首次发作，目前为症状期 **Acute and transient psychotic disorder, first episode, currently symptomatic**

个体目前的症状和病程符合急性而短暂的精神病性障碍，首次发作定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。

**6A23.01** 急性而短暂的精神病性障碍，首次发作，目前为部分缓解 **Acute and transient psychotic disorder, first episode, in partial remission**

个体先前的症状与其持续时间满足急性而短暂的精神病性障碍，首次发作定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合急性而短暂的精神病性障碍诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。

6A23.02	急性而短暂的精神病性障碍，首次发作，目前为完全缓解 <b>Acute and transient psychotic disorder, first episode, in full remission</b> 个体先前的症状与其持续时间满足急性而短暂的精神病性障碍，首次发作定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
6A23.0Z	急性而短暂的精神病性障碍，首次发作，未特定 <b>Acute and transient psychotic disorder, first episode, unspecified</b>
6A23.1	急性而短暂的精神病性障碍，多次发作 <b>Acute and transient psychotic disorder, multiple episodes</b> 急性而短暂的精神病性障碍，多次发作。该类别适用于症状和病程满足急性而短暂的精神病性障碍的诊断需求，且既往曾经历过此类发作的个体。
6A23.10	急性而短暂的精神病性障碍，多次发作，目前为症状期 <b>Acute and transient psychotic disorder, multiple episodes, currently symptomatic</b> 个体目前的症状和病程符合急性而短暂的精神病性障碍，多次发作定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。
6A23.11	急性而短暂的精神病性障碍，多次发作，目前为部分缓解 <b>Acute and transient psychotic disorder, multiple episodes, in partial remission</b> 个体先前的症状与其持续时间满足急性而短暂的精神病性障碍，多次发作定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合急性而短暂的精神病性障碍诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
6A23.12	急性而短暂的精神病性障碍，多次发作，目前为完全缓解 <b>Acute and transient psychotic disorder, multiple episodes, in full remission</b> 个体先前的症状与其持续时间满足急性而短暂的精神病性障碍，多次发作定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。
6A23.1Z	急性而短暂的精神病性障碍，多次发作，未特定 <b>Acute and transient psychotic disorder, multiple episodes, unspecified</b>
6A23.Y	其他特定的急性而短暂的精神病性障碍 <b>Other specified acute and transient psychotic disorder</b>
6A23.Z	急性而短暂的精神病性障碍，未特定 <b>Acute and transient psychotic disorder, unspecified</b>



**6A24****妄想性障碍 Delusional disorder**

妄想性障碍，表现为存在一个妄想或一套内容相关的妄想，持续一段至少 3 个月的时间（通常远超 3 个月），不存在抑郁、躁狂、混合发作。除妄想以外，不存在其他精神分裂症的表现（例如，持续性的听幻觉，思维紊乱，阴性症状）。即使存在不同程度的感知觉紊乱（例如，幻觉，错觉、人物识别的异常），若紊乱的主题与妄想内容相关，仍可诊断妄想性障碍。在与该妄想或妄想系统直接相关的行为和态度之外的情感、言语和行为通常不受影响。症状不是另一种精神、行为或神经发育障碍的临床表现（如，脑肿瘤），也不是某种作用于中枢神经系统的物质或药物（如，糖皮质激素）的效应，包括戒断效应（如，酒精戒断）。

**6A24.0****妄想性障碍，目前为症状期 Delusional disorder, currently symptomatic**

个体目前的症状和病程符合妄想性障碍定义的全部需求，或在最近 1 个月内曾符合这些需求。

**6A24.1****妄想性障碍，目前为部分缓解 Delusional disorder, in partial remission**

个体先前的症状与其持续时间满足妄想性障碍定义的全部需求。症状已经改善，至少 1 个月已不符合急性而短暂的精神病性障碍诊断需求，但目前仍残留一些临床显著的症状，可伴或不伴功能损害。缓解可以是药物或其他治疗的效果。

**6A24.2****妄想性障碍，目前为完全缓解 Delusional disorder, in full remission**

个体先前的症状与其持续时间满足妄想性障碍定义的全部需求。症状已经改善，目前无残留任何显著的症状。缓解可以是药物或其他治疗的效果。

**6A24.Z****妄想性障碍，未特定 Delusional disorder, unspecified****6A25****原发性精神病性障碍的症状表现 Symptomatic manifestations of primary psychotic disorders**

这些类别仅用于描述精神分裂症及其他原发性精神病性障碍个体目前的临床表现，可同时应用多个类别，但不适用于未诊断为该组障碍的个体。若症状可归因为精神、行为或神经发育障碍以外的某种健康情况或损伤的直接病理生理学效应，或可归因为中枢神经系统物质或药物的效应（包括戒断效应），则不应视为原发性精神病性障碍的相应类别症状表现。

**注：**

这些类别不应作为首要诊断编码。仅在需要补充编码或额外编码以描述原发性精神病性障碍的症状时使用。

**6A25.0****原发性精神病性障碍的阳性症状 Positive symptoms in primary psychotic disorders**

原发性精神病性障碍的阳性症状群，包括持续性的妄想，持续性的幻觉（最常见的听言语性幻觉），思维紊乱（思维形式障碍，如联想松弛、思维散漫、思维不连贯），明显紊乱的行为（行为显得怪异，无目的行为，非目标导向性的行为），被动及被控制的体验（一种感觉、冲动或思想被外在力量控制的体验）；阴性症状群：情感迟钝或平淡，意志缺乏；以及精神运动性的紊乱。症状发生的频率和强度偏离预期的文化或亚文化规范。评价应基于过去 1 周内阳性症状的严重程度。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6A25.1****原发性精神病性障碍的阴性症状 Negative symptoms in primary psychotic disorders**

原发性精神病性障碍的阴性症状群，表现为情感的受限、迟钝或平淡，少语症（alogia）或言语缺乏，意志缺乏（avolition，普遍缺乏动力、缺乏追求有意义目标的动机），社交贫乏（asociality，与他人接触、对社交互动兴趣的减少或缺乏），以及愉快感缺失（anhedonia，无法从愉快的活动中体验快乐）。考虑阴性症状，要求这些症状不能用抗精神病药物治疗、抑郁障碍、缺乏刺激的环境完全解释，也不是阳性症状的直接后果（例如，有被害妄想的患者由于恐惧被伤害而离群索居）。评价应基于过去 1 周内阴性症状的严重程度。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6A25.2****原发性精神病性障碍的抑郁症状 Depressive symptoms in primary psychotic disorders**

原发性精神病性障碍的抑郁症状群，可以是患者自诉的（感到低落，难过），也可能是他人观察到的（例如，泪流满面，郁郁寡欢）。如果只存在抑郁发作的非心境症状（例如，愉悦感缺乏，精神运动性抑制），则不适用本类别描述。本类别都是适用于抑郁症状，无论抑郁症状是否同时满足抑郁障碍的独立诊断。应根据过去 1 周抑郁症状的严重程度进行评价。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6A25.3****原发性精神病性障碍的躁狂症状 Manic symptoms in primary psychotic disorders**

原发性精神病性障碍的躁狂症状群，定义为心境状态的高涨、欣快、易激惹或扩张，也包括不同心境状态的快速变化（心境不稳），伴精力充沛或活动增多。相较于个体的通常的心境、精力或活动水平，这些变化必须是显著的。本类别都是适用于躁狂症状，无论躁狂症状是否同时满足双相障碍的独立诊断。应根据过去 1 周躁狂症状的严重程度进行评价。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6A25.4****原发性精神病性障碍的精神运动性症状 Psychomotor symptoms in primary psychotic disorders**

原发性精神病性障碍的精神运动性症状群，包括：精神运动性激越，或过度的运动性活动，通常表现为无目的行为，如坐立不安、躁动、难以保持站姿或坐姿、反复搓手；精神运动性迟滞，或可观察到的动作和言语广泛性迟缓；以及紧张症性症状，如兴奋、故作姿势、蜡样屈曲、违拗、缄默或木僵。应根据过去 1 周精神运动性症状的严重程度进行评价。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6A25.5 原发性精神障碍的认知症状 Cognitive symptoms in primary psychotic disorders**

原发性精神障碍的认知症状群，定义为以下任何领域的认知损害：精神心理过程的速度，注意和集中注意，定向力，判断力，抽象能力，言语或视觉学习，以及工作记忆。认知损害不能归因为神经发育障碍、谵妄或其他神经认知障碍、某作用于中枢神经系统的药物或物质的直接效应（包括戒断效应）。在理想的情况下，应用本类别应基于当地有效的、标准化神经心理测试（尽管不是在所有环境下都能可实施这些测量）。应根据过去 1 周认知症状的严重程度进行评价。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 神经认知障碍（BlockL1-6D7）

神经发育障碍（BlockL1-6A0）

**6A2Y 其他特定的精神分裂症或其他原发性精神障碍****6A2Z 精神分裂症或其他原发性精神障碍，未特定****紧张症（BlockL1-6A4）**

紧张症是一组主要为精神运动性的紊乱的临床综合征，表现为同时出现以下症状中的数个：木僵、强直、蜡样屈曲、缄默、违拗、故作姿势、作态、动作刻板、精神运动性激越、扮怪相、模仿言语和模仿动作。紧张症可能发生于一些特定的精神障碍，包括心境障碍、精神分裂症及其他原发性精神障碍、神经发育障碍，也可能由一些精神活性物质或药物诱发。紧张症也可发生于一些不属于精神、行为或神经发育障碍的临床情况。

**注：** 可使用额外的编码，标注已知的某个相关的障碍或疾病。

**包括：** 药物的有害效应，药物或生物性物质，不在他处编码的（NE60）

**不包括：** 继发性紧张症综合征（6E69）

**6A40 紧张症，与其他精神障碍相关的 associated with another mental disorder**

紧张症，与其他精神障碍相关的，是一组主要为精神运动性的紊乱的临床综合征，表现为同时出现以下症状中的数个：木僵、强直、蜡样屈曲、缄默、违拗、故作姿势、作态、动作刻板、精神运动性激越、扮怪相、模仿言语和模仿动作。与紧张症相关的精神障碍包括：心境障碍、精神分裂症及其他原发性精神障碍、神经发育障碍（特别是孤独症谱系障碍）

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6A41 紧张症，由精神活性物质或药物诱发的 induced by psychoactive substances, including medications**

紧张症，由精神活性物质或药物诱发的，是一组主要为精神运动性的紊乱的临床综合征，在物质的过量中毒或戒断后很快出现，或在使用精神活性药物期间出现（例如，抗精神病性药物，苯丙胺类或安非他明，苯环定或 PCP）。表现为同时出现以下症状中的数个：木僵、强直、蜡样屈曲、缄默、违拗、故作姿势、作态、动作刻板、精神运动性激越、扮怪相、模仿言语和模仿动作。物质的种类、剂量和时间必须能够产生紧张症性症状。

**6A4Z****紧张症，未特定的****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**心境障碍 Mood disorders (BlockL1-6A6)**

心境障碍 (Mood disorders) 下分为抑郁障碍和双相障碍。定义不同的心境障碍，是根据心境发作 (mood episodes) 的特定类型及随时间变化的模式。主要的心境发作类型有：抑郁发作、躁狂发作、混合发作以及轻躁狂发作。心境发作不是独立的、可以被诊断的实体，因此在 ICD-11 中没有诊断编码，而是作为抑郁障碍和双相障碍主要组成部分。

**不包括：****物质所致 (Substance-induced) 心境障碍**

继发性心境综合征 (6E62)

批注 [A1]: 这里是 induced, 不是 due to, 译作“所诱发的”会更好一些

**双相及相关障碍 Bipolar or related disorders (BlockL2-6A6)**

双相及相关障碍 (Bipolar or related disorders)，是发作性的心境障碍，由躁狂发作、混合发作及轻躁狂发作以及相关症状所定义。在双相及相关障碍的病程中，躁狂、混合、轻躁狂发作通常与抑郁发作（或一段时期的抑郁症状）交替出现。

**6A60****双相障碍 I 型 Bipolar type I disorder**

双相障碍 I 型 (Bipolar type I disorder) 是一类发作性的心境障碍，定义为出现至少 1 次躁狂发作或混合发作。躁狂发作是一种极端的心境状态，持续至少 1 周（或经治疗干预而缩短），表现为心境的欣快、易激惹或扩张，以及活动增多或主观感受的精力充沛，并伴有其他特征性的症状，如言语增快、有压迫感，思维奔逸，自尊提高或夸大，睡眠需要的减少，注意力不集中，行为鲁莽、冲动，以及心境状态的快速变化（即心境不稳）；混合发作定义为在至少 1 周的大多数时间内明显的躁狂症状和抑郁症状混合、或快速交替出现。虽然仅需躁狂或混合发作即可诊断双相障碍 I 型，但一般情况下，抑郁发作与躁狂或混合发作在病程中交替出现。

**不包括：**

环性心境 (cyclothymia) (6A62)

双相障碍 II 型 (6A61)

**6A60.0** 双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的躁狂发作 **Bipolar type I disorder, current episode manic, without psychotic symptoms**

诊断双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的躁狂发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求<sup>2</sup>，同时目前处于躁狂发作，且发作中不存在妄想、幻觉。躁狂发作是一种极端的心境状态，持续至少 1 周（或经治疗干预而缩短），表现为心境的欣快、易激惹或扩张，以及活动增多或主观感受的精力充沛，并伴有其他特征性的症状，如言语增快、有压迫感，思维奔逸，自尊提高或夸大，睡眠需要的减少，注意力不集中，行为鲁莽、冲动，以及心境状态的快速变化（即心境不稳）。

**6A60.1** 双相障碍 I 型，目前为伴精神病性症状的躁狂发作 **Bipolar type I disorder, current episode manic, with psychotic symptoms**

诊断双相障碍 I 型，目前为伴精神病性症状的躁狂发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于躁狂发作，且发作中存在妄想、幻觉。躁狂发作是一种极端的心境状态，持续至少 1 周（或经治疗干预而缩短），表现为心境的欣快、易激惹或扩张，以及活动增多或主观体验的精力充沛，并伴有其他特征性的症状，如言语增快、有压迫感，思维奔逸，自尊提高或夸大，睡眠需要的减少，注意力不集中，行为鲁莽、冲动，以及心境状态的快速变化（即心境不稳）。

**6A60.2** 双相障碍 I 型，目前为轻躁狂发作， **Bipolar type I disorder, current episode hypomanic**

诊断双相障碍 I 型，目前为轻躁狂发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于轻躁狂发作。轻躁狂发作是一种持续的（至少几天）的心境状态，表现为轻度的心境高涨或激惹性增高，以及活动增多或主观体验的精力充沛，伴有其他特征性的症状，如言语增快，思维增快或奔逸，自尊提高，性驱动力和社交性增高，睡眠需要的减少，注意力不集中，行为鲁莽、冲动。这些症状不严重，职业、日常社交活动或人际关系功能没有明显的损害，没有住院治疗的必要性，不伴有幻觉或妄想。

**6A60.3** 双相障碍 I 型，目前为轻度抑郁发作 **Bipolar type I disorder, current episode depressive, mild**

诊断双相障碍 I 型，目前为轻度抑郁发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于程度较轻的抑郁发作。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自责，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。轻度抑郁发作的任何症状都不应达到强烈的水平，轻度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有一些困难，但不甚严重。发作中没有幻觉或妄想。

<sup>2</sup> 即诊断需求（diagnostic requirement），或旧称诊断标准（diagnostic criterion）。下同。——译注

- 6A60.4** 双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的中度抑郁发作 **Bipolar type I disorder, current episode depressive, moderate without psychotic symptoms**
- 诊断双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的中度抑郁发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于中等程度的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出，或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难，但在一些领域仍保有功能。
- 6A60.5** 双相障碍 I 型，目前为伴精神病性症状的中度抑郁发作 **Bipolar type I disorder, current episode depressive, moderate with psychotic symptoms**
- 诊断双相障碍 I 型，目前为伴精神病性症状的中度抑郁发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于中等程度的抑郁发作，且发作中有妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出，或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难，但在一些领域仍保有功能。
- 6A60.6** 双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的重度抑郁发作 **Bipolar type I disorder, current episode depressive, severe without psychotic symptoms**
- 诊断双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的重度抑郁发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于程度严重的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。
- 6A60.7** 双相障碍 I 型，目前为伴精神病性症状的重度抑郁发作 **Bipolar type I disorder, current episode depressive, severe with psychotic symptoms**
- 诊断双相障碍 I 型，目前为伴精神病性症状的重度抑郁发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于程度严重的抑郁发作，且发作中有妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。

- 6A60.8** 双相障碍 I 型，目前为未特定严重程度抑郁发作， **Bipolar type I disorder, current episode depressive, unspecified severity**  
 诊断双相 I 型障碍，目前为未特定严重程度抑郁发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于抑郁发作，但由于信息不足，难以确定抑郁发作的严重程度。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。这些症状至少与进行日常工作、社交或家务活动中的一些困难相关。
- 6A60.9** 双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的混合发作 **Bipolar type I disorder, current episode mixed, without psychotic symptoms**  
 诊断双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的混合发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于混合发作，且不存在幻觉或妄想。混合发作表现为在至少 1 周的大多数时间内明显的躁狂症状和抑郁症状混合、或快速交替出现。
- 6A60.A** 双相障碍 I 型，目前为伴精神病性症状的混合发作 **Bipolar type I disorder, current episode mixed, with psychotic symptoms**  
 诊断双相障碍 I 型，目前为不伴精神病性症状的混合发作，需满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前处于混合发作，且发作中有幻觉或妄想。混合发作表现为在至少周的大多数时间内明显的躁狂症状和抑郁症状混合、或快速交替出现。
- 6A60.B** 双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为躁狂或轻躁狂 **Bipolar type I disorder, currently in partial remission, most recent episode manic or hypomanic**  
 诊断双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为躁狂或轻躁狂，需曾满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时最近 1 次发作为躁狂或轻躁狂发作。目前已不符合躁狂或轻躁狂发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的情感症状。在一些案例中，残留的情感症状为抑郁（而不是躁狂或轻躁狂），但这些抑郁症状不满足抑郁发作的定义性需求。
- 6A60.C** 双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为抑郁 **Bipolar type I disorder, currently in partial remission, most recent episode depressive**  
 诊断双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为抑郁，需曾满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时最近 1 次发作为抑郁发作。目前已不符合抑郁发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的抑郁症状。
- 6A60.D** 双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为混合性 **Bipolar type I disorder, currently in partial remission, most recent episode mixed**  
 诊断双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为混合性，需曾满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时最近 1 次发作为混合发作。目前已不符合混合发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的情感症状。

**6A60.E** 双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作未特定 **Bipolar type I disorder, currently in partial remission, most recent episode unspecified**  
诊断双相障碍 I 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作未特定，需曾满足双相障碍 I 型的定义性需求，但由于信息不足，难以确定最近 1 次发作的性质。目前已不符合任何心境发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的情感症状。

批注 [A2]: 原文为 Bipolar type II disorder, 考虑笔误

**6A60.F** 双相障碍 I 型，目前为完全缓解 **Bipolar type I disorder, currently in full remission**  
诊断双相障碍 I 型，目前为完全缓解，需曾满足双相障碍 I 型的定义性需求，同时目前已无任何显著的情感症状。

**6A60.Y** 其他特定的双相障碍 I 型

**6A60.Z** 双相障碍 I 型，未特定

**6A61 双相障碍 II 型 Bipolar type II disorder**

双相障碍 II 型 (Bipolar type II disorder) 是一类发作性的心境障碍，定义为至少出现 1 次的轻躁狂发作，同时至少出现 1 次抑郁发作。轻躁狂发作是一种持续的心境状态，表现为心境的欣快、易激惹或扩张，以及活动增多或主观感受的精力充沛，并伴有其他特征性的症状，如：夸大，睡眠需要的减少，言语压迫感，思维奔逸，注意力不集中，行为鲁莽、冲动。这些症状持续至少数日；抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，乏力，无价值感、或过度而不适当的自罪内疚，集中注意力的困难，自杀倾向。既往无躁狂或混合发作。

**6A61.0** 双相障碍 II 型，目前为轻躁狂发作 **Bipolar type II disorder, current episode hypomanic**  
诊断双相障碍 II 型，目前为轻躁狂发作，需满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前处于轻躁狂发作。轻躁狂发作是一种持续的（至少几天）的心境状态，表现为轻度的心境高涨或激惹性增高，以及活动增多或主观体验的精力充沛，伴有其他特征性的症状，如言语增快，思维增快或奔逸，自尊提高，性驱动力和社交性增高，睡眠需要的减少，注意力不集中，行为鲁莽、冲动。这些症状不严重，职业、日常社交活动或人际关系功能没有明显的损害，没有住院治疗的必要性，不伴有幻觉或妄想。

**6A61.1** 双相障碍 II 型，目前为轻度抑郁发作 **Bipolar type II disorder, current episode depressive, mild**  
诊断双相障碍 II 型，目前为轻度抑郁发作，需满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前处于程度较轻的抑郁发作。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。轻度抑郁发作的任何症状都不应达到强烈的水平，轻度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有一些困难，但不甚严重。发作中没有幻觉或妄想。



- 6A61.2** 双相障碍 II 型，目前为不伴精神病性症状的中度抑郁发作 **Bipolar type II disorder, current episode depressive, moderate without psychotic symptoms**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为不伴精神病性症状的中度抑郁发作，需满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前处于中等程度的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出，或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难，但在一些领域仍保有功能。
- 6A61.3** 双相障碍 II 型，目前为伴精神病性症状的中度抑郁发作 **Bipolar type II disorder, current episode depressive, moderate with psychotic symptoms**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为伴精神病性症状的中度抑郁发作，需满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前处于中等程度的抑郁发作，且发作中有妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出，或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难，但在一些领域仍保有功能。
- 6A61.4** 双相障碍 II 型，目前为不伴精神病性症状的重度抑郁发作 **Bipolar type II disorder, current episode depressive, severe without psychotic symptoms**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为不伴精神病性症状的重度抑郁发作，需满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前处于程度严重的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。
- 6A61.5** 双相障碍 II 型，目前为伴精神病性症状的重度抑郁发作 **Bipolar type II disorder, current episode depressive, severe with psychotic symptoms**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为伴精神病性症状的重度抑郁发作，需满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前处于程度严重的抑郁发作，且发作中有妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。

- 6A61.6** 双相 II 型障碍，目前为未特定严重程度抑郁发作 **Bipolar type II disorder, current episode depressive, unspecified severity**  
 诊断双相 II 型障碍，目前为未特定严重程度抑郁发作，需满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前处于抑郁发作，但由于信息不足，难以确定抑郁发作的严重程度。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。这些症状应至少与进行日常工作、社交或家务活动中的一些困难相关。
- 6A61.7** 双相 II 型障碍，目前为部分缓解，最近 1 次发作为轻躁狂 **Bipolar type II disorder, currently in partial remission, most recent episode hypomanic**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为轻躁狂，需曾满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时最近 1 次发作为轻躁狂发作。目前已不符合轻躁狂发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的情感症状。在一些案例中，残留的情感症状为抑郁（而不是轻躁狂），但这些抑郁症状不满足抑郁发作的定义性需求。
- 6A61.8** 双相 II 型障碍，目前为部分缓解，最近 1 次发作为抑郁 **Bipolar type II disorder, currently in partial remission, most recent episode depressive**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为抑郁，需曾满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时最近 1 次发作为抑郁发作。目前已不符合抑郁发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的抑郁症状。
- 6A61.9** 双相 II 型障碍，目前为部分缓解，最近 1 次发作为未特定 **Bipolar type II disorder, currently in partial remission, most recent episode unspecified**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为部分缓解，最近 1 次发作为未特定，需曾满足双相障碍 II 型的定义性需求，但由于信息不足，难以确定最近 1 次发作的性质。目前已不符合任何心境发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的情感症状。
- 6A61.A** 双相障碍 II 型，目前为完全缓解 **Bipolar type II disorder, currently in full remission**  
 诊断双相障碍 II 型，目前为完全缓解，需曾满足双相障碍 II 型的定义性需求，同时目前已无任何显著的情感症状。
- 6A61.Y** 其他特定的双相障碍 II 型 **Other specified bipolar type II disorder**
- 6A61.Z** 双相障碍 II 型，未特定 **Bipolar type II disorder, unspecified**

批注 [A3]: 原文为 Bipolar type II disorder, 考虑笔误

**6A62****环性心境障碍 Cyclothymic disorder**

环性心境障碍是一类表现为持续性的（至少 2 年的）心境不稳定，并且在多数时间有轻躁狂症状（例如，心境的欣快或扩张，精神运动性活动）及抑郁症状（如，情绪低落，活动兴趣减少，乏力）。轻躁狂症状群可满足或不满足轻躁狂发作的定义性需求（见双相障碍 II 型），但既往无躁狂或混合发作（见双相障碍 I 型）。抑郁症状群的严重程度和持续时间不足以满足抑郁发作（见双相障碍 II 型）的诊断需求。这些症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要功能领域的显著

**包括：** 循环情感性人格（Cycloid personality）  
环性心境人格（Cyclothymic personality）

**6A6Y****其他特定双相或相关障碍 Other specified bipolar or related disorders****6A6Z****双相或相关障碍，未特定 Bipolar or related disorders, unspecified****抑郁障碍 Depressive disorders (BlockL2-6A7)**

各种抑郁障碍（Depressive disorders）表现为抑郁心境（如，感到悲伤、易激惹、空虚）、或愉悦感的丧失，伴有其他认知、行为或植物神经性的症状，对个体功能水平有显著影响。抑郁障碍的诊断不适用于既往经历过躁狂、混合性或轻躁狂发作的个体，这些发作提示双相障碍。

are characterized by depressive mood (e.g., sad, irritable, empty) or loss of pleasure accompanied by other cognitive, behavioural, or neurovegetative symptoms that significantly affect the individual's ability to function. A depressive disorder should not be diagnosed in individuals who have ever experienced a manic, mixed or hypomanic episode, which would indicate the presence of a bipolar disorder.

**不包括：** 经前期烦躁障碍（GA34.41）

**6A70****单次发作抑郁障碍 Single episode depressive disorder**

单次发作抑郁障碍（Single episode depressive disorder）表现为 1 次抑郁发作，且既往无抑郁发作史。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自责，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。既往从未经历过躁狂、混合性或轻躁狂发作（这些发作提示双相障碍）。

**不包括：** 复发性抑郁障碍（6A71）  
适应障碍（6B43）  
双相及相关障碍（BlockL2-6A6）

**6A70.0****单次发作抑郁障碍，轻度发作 Single episode depressive disorder, mild**

诊断单次发作抑郁障碍，轻度发作，需满足抑郁发作的定义性需求，同时处于程度较轻的抑郁发作。任何抑郁症状都不应达到强烈的水平。轻度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有一些困难，但不甚严重。发作中没有幻觉或妄想。

**6A70.1 单次发作抑郁障碍，不伴精神病性症状的中度发作 Single episode depressive disorder, moderate, without psychotic symptoms**

诊断单次发作抑郁障碍，不伴精神病性症状的中度发作，需满足抑郁发作的定义性需求，既往无抑郁发作史，同时处于中等程度的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出，或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难，但在一些领域仍保有功能。

**6A70.2 单次发作抑郁障碍，伴精神病性症状的中度发作 Single episode depressive disorder, moderate, with psychotic symptoms**

诊断单次发作抑郁障碍，不伴精神病性症状的中度发作，需满足抑郁发作的定义性需求，既往无抑郁发作史，同时处于中等程度的抑郁发作，且发作中有妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出，或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难，但在一些领域仍保有功能。

**6A70.3 单次发作抑郁障碍，不伴精神病性症状的重度发作 Single episode depressive disorder, severe, without psychotic symptoms**

诊断单次发作抑郁障碍，不伴精神病性症状的重度发作，需满足抑郁发作的定义性需求，同时处于程度严重的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。

**包括：**

- 激越性抑郁症不伴精神病性症状 Agitated depression single episode without psychotic symptoms
- 重性抑郁单次发作不伴精神病性症状 Major depression single episode without psychotic symptoms
- “生命的抑郁”单次发作不伴精神病性症状 Vital depression single episode without psychotic symptoms

- 6A70.4** 单次发作抑郁障碍，伴精神病性症状的重度发作 **Single episode depressive disorder, severe, with psychotic symptoms**  
 诊断单次发作抑郁障碍，伴精神病性症状的重度发作，需满足抑郁发作的定义性需求，同时处于程度严重的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作为一段时期内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。
- 6A70.5** 单次发作抑郁障碍，未特定严重程度 **Single episode depressive disorder, unspecified severity**  
 诊断单次发作抑郁障碍，未特定严重程度，需满足单次发作抑郁障碍的定义性需求，同时既往无抑郁发作史。但由于信息不足，难以确定抑郁发作的严重程度。抑郁发作为一段时期内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。这些症状应至少与进行日常工作、社交或家务活动中的一些困难相关。
- 6A70.6** 单次发作抑郁障碍，目前为部分缓解 **Single episode depressive disorder, currently in partial remission**  
 诊断单次发作抑郁障碍，目前为部分缓解，需既往满足单次发作抑郁障碍的定义性需求，同时无其他抑郁发作史。目前已不符合抑郁发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的情感症状。
- 6A70.7** 单次发作抑郁障碍，目前为完全缓解 **Single episode depressive disorder, currently in full remission**  
 诊断单次发作抑郁障碍，目前为完全缓解，需既往满足单次发作抑郁障碍的定义性需求。目前已无任何显著的情感症状。在该次发作以前，无其他抑郁发作史。
- 6A70.Y** 其他特定的单次发作抑郁障碍 **Other specified single episode depressive disorder**
- 6A70.Z** 单次发作抑郁障碍，未特定 **Single episode depressive disorder, unspecified**

**6A71****复发性抑郁障碍 Recurrent depressive disorder**

复发性抑郁障碍 (Recurrent depressive disorder) 表现为至少出现 2 次以上的抑郁发作, 2 次发作间隔的至少数月内没有显著的心境紊乱。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少, 持续至少 2 周, 并伴有其他症状, 如: 集中注意力的困难, 无价值感、或过度而不适当的内疚自罪, 无望感, 反复的死亡或自杀的想法, 睡眠或食欲的变化, 精神运动性的激越或迟滞, 精力减退或乏力。既往从未经历过躁狂、混合性或轻躁狂发作 (这些发作提示双相障碍)。

**包括:** 季节性抑郁障碍 (seasonal depressive disorder)

**不包括:** 适应障碍 (6B43)

双相及相关障碍 (BlockL2-6A6)

单次发作抑郁障碍 (6A70)

**6A71.0****复发性抑郁障碍, 目前为轻度发作 Recurrent depressive disorder, current episode mild**

诊断复发性抑郁障碍, 目前为轻度发作, 需满足复发性抑郁障碍的定义性需求, 同时目前处于程度较轻的抑郁发作。任何抑郁症状的都不应达到强烈的水平。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少, 持续至少 2 周, 并伴有其他症状, 如: 集中注意力的困难, 无价值感、或过度而不适当的内疚自罪, 无望感, 反复的死亡或自杀的想法, 睡眠或食欲的变化, 精神运动性的激越或迟滞, 精力减退或乏力。轻度抑郁发作的任何症状都不应达到强烈的水平。轻度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有一些困难, 但不甚严重。发作中没有幻觉或妄想。

**6A71.1****复发性抑郁障碍, 目前为不伴精神病性症状的中度发作 Recurrent depressive disorder, current episode moderate, without psychotic symptoms**

诊断单次复发性抑郁障碍, 目前为不伴精神病性症状的中度发作, 需满足复发性抑郁障碍的定义性需求, 同时目前处于中等程度的抑郁发作, 且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少, 持续至少 2 周, 并伴有其他症状, 如: 集中注意力的困难, 无价值感、或过度而不适当的内疚自罪, 无望感, 反复的死亡或自杀的想法, 睡眠或食欲的变化, 精神运动性的激越或迟滞, 精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出, 或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难, 但在一些领域仍保有功能。

- 6A71.2** 复发性抑郁障碍，目前为伴精神病性症状的中度发作 **Recurrent depressive disorder, current episode moderate, with psychotic symptoms**
- 诊断单次复发性抑郁障碍，目前为伴精神病性症状的中度发作，需满足复发性抑郁障碍的定义性需求，同时目前处于中等程度的抑郁发作，且发作中有妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。中度抑郁发作可有少许症状表现突出，或整体症状略微突出。中度抑郁发作的个体通常在进行日常工作、社交或家务活动中有相当程度的困难，但在一些领域仍保有功能。
- 6A71.3** 复发性抑郁障碍，目前为不伴精神病性症状的重度发作 **Recurrent depressive disorder, current episode severe, without psychotic symptoms**
- 诊断复发性抑郁障碍，目前为不伴精神病性症状的重度发作，需满足复发性抑郁障碍的定义性需求，同时目前处于程度严重的抑郁发作，且发作中不存在妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。
- 包括：**
- 内源性抑郁，不伴精神病性症状 **Endogenous depression without psychotic symptoms**
  - 重性抑郁，复发性发作不伴精神病性症状 **Major depression, recurrent without psychotic symptoms**
  - 躁狂-抑郁性精神病，抑郁型，不伴精神病性症状 **Manic-depressive psychosis, depressed type without psychotic symptoms**
  - “生命的抑郁”，复发性发作不伴精神病性症状 **Vital depression, recurrent without psychotic symptoms**
- 6A71.4** 复发性抑郁障碍，目前为伴精神病性症状的重度发作 **Recurrent depressive disorder, current episode severe, with psychotic symptoms**
- 诊断复发性抑郁障碍，目前为伴精神病性症状的重度发作，需满足复发性抑郁障碍的定义性需求，同时目前处于程度严重的抑郁发作，且发作中有妄想或幻觉。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。重度抑郁发作中，较多或大多数的症状表现突出，或一些症状表现尤为强烈。重度抑郁发作的个体在个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域中无法保有功能，或功能严重受限。
- 包括：**
- 内源性抑郁，伴精神病性症状 **Endogenous depression with psychotic symptoms**
  - 躁狂-抑郁性精神病，抑郁型，伴精神病性症状 **Manic-depressive psychosis, depressed type with psychotic symptoms**

- 6A71.5** 复发性抑郁障碍，目前为未特定严重程度地发作 **Recurrent depressive disorder, current episode, unspecified severity**  
 诊断复发性抑郁障碍，目前为未特定严重程度地发作，需目前满足复发性抑郁障碍的定义性需求，既往有抑郁发作史。但由于信息不足，难以确定抑郁发作的严重程度。抑郁发作表现为一段时间内几乎每天的抑郁心境、或对活动的兴趣减少，持续至少 2 周，并伴有其他症状，如：集中注意力的困难，无价值感、或过度而不适当的内疚自罪，无望感，反复的死亡或自杀的想法，睡眠或食欲的变化，精神运动性的激越或迟滞，精力减退或乏力。这些症状应至少与进行日常工作、社交或家务活动中的一些困难相关。
- 6A71.6** 复发性抑郁障碍，目前为部分缓解 **Recurrent depressive disorder, currently in partial remission**  
 诊断复发性抑郁障碍，目前为部分缓解，需曾满足复发性抑郁障碍的定义性需求。目前已不符合抑郁发作的定义性需求，但仍可能残留一些显著的情感症状。
- 6A71.7** 复发性抑郁障碍，目前为完全缓解 **Recurrent depressive disorder, currently in full remission**  
 诊断复发性抑郁障碍，目前为部分缓解，需曾满足复发性抑郁障碍的定义性需求。目前已无任何显著的情感症状
- 6A71.Y** 其他特定的复发性抑郁障碍 **Other specified recurrent depressive disorder**
- 6A71.Z** 复发性抑郁障碍，未特定 **Recurrent depressive disorder, unspecified**
- 6A72** 恶劣心境障碍 **Dysthymic disorder**  
 恶劣心境障碍（**Dysthymic disorder**）表现为持续性的（至少 2 年）抑郁心境。这种抑郁心境应在病程中的大多数日子存在，且在一天中的大部分时间内存在。儿童和青少年的抑郁心境可表现为普遍的情绪易激惹。抑郁心境伴有附加症状，如对各种活动的显著兴趣或愉悦感缺乏，注意力和注意集中能力的减退，价值感降低或过度的、不适当的自罪内疚，对未来的无望感，睡眠的扰乱或睡眠增加，食欲的减退或增加，精力减退或乏力。在 2 年的病程中，症状及数量的从未出现过持续 2 周以上的、症状数量和持续时间均满足抑郁发作诊断需求的情况。既往无躁狂发作、混合发作或轻躁狂发作史。
- 包括：** 恶劣心境（Dysthymia）  
**不包括：** 焦虑性抑郁，轻度或不持续型（6A73）
- 6A73** 混合性抑郁和焦虑障碍 **Mixed depressive and anxiety disorder**  
 混合性抑郁和焦虑障碍（**Mixed depressive and anxiety disorder**），表现为在至少 2 周的大多数日子里同时存在抑郁和焦虑症状。若将抑郁和焦虑 2 组症状分别考虑，则任何 1 组症状的严重程度、数量或持续时间均不构成抑郁发作、恶劣心境、或某种焦虑及恐惧相关障碍的诊断。必须存在抑郁心境、或对各种活动的兴趣缺乏，可伴附加的抑郁症状，也可伴多个焦虑症状。症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域的功能损害。既往无躁狂、轻躁狂或混合发作史（这些发作提示存在双相障碍）



**6A7Y** 其他特定的抑郁障碍 **Other specified depressive disorders**

**6A7Z** 抑郁障碍，未特定 **Depressive disorders, unspecified**

**6A80** 心境障碍的症状学及病程表现 **Symptomatic and course presentations for mood episodes in mood disorders**

这些类别用于描述心境发作的表现与特点。适用的障碍包括：单次发作抑郁障碍，复发性抑郁障碍，双相障碍 I 型，双相障碍 II 型。这些类别提示心境发作的临床表现、病程、起病及模式具有特别的、重要的特征。这些类别并不互相排斥，只要有需要，在使用时就可尽量标注适用的类别。

**注：** 这些类别不应作为首要诊断编码。仅在需要补充编码或额外编码以描述心境障碍中心境发作的特别的、重要的临床特征时使用。

**不包括：** 与妊娠、分娩或围产期相关的精神行为障碍，不伴精神病性症状  
Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, without psychotic symptoms (6E20)

与妊娠、分娩或围产期相关的精神行为障碍，伴精神病性症状  
Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium, with psychotic symptoms (6E21)

**6A80.0** 心境发作中突出的焦虑症状 **Prominent anxiety symptoms in mood episodes**

在目前的抑郁、躁狂、轻躁狂或混合发作中，存在突出的、具有临床显著性的焦虑症状（如，感到紧张、焦虑或急切，无法控制担忧的想法，害怕某些不好的事情发生，难以安静下来，运动性紧张，自主神经症状），症状在过去 2 周的大多数时间存在。如果在目前的抑郁或混合发作中出现惊恐发作，则应另外标注。

如果在心境障碍之外已满足某种焦虑及恐惧相关障碍的诊断，应同时予以诊断。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6A80.1** 心境发作中的多次惊恐发作 **Panic attacks in mood episodes**

在目前的抑郁、躁狂、轻躁狂或混合发作中，最近 1 个月内存在反复的惊恐发作（至少 2 次或以上）。惊恐发作是对心境发作中焦虑-激发性认知的反应。如果惊恐发作仅出现在对这类思维的反应中，则应适用本限定词，不应同时诊断惊恐障碍。

如果抑郁或混合发作病程中的一些惊恐发作是非预期的，不仅出现在对焦虑-激发性思维的反应中，应另予惊恐障碍的诊断。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 惊恐发作（6B01）

**6A80.2** 目前为持续性抑郁发作 **Current depressive episode persistent**

在目前、以及过去至少 2 年中，持续性地满足抑郁发作的诊断需求。

批注 [英诚4]: 这个词是复数

- 6A80.3** 目前为忧郁症特征的抑郁发作 **Current depressive episode with melancholia**
- 在目前的抑郁发作中，在过去 1 个月症状最严重的时期中存在以下数个症状：对通常感兴趣的活动丧失兴趣或愉悦感，即广泛性快感缺乏（**pervasive anhedonia**）；对通常感到愉悦的刺激或环境缺乏情感反应（即使暴露于这些情况，情绪也不会提升，甚至不会有短暂的变化）；终末性失眠（即，比正常时间早醒 2 小时以上）；抑郁症状清晨加重；明显的精神运动性迟滞或激越；食欲或体重的明显减退。
- 6A80.4** 季节性起病模式的心境发作 **Seasonal pattern of mood episode onset**
- 在复发性抑郁障碍、双相障碍 I 型、双相障碍 II 型中，至少某一种类型的心境发作（抑郁、躁狂、混合或轻躁狂）的起病与缓解具有规律的季节性模式，且绝大多数该类型的心境发作与这种季节性模式有关（双相障碍 I 型、双相障碍 II 型中，可能不是所有类型的心境发作均与这种季节性模式有关）。季节性模式需与某些具有一定季节规律性的心理应激因素（如季节性失业）相关的发作进行鉴别。
- 6A80.5** 快速循环型 **Rapid cycling**
- 在双相障碍 I 型、双相障碍 II 型中，在过去 12 个月内有较高频率的心境发作（至少 4 次）。可以是转相发作（从某相转到另一相），或是 2 次心境发作间有一段缓解期为界。在这些较高频率心境发作的个体中，一些症状的持续时间短于双相障碍 I 型、II 型中通常观察到的。尤其是抑郁发作，可能只持续数天。如果抑郁与躁狂症状以极快的速度交替（即，隔天转换或在一天之内转换），则应考虑诊断混合发作，而不是快速循环型。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6A8Y** 其他特定心境障碍
- 6A8Z** 心境障碍，未特定

## 焦虑及恐惧相关障碍（BlockL1-6B0）

焦虑及恐惧相关障碍（Anxiety and fear-related disorders）表现为过度的恐惧、焦虑以及相关的行为紊乱，症状足够严重以导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。恐惧与焦虑两种现象的关系十分密切。恐惧是对当下感知到的、紧迫威胁的反应，而焦虑则是对未来预期性威胁的反应。如何区别各种焦虑及恐惧相关障碍，关键在于找到这种障碍特定焦虑集中点（foci of apprehension），即激发这种焦虑或恐惧的刺激或环境。焦虑及恐惧相关障碍的临床表现通常包括相关的特殊认知，这有助于澄清焦虑的集中点，并区别各类焦虑、恐惧障碍。

**不包括：** 物质所致（induced）焦虑障碍 Substance-induced anxiety disorders

疑病症 Hypochondriasis（6B23）

继发性焦虑综合征 Secondary anxiety syndrome（6E63）

### 6B00 广泛性焦虑障碍 Generalised anxiety disorder

广泛性焦虑障碍（Generalised anxiety disorder），表现为显著的焦虑症状，持续至少数月的大多数日子中出现。有以下两者之一：广泛性的忧虑（即“自由浮动性焦虑”），或聚焦点在诸多日常事件的过度的担忧（多为家庭、健康、经济情况、学业、工作）。同时伴有附加症状，如肌紧张、运动性坐立不安、交感神经过度活跃、主观体验的精神紧张、难以维持注意集中、情绪易激惹，或睡眠紊乱。这些症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。症状不是另一种健康情况的临床表现，也不能是某种作用于中枢神经系统的药物或物质所致。

### 6B01 惊恐障碍 Panic disorder

惊恐障碍（Panic disorder）表现为反复的、非预期的惊恐发作。这种惊恐发作不限于特定的刺激或情境。惊恐发作定义为散在的、发作性的强烈恐惧或忧虑，伴有快速出现的表现（如，心悸或心率增快，出汗，震颤，气促，胸痛，头晕或眩晕，寒冷、潮热、濒死感）。此外，惊恐障碍还表现为对惊恐发作的复发或其显著性有持续性的担心，或一些意图回避复发的行为。导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。症状不是另一种健康情况的临床表现，也不能是某种作用于中枢神经系统的药物或物质所致。

**不包括：** 惊恐发作（MB23.H）

### 6B02 场所恐惧症 Agoraphobia

场所恐惧症（Agoraphobia）表现为对多个可能难以逃脱、求助的情境有明显而过度的担心、焦虑。这些情境例如：使用公共交通工具、在拥挤的人群中、独自离家外出（在购物、电影院或排队中）。个体持续性的焦虑、是因为害怕这些情境会造成特定的不良后果（例如，惊恐发作、一些失能或无力解决的情况、令人难堪的躯体症状）。个体主动回避这些情境，或只有在特定情况下进入这些情境（例如有信任的同伴陪同），或不得不带着强烈的恐惧或焦虑进入、忍受这些情境。症状持续至少数月，且足够严重以导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**6B03****特定恐惧症 Specific phobia**

特定恐惧症（Specific phobia），表现为暴露于或接触某个或多个物体或情境时反复出现的、明显而过度的恐惧或焦虑，（例如，接近某种动物，乘坐飞机，站在高处，幽闭的恐惧症，看到血或损伤）明显超出这类物体或情境的实际危险性。症状持续至少数月，且足够严重以导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**包括：** 单纯恐惧症 Simple phobia  
恐高症 Acrophobia  
幽闭恐惧症 Claustrophobia

**不包括：** 躯体变形障碍 Body dysmorphic disorder（6B21）  
疑病症 Hypochondriasis（6B23）

**6B04****社交焦虑障碍 Social anxiety disorder**

社交焦虑障碍（Social anxiety disorder），表现为在一个或多个社交情境中一致出现的、明显而过度的恐惧或焦虑。这类社交情境包括社交互动（如与他人谈话），被他人观察的情境（例如，吃饭或喝酒中），或在他人面前表演时（例如，发表演讲时）。个体担忧他（她）的行为举止或焦虑症状会导致他人负面的评价。个体抑制地回避这类社交情境，或不得不带着强烈的恐惧或焦虑进入、忍受这些情境。症状持续至少数月，且足够严重以导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**包括：** 对人恐怖症 Anthropophobia

**6B05****分离焦虑障碍 Separation anxiety disorder**

分离焦虑障碍（Separation anxiety disorder），表现为个体对与特定的依恋对象分离而感到显著的、过度的恐惧或焦虑症状。儿童分离焦虑的集中点通常是主要的照料者、父母或其他家庭成员；而成人的分离焦虑障碍通常与浪漫关系的配偶及儿女相关。分离焦虑的表现可包括：害怕依恋对象受到伤害或遭遇不测，不愿离家上学或上班，分离时反复而过度的痛苦。这些症状持续至少数月，且足够严重以导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**不包括：** 心境[情感]障碍（BlockL1-6A6）  
选择性缄默症（6B06）  
社交焦虑障碍（6B04）

**6B06**

**选择性缄默症 Selective mutism**

选择性缄默症（**Selective mutism**），表现为在言语时的一致选择性，如儿童只在特定的环境下有足够的语言能力（例如，在家中），但在其他环境中一致地丧失语言能力（通常在学校）。这些紊乱持续至少 1 个月，并且不限于新入学的第 1 个月，且这些紊乱足够严重，影响学业、职业表现，或影响社交性沟通。不能言语不是因为对该社交情境使用的语种知识不足、或对该语种感到不适所致（例如，在家和学校说不不同的语言）。

**不包括：**

精神分裂症（6A20）

幼年儿童离别时的短暂性缄默（6B05）

孤独症谱系障碍（6A02）

**6B0Y**

**其他特定焦虑及恐惧相关障碍**

**6B0Z**

**焦虑及恐惧相关障碍，未特定**

## 强迫及相关障碍 Obsessive-compulsive or related disorders (BlockL1-6B2)

强迫及相关障碍 (Obsessive-compulsive and related disorders) 是一组表现为反复的思想或行为的障碍，目前认为它们在病因及诊断方法是共通的。认知性现象，例如强迫观念、侵入性思维、先占观念 (preoccupations) 被认为是该组障碍最接近核心的特征 (强迫症、躯体变形障碍、疑病症、嗅觉牵连障碍)，同时伴反复的相关行为。囤积障碍则不同，该障碍并不与侵入性的、不必要的 (unwanted) 思维相关，而是表现出强迫行为性质的累积物品的需求，并且存在与丢弃物品相关的痛苦。聚焦于躯体的重复行为障碍也归于本组障碍中，主要表现为反复的、习惯性的针对皮肤的行为 (例如，拔除毛发、抠抓皮肤)，且缺乏认知领域的症状。上述列出的症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**不包括：** 物质所致 (induced) 强迫及相关障碍  
继发性强迫及相关综合征 (6E64)  
Tourette 综合征 (8A05.00)

### 6B20 强迫症 Obsessive-compulsive disorder

强迫症或强迫-强制性障碍<sup>3</sup> (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)，表现为持续性的强迫观念或强迫行为，或两者皆有 (占大多数情况)。强迫思维或强迫观念 (obsession) 定义为反复和持续的思想、表象 (images) 或冲动/渴望。这些思维是侵入性的、不必要的，且通常是与焦虑相关的；强迫行为 (compulsion，或“强制”<sup>4</sup>) 既包括反复的行为，也包括反复的精神运动。个体执行强迫行为的动机，可以是对强迫思维的反应、也可以是为了遵守一种严苛的规则、或为了获得一种“完整了”的感觉。诊断强迫症，强迫思维或强迫行为必须是耗时的 (例如，每天花费 1 小时以上)，并且导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**包括：** 强迫症性神经症 (anankastic neurosis)  
强迫-强制性神经症 (obsessive-compulsive neurosis)  
**不包括：** 强迫相关的行为 obsessive compulsive behaviour (MB23.4)

### 6B20.0 强迫症，伴一般或良好自知力 Obsessive-compulsive disorder with fair to good insight

需满足强迫症的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体能接受这种可能性，即他们在本障碍中特有的信念可能不是真的，且他们有意愿接受对其体验的替代解释。在限定的时间内 (如，高度焦虑时) 个体可以表现出自知力缺乏。

### 6B20.1 强迫症，伴较差自知力或缺乏自知力 Obsessive-compulsive disorder with poor to absent insight

需满足强迫症的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体坚信他们在本障碍中特有的信念是真的，且不能接受对其体验的替代解释。个体表现出的自知力缺乏不会随着焦虑水平而明显变化。

### 6B20.Z 强迫症，未特定 Obsessive-compulsive disorder, unspecified

<sup>3</sup> 译注：见《ICD-10 精神行为障碍》中文版 116 页第 5 行

<sup>4</sup> 译注：此处“强制”与精神病性症状中“强制性思维”，不同。见上条脚注。

**6B21****躯体变形障碍 Body dysmorphic disorder**

躯体变形障碍 (Body Dysmorphic Disorder)，表现为持续的先占观念，认为外表存在一处或多处缺陷或瑕疵，或者整体外貌丑陋，而这些在他人看来都是不被注意的或者微不足道的。有过度的自我关注 (self-consciousness) 体验，通常存在牵涉观念 (即，坚信他人注意到，并评论、议论这些个体觉察到的缺陷或瑕疵)。作为对先占观念的反应，个体陷入反复而过度的行为，试图遮盖、改变这些缺陷，或明显回避社交情境、或回避那些因觉察得到的缺陷或瑕疵带来的痛苦更为增加的刺激或情境。症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**不包括：** 神经性厌食 Anorexia Nervosa (6B80)  
 躯体痛苦障碍 Bodily distress disorder (6C20)  
 对外表的担忧 Concern about body appearance  
 (BlockL2-QD3)

**6B21.0****躯体变形障碍，伴一般或良好自知力 Body dysmorphic disorder with fair to good insight**

需满足躯体变形障碍的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体能接受这种可能性，即他们在本障碍中特有的信念可能不是真的，且他们有意愿接受对其体验的替代解释。在限定的时间内 (如，高度焦虑时) 个体可以表现出自知力缺乏。

**6B21.1****躯体变形障碍，伴较差自知力或缺乏自知力 Body dysmorphic disorder with poor to absent insight**

需满足躯体变形障碍的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体坚信他们在本障碍中特有的信念是真的，且不能接受对其体验的替代解释。个体表现出的自知力缺乏不会随着焦虑水平而明显变化。

**6B21.Z****躯体变形障碍，未特定 Body dysmorphic disorder, unspecified****6B22****嗅觉牵涉障碍 Olfactory reference disorder**

嗅觉牵涉障碍 (Olfactory Reference Disorder)，表现为持续的先占观念，认为自己发出他人觉察得到的臭味、侵袭性的体臭、或难闻的口臭 (呼吸)，而这些在他人看来是不被注意的，或微不足道的。通常存在牵涉观念 (即，坚信他人注意到，并评论、议论这些个体感知到的气味)。作为对先占观念的反应，个体陷入反复而过度的行为，例如反复检查体臭，寻找觉察到的臭味的来源，或反复向他人寻求保证和安慰 (reassurance)，过度的尝试去遮盖或预防这种觉察到的体臭，或明显回避社交情境、以及回避那些因觉察得到的臭味或侵袭性体臭带来的痛苦更为增加的刺激或情境。症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**6B22.0****嗅觉牵涉障碍，伴一般或良好自知力 Olfactory reference disorder with fair to good insight**

需满足嗅觉牵涉障碍的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体能接受这种可能性，即他们在本障碍中特有的信念可能不是真的，且他们有意愿接受对其体验的替代解释。在限定的时间内 (如，高度焦虑时) 个体可以表现出自知力缺乏。

**6B22.1 嗅觉牵涉障碍，伴较差自知力或缺乏自知力 Olfactory reference disorder with poor to absent insight**

需满足嗅觉牵涉障碍的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体坚信他们在本障碍中特有的信念是真的，且不能接受对其体验的替代解释。个体表现出的自知力缺乏不会随着焦虑水平而明显变化。

**6B22.Z 嗅觉牵涉障碍，未特定 Olfactory reference disorder, unspecified**

**6B23 疑病症 Hypochondriasis**

疑病症（Hypochondriasis），表现为持续的先占观念或恐惧，认为自己可能罹患一个或多个严重的，进行性的或威胁生命的疾病。先占观念与对症状或体征的灾难性错误解读有关，包括将正常或普通的感觉解读为异常的。并且出现反复而过度的健康相关行为，或对健康相关事物的适应不良性回避行为。先占观念或恐惧超出了患者对自身既有病情的合理担忧。尽管已完善适当的医疗检查，并反复安慰和保证，个体仍持续或反复出现先占观念或恐惧。上述症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**包括：**疑病性神经症 Hypochondriacal neurosis

疾病恐怖症 Nosophobia

疾患焦虑障碍 Illness anxiety disorder

**不包括：**躯体变形障碍（6B21）

躯体痛苦障碍（6C20）

对癌症的恐惧（MG24.0）

**6B23.0 疑病症，伴一般或良好自知力 Hypochondriasis with fair to good insight**

需满足疑病症的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体能接受这种可能性，即他们在本障碍中特有的信念可能不是真的，且他们有意愿接受对其体验的替代解释。在限定的时间内（如，高度焦虑时）个体可以表现出自知力缺乏。

**6B23.1 疑病症，伴较差自知力或缺乏自知力 Hypochondriasis with poor to absent insight**

需满足疑病症的全部定义性需求。在大多数或全部时间，个体坚信他们在本障碍中特有的信念是真的，且不能接受对其体验的替代解释。个体表现出的自知力缺乏不会随着焦虑水平而明显变化。

**6B23.Z 疑病症，未特定 Hypochondriasis, unspecified**

**6B24 囤积障碍 Hoarding disorder**

囤积障碍（Hoarding disorder），表现为过度获取或难以丢弃而积攒物品，无论其实际价值如何。过度积攒表现为反复的、与积聚或购买物品有关的渴望（urges）和行为。难以丢弃物品表现为自认为有保存物品需要，以及与丢弃物品相关的痛苦。积攒物品导致生活场所堆满杂物，以至于其使用或安全性受到影响。这些症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。



- 6B24.0 疑病症，伴一般或良好自知力 Hoarding disorder with fair to good insight**  
需满足疑病症的全部定义性需求。大多数时间，个体认识到与囤积相关的观念和行为（过度获取、难以丢弃或生活空间堆满杂物）是有问题的。可在限定时间内（如，被强制要求丢弃物品时）表现出自知力缺乏。
- 6B24.1 疑病症，伴较差自知力或缺乏自知力 Hoarding disorder with poor to absent insight**  
需满足疑病症的全部定义性需求。大多数或全部时间，即使有相反的证据，个体也坚信与囤积相关的观念和行为（过度获取、难以丢弃或生活空间堆满杂物）是没有问题的。个体表现出的自知力缺乏不会随着焦虑水平而显著变化。
- 6B24.Z 囤积障碍，未特定 Hoarding disorder, unspecified**
- 6B25 聚焦于躯体的重复性行为障碍 Body-focused repetitive behaviour disorders**  
聚焦于躯体的重复性行为障碍，表现为针对皮肤的反复的、习惯性的行为（例如，拔除毛发，抠抓皮肤，咬嘴唇），通常伴有试图减少或阻止此类行为的徒劳尝试。习惯性的行为导致皮肤的症状（例如，脱发、皮损、唇擦伤）。这些行为可在一天之内呈散发、每次持续较短时间，或呈相对频率较少、但持续较长时间。这些症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。
- 6B25.0 拔毛癖 Trichotillomania**  
拔毛癖（Trichotillomania）表现为反复的拔发，导致显著的脱发，伴有试图减少或阻止此行为的徒劳尝试。拔发可发生于身体任何生发的部位，但最常见的是拔出头发、眉毛和睫毛。拔发可在一天之内呈散发、每次持续较短时间，或呈相对频率较少、但持续较长时间。症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。
- 包括：** 强迫性拔发 Compulsive hair plucking  
**不包括：** 刻板运动障碍，伴拔发（6A06）
- 6B25.1 抠皮障碍 Excoriation disorder**  
抠皮障碍（Excoriation disorder）表现为反复扣抓皮肤导致皮损，伴有试图减少或阻止此行为的徒劳尝试。最常见的抠抓部位是颜面部、手臂、双手，但许多个体会同时抠抓身体多个部位的皮肤。抠抓皮肤可在一天之内呈散发、每次持续较短时间，或呈相对频率较少、但持续较长时间。症状导致显著的痛苦，或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。
- 包括：** 皮肤拣取障碍 skin picking disorder  
**不包括：** 刻板行为障碍（6A06）  
急性皮肤抓痕（ME62.9）  
慢性皮肤抓痕（ME63.7）
- 6B25.Y 其他特定的聚焦于躯体的重复性行为障碍 Other specified body-focused repetitive behaviour disorders**

- 6B25.Z** 聚焦于躯体的重复性行为障碍，未特定 **Body-focused repetitive behaviour disorders, unspecified**
- 6B2Y** 其他特定的强迫及相关障碍 **Other specified obsessive-compulsive or related disorders**
- 6B2Z** 强迫及相关障碍，未特定 **Obsessive-compulsive or related disorders, unspecified**

## 应激特有相关障碍 Disorders specifically associated with stress (BlockL1-6B4)

应激特有相关障碍 (disorders specifically associated with stress) 与暴露于应激源或创伤事件直接相关。诊断本组的各障碍均需有可识别的应激源 (尽管与起病不是因果关系)。尽管并不是所有暴露于可识别的应激源的个体都会出现应激特有相关障碍，但没有经历应激源的个体一定不会出现本组障碍。本组一些障碍的应激源属日常范围的经历事件 (例如，离婚，社会-经济问题，居丧反应)，而另一些障碍需要应激源是极端威胁或恐怖性质的 (即，具有创伤潜力的事件)。区分本组包含的各障碍的依据是应激事件引起的症状的性质、模式和持续时间，以及相关的功能损害。

**不包括:** 职业倦怠 (Burn-Out) (QD85)  
急性应激反应 Acute stress reaction (QE84)

### **6B40** 创伤后应激障碍 **Post traumatic stress disorder**

创伤后应激障碍 (Post-traumatic stress disorder, PTSD) 是一种暴露于单个或一系列极端威胁或恐怖的事件后可能发生的障碍。表现为以下特征：(1) 创伤经历的在体验，即创伤事件以栩栩如生的侵入性记忆、闪回或梦魇等形式在当下再现。通常伴有强烈的、压倒性的情感，多为恐惧或恐怖，以及伴有强烈的躯体感觉；(2) 回避行为，回避对创伤事件思维或记忆，或回避使人想起创伤事件的活动、情境或人物。(3) 对目前威胁的持续性高水平觉察，如可表现为高度警觉，或在遇到刺激 (如突发的响声) 时出现强烈的惊跳反应。这些症状持续至少几周，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**包括:** 创伤性神经症 traumatic neurosis

**不包括:** 急性应激反应 (QE84)  
复杂性创伤后应激障碍 (6B41)

### **6B41** 复杂性创伤后应激障碍 **Complex post traumatic stress disorder**

复杂性创伤后应激障碍 (Complex post traumatic stress disorder, 复杂性 PTSD) 是一种暴露于单个或一系列极端威胁或恐怖的事件后可能发生的障碍。这些创伤性应激事件通常是长期的、或反复的，从这些情境的发生中逃脱是极其困难或不可能的 (例如，虐待、奴役、种族灭绝活动、长期的家庭暴力、儿童的反复性虐待或躯体虐待)。必须首先满足 PTSD 的所有诊断需求，同时存在以下特征：(1) 情绪调节上的异常。(2) 存在一些信念，认为自己是渺小的、失败的、无价值的，对创伤性事件有愧疚感、自责自罪或失败感。(3) 难以与他人保持亲密的人际关系。这些症状导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**不包括:** 创伤后应激障碍 (6B40)

**6B42****延长哀伤障碍 Prolonged grief disorder**

延长哀伤障碍（Prolonged grief disorder）是一种在至亲之人（配偶、父母、儿女，或其他关系亲密以至于去世后为之哀伤的人）辞世后，个体出现持续而广泛的哀伤反应，表现为对辞世之人的极度想念、或与辞世之人有关的持续性先占观念，伴强烈的情感痛苦（例如，悲伤、自罪内疚、愤怒、否认、责备、难以接受其死亡、感到失去了自己的一部分、不能体验正性情绪、情感麻木、难以参与社交或其他活动）。悲伤反应的持续时间超乎寻常，超出了个体的文化及宗教背景。这种紊乱导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**6B43****适应障碍 Adjustment disorder**

适应障碍是一种对可识别的心理社会应激源或多个应激源（例如，离婚、患病、残疾、社会-经济问题、在家庭或工作中发生冲突）的适应不良性反应，通常在应激源后的 1 个月内出现。适应障碍表现为对应激源及其后果的先占观念，包括过度的担忧、反复而痛苦地想有关应激源的事情、或不断地对它们的“含义”（implications）思维反刍（rumination）；也表现为难以适应应激源，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。这些症状的特异性或严重程度必须不满足另一种精神行为障碍的需求，且通常在应激源出现后 6 个月内消失（除非应激源持续了较长时间）。

**不包括：**

童年离别焦虑障碍（6B05）

复发性抑郁障碍（6A71）

单次发作抑郁障碍（6A70）

延长哀伤障碍（6B42）

非复杂性居丧反应（QE62）

职业倦怠（QD85）

急性应激反应（QE84）

**6B44****反应性依恋障碍 Reactive attachment disorder**

反应性依恋障碍（Reactive attachment disorder），表现为童年早期特别异常的依恋性行为，发生于儿童的照顾方式严重不当的背景下（例如，严重的忽视，虐待，机构剥夺）。尽管目前已有新的主要照顾者，儿童仍难以向照顾者寻求安慰、帮助或喂养，极少有向成人寻求安全的行为，对照顾者给予的安慰没有回应。反应性依恋障碍的诊断只适用于儿童，且要求儿童在 5 岁前就已表现出相关特征。此外，实足年龄 1 岁龄以下或发展年龄（developmental age）9 月龄以下的婴儿不适用于该诊断，应考虑这些婴儿的选择性依恋功能没有仍在发育，或有孤独症谱系障碍的可能。

**不包括：**

阿斯伯格综合征 Asperger syndrome（6A02）

童年脱抑制性依恋障碍 disinhibited attachment disorder of childhood（6B45）

**6B45****脱抑制性社会参与障碍 Disinhibited social engagement disorder**

脱抑制性社会参与障碍 (disinhibited social engagement disorder)，表现为特别异常的社交行为，发生于儿童的照顾方式严重不当的背景下（例如，严重的忽视，机构剥夺）。儿童不加选择地接近成年人，对接近成年人缺乏拘谨与矜持（reticence），和不熟悉的成人外出，以及对陌生人表现出过度熟悉的行为。脱抑制性社交参与障碍的诊断只适用于儿童，且要求儿童在 5 岁前就已表现出相关特征。此外，实足年龄 1 岁龄以下或发展年龄（developmental age）9 月龄以下的婴儿不适用于该诊断，应考虑这些婴儿的选择性依恋功能没有仍在发育，或有孤独症谱系障碍的可能。

**不包括：**

阿斯伯格综合征 Asperger syndrome (6A02)

适应障碍 (6B43)

注意缺陷多动障碍 Attention deficit hyperactivity disorder (6A05)

童年反应性依恋障碍 reactive attachment disorder of childhood (6B44)

**6B4Y****其他特定的应激特有相关障碍 Other specified disorders specifically associated with stress****6B4Z****应激特有相关障碍，未特定 Disorders specifically associated with stress, unspecified****分离性障碍 Dissociative disorders (BlockL1-6B6)**

分离性障碍<sup>5</sup> (dissociative disorders) 表现为以下一个或多个[精神过程]正常整合性的，不自主的中断或不连续：身份 (identity)、感觉、知觉、情感、思维、记忆、身体运动控制、或行为。可表现为完全的中断或不连续，但多数情况表现为部分的中断或不连续。症状变化快，每天表现不同，甚至每小时变化。分离性障碍不是物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）所致，且不能用另一种精神行为或神经发育障碍、睡眠-觉醒障碍、神经系统疾病或其他健康状况更好地解释，不是某种被接受的文化、宗教实践（包括通灵）的一部分。分离性障碍中，分离性症状必须足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**不包括：**

继发性分离性综合征 (6E65)

**6B60****分离性神经症状障碍 Dissociative neurological symptom disorder**

分离性神经症状障碍 (dissociative neurological symptom disorder)，表现为运动、感觉或认知症状，提示存在运动、感觉或认知功能正常整合的中断或不连续，这种异常与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康状况不一致。症状不会发生于（排除）另一种分离性障碍。症状不是作用于中枢神经系统的物质或药物的生理效应（包括戒断效应），或睡眠-觉醒障碍所致的。

**不包括：**

做作障碍 Factitious disorders (BlockL1-6D5)

<sup>5</sup>Dissociative disorders 或译解离性障碍。——译注

- 6B60.0** 分离性神经症状障碍，视觉异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with visual disturbance**  
分离性神经症状障碍，视觉异常，表现为各种视觉症状，例如盲、视野狭隘、视觉扭曲或幻觉。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.1** 分离性神经症状障碍，听觉异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with auditory disturbance**  
分离性神经症状障碍，听觉异常，表现为各种听觉症状，例如听力减退、听幻觉。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.2** 分离性神经症状障碍，头晕或眩晕 **Dissociative neurological symptom disorder, with vertigo or dizziness**  
分离性神经症状障碍，头晕或眩晕，表现为在静止时仍有的旋转感（*vertigo*）或目眩的感觉（*dizziness*）。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.3** 分离性神经症状障碍，其他感觉的异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with other sensory disturbance**  
分离性神经症状障碍，其他感觉的异常，表现为不归于本组其他特定类别的感觉症状，例如，麻木感、紧绷感，刺痛感，烧灼感，疼痛或其他与触觉、嗅觉、味觉、平衡本体感觉、运动感觉或热感觉有关的症状。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.4** 分离性神经症状障碍，非癫痫性痫性发作 **Dissociative neurological symptom disorder, with non-epileptic seizures**  
分离性神经症状障碍，非癫痫性痫性发作，表现为癫痫或抽搐发作的症状。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（即排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.5** 分离性神经症状障碍，言语异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with speech disturbance**  
分离性神经症状障碍，言语异常，可表现为类如言语困难（即 *dysphonia*，发音困难症）、丧失发音能力（*aphonia*，失音症）、或语音嘶哑不清晰（*dysarthria*，构音困难症）。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.6** 分离性神经症状障碍，瘫痪或无力 **Dissociative neurological symptom disorder, with paresis or weakness**  
分离性神经症状障碍，瘫痪或无力，表现为意向性移动躯体部位的、或运动协调的异常或失能。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。

- 6B60.7** 分离性神经症状障碍，步态异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with gait disturbance**  
 分离性神经症状障碍，步态异常，表现为影响行走能力或行走方式的症状，包括共济失调步态（ataxia），以及不借助帮助无法站立。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.8** 分离性神经症状障碍，运动异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with movement disturbance**  
 分离性神经症状障碍，运动异常，可表现为类如舞蹈症、肌阵挛、震颤、肌张力障碍、面部痉挛、帕金森样运动、运动障碍。这些症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.80** 分离性神经症状障碍，舞蹈症 **Dissociative neurological symptom disorder, with chorea**  
 分离性神经症状障碍，舞蹈症，表现为不规律的、非反复性的、短暂的、忽动忽停的流畅动作。动作随机地从躯体的一个部位出现，随后转移到躯体的其他部位。症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.81** 分离性神经症状障碍，肌阵挛 **Dissociative neurological symptom disorder, with myoclonus**  
 分离性神经症状障碍，肌阵挛，表现为突发的快速的忽动忽停的动作。肌阵挛可以是局限于一个或多个部位的，也可以是广泛性的。症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.82** 分离性神经症状障碍，震颤 **Dissociative neurological symptom disorder, with tremor**  
 分离性神经症状障碍，震颤，表现为躯体部位非自主性的振动。症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.83** 分离性神经症状障碍，肌张力障碍 **Dissociative neurological symptom disorder, with dystonia**  
 分离性神经症状障碍，肌张力障碍，表现为持久的肌组织收缩，经常引起动作的扭曲和重复、或异常姿势。症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。
- 6B60.84** 分离性神经症状障碍，面肌痉挛 **Dissociative neurological symptom disorder, with facial spasm**  
 分离性神经症状障碍，面肌痉挛，表现为面部肌肉非自主性的收缩或面部抽动。症状与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。

- 6B60.85** 分离性神经症状障碍，帕金森综合征 **Dissociative neurological symptom disorder, with Parkinsonism**  
 分离性神经症状障碍，帕金森综合征表现为帕金森样综合征的症状，但个体未确诊帕金森病，也不是（排除）另一种分离性障碍所致的。分离性神经症状障碍，帕金森综合征可通过以下症状与帕金森病进行区分：起病急骤，早期出现残疾，双侧的抖动或运动迟缓，进行重复性运动时动作幅度不递减，对被动运动的自主性抵抗且不伴齿轮样肌张力增高，注意力涣散，肌力检查时突然无法抵抗阻力（give-way weakness），言语口吃，怪异的步态，以及不同的行为症状。
- 6B60.8Y** 分离性神经症状障碍，其他特定运动异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with other specified movement disturbance**
- 6B60.8Z** 分离性神经症状障碍，未特定运动异常 **Dissociative neurological symptom disorder, with unspecified movement disturbance**
- 6B60.9** 分离性神经症状障碍，认知症状群 **Dissociative neurological symptom disorder, with cognitive symptoms**  
 分离性神经症状障碍，认知症状群，表现为记忆、语言或其他认知领域的损害。这些认知损害与内在的[其他精神过程]不一致，同时与目前已知的神经系统疾病、其他的精神行为障碍或健康情况不一致，也不会发生于（排除）另一种分离性障碍。  
**不包括：** 分离性遗忘症（6B61）
- 6B60.Y** 分离性神经症状障碍，其他特定症状 **Dissociative neurological symptom disorder, with other specified symptoms**
- 6B60.Z** 分离性神经症状障碍，未特定症状 **Dissociative neurological symptom disorder, with unspecified symptoms**
- 6B61** **分离性遗忘症 Dissociative amnesia**  
 分离性遗忘症（*dissociative amnesia*）表现为对重要的叙述性记忆无法进行回忆，通常有近期的创伤或应激性事件，与正常的遗忘不一致。遗忘症不会发生于（排除）另一种分离性障碍。也不能用另一种精神、行为或神经发育性障碍更好地解释。遗忘症不是物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）所致。遗忘症导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。  
**不包括：** 遗忘症，未特定（MB21.1）  
 酒精所致遗忘症性障碍 *Amnesic disorder due to use of alcohol*（6D72.10）  
 顺行性遗忘症 *Anterograde amnesia*（MB21.10）  
 逆行性遗忘症 *Retrograde amnesia*（MB21.11）  
 非酒精性器质性遗忘性综合征 *nonalcoholic organic amnesic syndrome*（6D72.0）  
 癫痫抽搐后遗忘 *postictal amnesia in epilepsy*（BlockL1-8A6）

6B62

### 出神障碍 Trance disorder

出神障碍 (Trance disorder) 表现为个人意识状态显著改变，或个体原有身份的丧失。个体即刻环境意识变窄、或异常狭窄地和选择性地关注环境刺激，动作、姿势、言语的范围缩减至对一小套内容的重复，有不受自我控制的体验。出神状态特征不包括有被替换其他身份的体验。出神状态是反复发作的，或如果根据 1 次发作做出诊断，那么该发作应至少持续数天。出神状态是不自主的、不必要的，且不作为集体文化或宗教活动的一部分被接受。这些症状不会发生于（排除）另一种分离性障碍。也不能用另一种神经系统疾病或精神、行为或神经发育性障碍更好地解释。症状不是物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）所致，也不是疲劳、或催眠 (hypnagogic) 或梦游 (hypnopompic) 状态引起的。症状是神经系统疾病、颅脑损伤或睡眠-觉醒障碍所致的。症状导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

6B63

### 出神附体障碍 Possession trance disorder

出神附体障碍 (Possession trance disorder) 表现为出神状态，发生常伴个人意识状态显著改变或个体原有的身份被外界“附体”的身份所取代。个体的行为或动作有被附体物控制的体验。出神状态是反复发作的，或如果根据 1 次发作做出诊断，那么该发作应至少持续数天。出神状态是不自主的、不必要的，且不作为集体文化或宗教活动的一部分被接受。症状不是物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）所致，也不是疲劳、或催眠 (hypnagogic) 或梦游 (hypnopompic) 状态引起的。症状是神经系统疾病、颅脑损伤或睡眠-觉醒障碍所致的。症状导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

#### 不包括:

精神分裂症 (6A20)

使用特定精神活性物质（包括药物）所致障碍 (6C4E)

急性而短暂的精神病性障碍 (6A23)

继发性人格改变 (6E68)



**6B64****分离性身份障碍 Dissociative identity disorder**

分离性身份障碍（**dissociative identity disorder**）表现为身份的瓦解，出现两个或更多的相互独立的人格状态（分离性身份），伴明显的自我感及主体感（**sense of agency**）的中断。每种人格状态均有其独特的体验、知觉、构想的模式，以及自我、身体、环境相关的模式。至少有两种独立的人格反复地取得个体的意识及与他人、环境的交流功能的执行控制权，包括日常生活具体方面的表现（如育儿、工作），或对特定情境的反应（如被视为威胁的情境）。人格状态的改变常伴有相关的感觉、知觉、情感、认知、记忆、运动控制和行为的改变，通常会出现严重的遗忘症。症状不是另一种精神、行为或神经发育性障碍所致的，也不是物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）。症状不能归因为神经系统疾病或睡眠-觉醒障碍。症状导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**6B65****部分分离性身份障碍 Partial dissociative identity disorder**

部分分离性身份障碍（**Partial dissociative identity disorder**）表现为身份的瓦解，出现两个或更多的相互独立的人格状态（分离性身份），伴明显的自我感及主体感（**sense of agency**）的中断。每种人格状态均有其独特的体验、知觉、构想的模式，以及自我、身体、环境相关的模式。一种人格状态占主导地位，行使正常日常生活功能（如育儿、工作），但会被另一种或更多的非主导性人格侵入（分离性侵入）。侵入可以是认知、情感、感知、运动或行为的。侵入被体验为干扰主导人格功能的，并通常引起反感。非主导的人格状态不会反复地取得个体的意识和功能的执行控制权，但可以有偶然、有限的短暂发作，在这种发作中，某个独立的人格状态取得个体的执行控制权去完成一些限定的行为，例如在对某个极端情感状态的反应中出现、在自我伤害的行为中出现、或在创伤性记忆的再现过程中出现。这些症状不能用另一种精神、行为或神经发育性障碍更好地解释，也不是物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）。症状不能归因为神经系统疾病或睡眠-觉醒障碍。症状导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**6B66****人格解体-现实解体障碍 Depersonalization-derealization disorder**

人格解体-现实解体障碍（**Depersonalization-derealization disorder**），表现为持久或反复的人格解体或现实解体的体验，或两者皆有。人格解体表现为一种认为自己陌生、不真实的体验，或感到脱离身体，或从体外观察自己的思维、情感、感觉、身体或行动。现实解体表现为感到他人、物体或世界是陌生的或不真实的（例如，如梦一般、有距离感、模糊朦胧、了无生机、黯淡无色、扭曲的），或感到脱离了周围的环境。在人格解体或现实解体的过程中，个体的现实检验能力仍保持完整。人格解体或现实解体的体验不是由于（排除）另一种分离性障碍。也不能用另一种神经系统疾病或精神、行为或神经发育性障碍更好地解释。人格解体、现实解体不是物质或药物的直接生理效应（包括戒断效应）所致，也不是神经系统疾病、颅脑损伤所致的。症状导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**6B6Y****其它分离性障碍 Other specified dissociative disorders****6B6Z****分离性障碍，未特定 Dissociative disorders, unspecified**

## 喂养和进食障碍 Feeding or eating disorders (BlockL1-6B8)

喂养和进食障碍 (Feeding and Eating Disorders) 包括异常的进食或喂养行为，这些行为不能由其他健康情况来解释，也不是生长发育过程中适当的行为，或文化所认可的行为。喂养障碍包括与体重和体形的担忧不相关的紊乱行为，例如进食不能食用的物质，或自发地反当食物。进食障碍包括异常的进食行为和 (或) 对食物的先占观念，以及对体重和体形的显著担忧。

### 6B80

#### 神经性厌食 Anorexia Nervosa

神经性厌食 (Anorexia Nervosa) 表现为相对于个体身高、年龄、生长发育阶段的，显著的低体重。成人的体重指数 (BMI) 低于 18.5kg/m<sup>2</sup>，儿童和青少年的体重低于相应年龄 BMI (BMI-for-age) 的第 5 百分位数。低体重不是无法获得食物和其他健康问题所致的。低体重伴有持续性的、防止体重回升的行为模式，包括减少能量摄入为目的行为 (限制性摄食)，清除行为 (例如，自我催吐，滥用泻药)，以及增加能量消耗为目的行为 (例如，过度运动锻炼)，通常伴有对体重增加的恐惧。低体重或体型是个体自我评价的中心，或个体不正确地感觉自己的体重和体型处于正常水平、甚至过重。

### 6B80.0

#### 神经性厌食伴显著低体重 Anorexia Nervosa with significantly low body weight

神经性厌食伴显著低体重，需满足神经性厌食的定义性需求，且 BMI 在 18.5kg/m<sup>2</sup> 至 14.0kg/m<sup>2</sup> 之间。对于儿童或青少年，体重在相应年龄 BMI 的第 5 百分位-第 0.3 百分位之间。

### 6B80.00

#### 神经性厌食伴显著低体重，限制性模式 Anorexia Nervosa with significantly low body weight, restricting pattern

神经性厌食伴显著低体重，限制性模式，需满足神经性厌食伴显著低体重的定义性需求，且个体通过限制性摄食、禁食维持低体重，或在此基础上合并增加能量消耗的行为 (例如，过度运动锻炼) 以维持低体重。个体没有暴食或清除行为。

### 6B80.01

#### 神经性厌食伴显著低体重，暴食-清除模式 Anorexia Nervosa with significantly low body weight, binge-purge pattern

神经性厌食伴显著低体重，暴食-清除模式，需满足神经性厌食伴显著低体重的定义性需求，存在暴食发作或清除行为。个体通过限制摄食、通常伴明显的清除行为排出摄入的食物 (例如自我催吐，滥用泻药或灌肠剂)，诱发体重减轻及维持低体重。此模式也适用于仅有暴食发作，无清除行为的个体。

### 6B80.0Z

#### 神经性厌食伴显著低体重，未特定 Anorexia Nervosa with significantly low body weight, unspecified

### 6B80.1

#### 神经性厌食伴危险低体重 Anorexia Nervosa with dangerously low body weight

神经性厌食伴危险低体重，需满足神经性厌食的定义性需求，且 BMI 在 14.0kg/m<sup>2</sup> 以下。对于儿童或青少年，体重在相应年龄 BMI 第 0.3 百分位以下。在神经性厌食中，危险低体重是个重要的预后因子，它与躯体并发症、显著升高的病死率有高度相关性。

**6B80.10** 神经性厌食伴危险低体重，限制性模式 **Anorexia Nervosa with dangerously low body weight, restricting pattern**

神经性厌食伴危险低体重，限制性模式，需满足神经性厌食伴危险低体重的定义性需求，且个体通过限制性摄食、禁食维持低体重，或在此基础上合并增加能量消耗的行为（例如，过度运动锻炼）以维持低体重。个体没有暴食或清除行为。

**6B80.11** 神经性厌食伴危险低体重，暴食-清除模式 **Anorexia Nervosa with dangerously low body weight, binge-purge pattern**

神经性厌食伴危险低体重，暴食-清除模式，需满足神经性厌食伴危险低体重的定义性需求，存在暴食发作或清除行为。个体通过限制摄食、通常伴明显的清除行为排出摄入的食物（例如自我催吐，滥用泻药或灌肠剂），诱发体重减轻及维持低体重。此模式也适用于仅有暴食发作，无清除行为的个体。

**6B80.12** 神经性厌食伴危险低体重，未特定 **Anorexia Nervosa with dangerously low body weight, unspecified**

**6B80.2** 神经性厌食恢复期，正常体重 **Anorexia Nervosa in recovery with normal body weight**

从神经性厌食症恢复的个体中，成人 BMI 大于 18.5 kg/m<sup>2</sup>，或儿童、青少年的相应年龄 BMI 位于 5 百分位数以上。此诊断做出后应保留，直到完全和持久的恢复，即保持健康水平的体重，减轻体重的行为停止，且不依赖治疗（例如，在停止强化治疗后至少 1 年）。

**6B80.Y** 其他特定的神经性厌食症 **Other specified anorexia Nervosa**

**6B80.Z** 神经性厌食症，未特定 **Anorexia Nervosa, unspecified**

**6B81** 神经性贪食 **Bulimia Nervosa**

神经性贪食（Bulimia Nervosa）表现为频繁而持续的暴食发作（例如，每周 1 次或更多，持续至少 1 月以上）。暴食发作定义为在独立的一段时间内，体验到对进食行为失去控制，个人进食明显增多，或较平常明显不同，并无法停止进食或对进食类型或数量进行控制。暴食障碍伴有反复的、不适当的代偿行为以预防体重增加（例如自我催吐，滥用泻药或灌肠剂，剧烈运动）。个体存在与体重或体型相关的先占观念，这种先占观念对自我评价有强烈的影响。个体无显著的低体重，不满足神经性厌食的诊断需求。

**不包括：** 暴食障碍（6B82）

**6B82** 暴食障碍 **Binge eating disorder**

暴食障碍（Binge eating disorder）表现为频繁、反复出现暴食发作（例如，每周 1 次或更多，持续至少一月以上）。暴食发作定义为在独立的一段时间内，体验到对进食行为失去控制，个人进食明显增多，或较平常明显不同，并无法停止进食或对进食类型或数量进行控制。暴食发作的个体常体验痛苦，并伴有负面情绪（如自罪内疚或恶心）。与神经性厌食不同，暴食发作无规律的不适当代偿行为以阻止体重增加（例如自我催吐，滥用泻药或灌肠剂，剧烈运动）

**不包括：** 神经性贪食（6B81）

6B83

**回避性-限制性摄食障碍 Avoidant-restrictive food intake disorder**

回避性-限制性摄食障碍 (Avoidant-restrictive food intake disorder, ARFID) 表现为异常的进食或喂养行为, 导致摄入食物的量或种类不足, 无法满足个体充分的能量和/或营养需要。限制性的进食模式导致明显的体重减轻、在童年期或孕期不能达到预期体重、临床上特定营养素的显著缺乏, 需以依赖口服营养补充剂或导管 (胃肠道) 喂养, 或对个体的健康有其他的负面影响, 或导致显著的功能损害。这种异常的进食行为模式并不反映对体重、身材的担忧。限制性摄食、以及随之发生的体重效应或功能损害, 并非由于无法得到食物、药物或物质的效应或某种健康情况所致。

**不包括:**

神经性厌食 (6B80)

婴儿的喂养问题 Feeding problem of infant (MG43.30)

新生儿的喂养问题 Feeding problems of newborn (KD32)

6B84

**异食癖 Pica**

异食癖 (Pica) 表现为反复的进食无营养的物质, 例如非食物的物体或材料 (粘土、土壤、粉笔、石膏、塑料、金属和纸等) 或未加工的食物原料 (如大量的盐或谷物粉), 症状持续或严重到需要临床关注。个体的生长发育水平已达到能区分可食用和不可食用物质的年龄 (正常发育水平在 2 岁左右)。行为导致健康损害、功能受损, 或由于摄取物质或物体的性质、量或频率存在显著的危险性。

6B85

**反刍-返流障碍<sup>6</sup>Rumination-regurgitation disorder**

反刍-返流障碍 (Rumination-regurgitation disorder) 表现为有意而反复把之前咽下的食物返回到口腔 (即返流), 这些食物可以被再咀嚼和再吞咽 (即反刍), 或者可以故意吐出来 (但不是呕吐)。返流行为是频繁的 (至少每周数次), 且这种情况已经持续了一段时间 (至少数周以上)。返流行为不完全由其他直接引起返流的疾病或健康情况 (例如食管狭窄或影响食管功能的神经肌肉障碍), 或引起恶心或呕吐疾病或情况 (如幽门狭窄) 导致的。反刍-返流障碍的诊断只适用于发展年龄至少 2 岁的个体。

**不包括:**

成人反刍综合征 Adult rumination syndrome (DD90.6)

恶心或呕吐 Nausea or vomiting (MD90)

6B8Y

**其他特定的喂养或进食障碍 Other specified feeding or eating disorders**

6B8Z

**喂养或进食障碍, 未特定 Feeding or eating disorders, unspecified**

<sup>6</sup> 或译反刍-反流障碍。——译注

**排泄障碍 Elimination disorders (Block L1-6C0)**

排泄障碍 (Elimination disorders) 包括反复的排尿在衣服或床上 (遗尿), 以及反复的将粪便排在不适当的地方 (遗粪)。排泄障碍的诊断只适用于个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (遗尿为 5 岁, 遗粪为 4 岁), 但仍存在问题的个体。这种排便或排尿的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗尿遗粪的异常延续), 也可以是在之后的时期出现的、获得性的膀胱或肠道控制异常。如果个体的症状可以用某个疾病 (例如, 导致自制力缺乏的、或先天性或后天性尿路或肠道) 或健康情况 (例如, 过量使用泻药或利尿剂) 完全地解释, 则不应诊断排泄障碍。

**6C00****遗尿 Enuresis**

遗尿 (Enuresis) 表现为反复的排尿在衣服或床上, 可昼间或夜间发生。个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (5 岁)。排尿的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗尿遗粪的异常延续), 也可以是在之后的时期出现的、获得性的膀胱控制异常。多数情况遗尿表现为非意向性的, 但也可表现为似乎是故意的。遗尿的诊断不适用于某个疾病或健康情况 (例如神经系统或肌肉骨骼疾病) 中的非意向性遗尿, 也不是先天或后天的泌尿道异常所致。

**包括:**

功能性遗尿 Functional enuresis

心因性遗尿 Psychogenic enuresis

非器质性尿失禁 Urinary incontinence of nonorganic origin

**不包括:**应激性失禁<sup>7</sup> Stress incontinence (MF50.20)切迫性失禁<sup>8</sup> Urge Incontinence (MF50.21)机能性尿失禁<sup>9</sup> Functional urinary incontinence (MF50.23)溢流性失禁<sup>10</sup> Overflow Incontinence (MF50.2)

反射性失禁 Reflex incontinence (MF50.24)

尿道外尿失禁 Extraurethral urinary incontinence (MF50.2)

**6C00.0****夜遗尿 Nocturnal enuresis**

夜遗尿 (Nocturnal enuresis) 定义为反复的排尿在衣服或床上, 只在睡眠中发生 (即在夜间发生)。个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (5 岁)。排尿的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗尿的异常延续), 也可以是在之后的时期出现的、获得性的膀胱控制异常。多数情况遗尿表现为非意向性的, 但也可表现为似乎是故意的。

<sup>7</sup> 或压力性失禁。——译注

<sup>8</sup> 或急迫性失禁。——译注

<sup>9</sup> 或功能性尿失禁。——译注

<sup>10</sup> 或充盈性尿失禁。——译注

**6C00.1 昼遗尿 Diurnal enuresis**

昼遗尿 (Diurnal enuresis) 定义为反复的排尿在衣服或床上，只在清醒的时候出现。个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (5 岁)。排尿的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗尿的异常延续)，也可以是在之后的时期出现的、获得性的膀胱控制异常。多数情况遗尿表现为非意向性的，但也可表现为似乎是故意的。

**6C00.2 昼夜遗尿 Nocturnal and diurnal enuresis**

昼夜遗尿 (Nocturnal and diurnal enuresis) 定义为反复的排尿在衣服或床上，睡眠中或清醒时均可出现。个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (5 岁)。排尿的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗尿的异常延续)，也可以是在之后的时期出现的、获得性的膀胱控制异常。多数情况遗尿表现为非意向性的，但也可表现为似乎是故意的。

**6C00.Z 遗尿，未特定 Enuresis, unspecified**

**6C01 遗粪 Encopresis**

遗粪 (Encopresis) 表现为反复的将粪便排在不适当的地方。遗粪的诊断只适用于不适当的排便行为反复出现一段时间 (例如每月至少 1 次，至少持续数月)。个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (4 岁)。排便的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗粪的异常延续)，也可以是在之后的时期出现的、获得性的肠道控制异常。遗粪的诊断不适用于行为可以完全归因为某种健康情况时 (例如，无神经节性巨结肠、脊柱裂、痴呆、先天或后天的肠道异常、消化道感染或滥用泻药)

**6C01.0 遗粪伴便秘或溢流性失禁<sup>11</sup> Encopresis with constipation or overflow incontinence**

遗粪 (Encopresis) 表现为反复的将粪便排在不适当的地方，持续一段时间 (例如每月至少 1 次，至少持续数月)。个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (4 岁)。排便的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗粪的异常延续)，也可以是在之后的时期出现的、获得性的肠道控制异常。遗粪伴便秘或溢流性失禁是最常见的粪便污染形式，也包括粪便的滞留或堵塞。大便通常 (但并非总是) 不成型 (即稀薄或水样的)。遗粪的频率也有很大差异，可以是偶尔的，或持续的。病史中常有回避如厕导致便秘的情况。

**6C01.1 遗粪不伴便秘或溢流性失禁 Encopresis without constipation or overflow incontinence**

遗粪 (Encopresis) 表现为反复的将粪便排在不适当的地方，持续一段时间 (例如每月至少 1 次，至少持续数月)。个体的发展年龄已达到自制力的预期年龄 (4 岁)。排便的失禁可以从出生起即出现 (即正常婴儿遗粪的异常延续)，也可以是在之后的时期出现的、获得性的肠道控制异常。遗粪在正常生理控制的情况下出现，与粪便的滞留和阻塞无关。个体在允许排便的地方排便时不情愿、抵抗或难以适应社会规范。[排出的]粪便通常具有正常的一致性。不适当的排便行为可能是间歇性的。

**6C01.Z 遗粪，未特定 Encopresis, unspecified**

**6C0Z 排泄障碍，未特定 Elimination disorders, unspecified**

<sup>11</sup> 或压力性失禁。——译注

## 躯体痛苦或体验障碍 Disorders of bodily distress or bodily experience (BlockL1-6C2)

躯体痛苦或体验障碍 (disorders of bodily distress and bodily experience) 表现为个体自身躯体体验的紊乱。躯体痛苦障碍涉及各种让个体感到痛苦的躯体症状, 同时个体对这些症状过度关注。躯体完整性烦躁涉及个体躯体的体验, 表现为持续的、成为某种残疾的意愿, 伴持续的不舒适感, 或对自己目前非残疾的身体外形有强烈的不适当的感觉。

**不包括:** 分离性神经症状障碍 (6B60)  
对身体外表的担心 (BlockL2-QD3)

### 6C20 躯体痛苦障碍 Bodily distress disorder

躯体痛苦障碍 (Bodily distress disorder) 表现为躯体症状, 导致个体的痛苦感以及对这些症状的过度关注, 可表现为反复接触医疗提供者 (如就诊)。如果另一种健康情况引起或能解释这些症状, 则要求关注的程度明显超出该症状的性质和进展。这种对躯体不适的过度关注不会因适当的临床检验、检查以及临床医师适当的保证和安慰而得到减轻。躯体的不适是持续性的, 在至少数月的大部分日子里存在。躯体痛苦障碍通常同时存在多个症状, 这些症状可能随时间变化。偶尔也可有一个单独的症状 (通常是疼痛或乏力), 且这个症状与躯体痛苦障碍的其他特征相关。

**不包括:** Tourette 综合征 (8A05.00)  
拔发障碍 Hair pulling disorder (6B25.0)  
分离性障碍 Dissociative disorders (BlockL1-6B6)  
拔发 hair-plucking (6B25.0)  
疑病症 Hypochondriasis (6B23)  
躯体痛苦障碍 Body dysmorphic disorder (6B21)  
抠抓障碍 Excoriation disorder (6B25.1)  
性别不一致 Gender incongruence (BlockL1-HA6)  
性功能障碍 Sexual dysfunctions (BlockL1-HA0)  
抽动障碍 Tic disorders (8A05)  
伪装的症状 Feigning of symptoms (MB23.B)  
性活动疼痛-插入障碍<sup>12</sup> Sexual pain-penetration disorder (HA20)

### 6C20.0 轻度躯体痛苦障碍 Mild bodily distress disorder

需满足躯体痛苦障碍的全部定义性需求。存在对躯体症状的痛苦及后果的过度关注, 可能导致反复就医。但这种过度关注未达到先占观念的程度 (例如, 个体每天关注这些症状的时间少于 1 小时)。尽管个体认为这些症状带来的痛苦对生活可能有一些负面影响 (例如, 人际关系紧张, 学业或职业功能的效率下降, 放弃特定的娱乐休闲活动), 但个体的个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要功能领域的损害并不严重。

<sup>12</sup> DSM-5 作 “生殖器-盆腔痛/插入障碍”。——译注

6C20.1

**中度躯体痛苦障碍 Moderate bodily distress disorder**

需满足躯体痛苦障碍的全部定义性需求。存在对躯体症状的痛苦及后果的先占观念（例如，个体每天花费超过 1 小时思考、关注这些症状），通常反复就医。个体付出大量精力关注症状及其后果。这些症状、痛苦及先占观念导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要功能领域的中等程度损害（例如，人际关系中的冲突，工作表现出现问题，放弃大范围的社交和娱乐休闲活动）。

6C20.2

**重度躯体痛苦障碍 Severe bodily distress disorder**

需满足躯体痛苦障碍的全部定义性需求。存在对躯体症状的痛苦及后果的广泛而持续的先占观念，甚至可能成为个体生活的焦点，通常导致广泛而频繁地接触医疗服务。这些症状、痛苦与先占观念导致观念导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要功能领域的严重损害（例如，无法工作，疏离朋友与家人，放弃几乎所有的社交与娱乐休闲活动）。个体的可表现兴趣的极度狭窄，几乎只关注躯体的症状及其负面后果。

6C20.Z

**躯体痛苦障碍，未特定 Bodily distress disorder, unspecified**

6C21

**躯体完整性烦躁 Body integrity dysphoria**

躯体完整性烦躁（Body integrity dysphoria）的表现是，对成为某种显著的躯体残疾的持续而强烈的意愿（例如，截去四肢、截瘫、盲）。在青少年期起病，伴有持续性的不适感、或对自己目前非残疾的身体外形有强烈的不适当的感觉（feeling of inappropriateness）。这种成为躯体残疾的意愿导致有害的后果，如对这种意愿的先占观念（包括花费大量时间假装自己是健障人士），显著干扰做事的效率、娱乐休闲活动或社交功能（例如，个体不愿与他人有亲密关系，因为会增加假装自己是健障人士的难度）；或，尝试实际成为躯体残疾，导致健康或生命处于严重危险中。

6C2Y

**其他特定的躯体痛苦或体验障碍 Other specified disorders of bodily distress or bodily experience**

6C2Z

**躯体痛苦或体验障碍，未特定 Disorders of bodily distress or bodily experience, unspecified**



## 物质使用或成瘾行为所致障碍 Disorders due to substance use or addictive behaviours (BlockL1-6C4)

物质使用或成瘾行为所致障碍 (disorders due to substance use and addictive behaviours)，是一组精神-行为障碍，在使用占主导地位的精神活性物质 (包括药物) 后出现，或在反复尝试某特定的奖励或强化的行为后出现。

## 物质使用所致障碍 Disorders due to substance use (BlockL2-6C4)

物质使用所致障碍 (disorders due to substance use) 包括：(1) 单次有害性使用 (single episodes of harmful substance use)；(2) 物质使用障碍 (substance use disorders)，即物质的有害性使用模式 (pattern of substance use) 和物质依赖 (substance dependence)；以及 (3) 物质所致障碍 (substance-induced disorders)，包括物质过量中毒 (substance intoxication)、物质戒断或撤药反应 (substance withdrawal)、物质所致精神障碍 (substance-induced mental disorders)，也包括物质所致的性功能障碍及睡眠-觉醒障碍。

**不包括：** 精神活性物质 (包括药物) 所致紧张症 (6A41)

### **6C40** 酒精使用所致障碍 Disorders due to use of alcohol

酒精使用所致障碍 (disorders due to use of alcohol) 表现为酒精使用的模式和结果。除酒精过量中毒外，酒精的诱导依赖的特性也会导致一些个体依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。酒精与躯体的大多数器官和系统的各种形式的有害性影响的密切相关，可分为单次酒精有害性使用和酒精的有害性使用模式。酒精有害性使用也包括酒精过量中毒导致的行为对他人造成伤害。一些酒精所致精神障碍和酒精相关的神经认知损害已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 酒精的危险性使用 Hazardous alcohol use (QE10)

### **6C40.0** 单次有害性使用酒精 Single episode of harmful use of alcohol

单次使用酒精，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：(1) 与酒精过量中毒相关的行为；(2) 对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或 (3) 有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害 (如创伤)，或是诊断为单次酒精有害性使用的个体其酒精过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由酒精的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 酒精的有害性使用模式 (6C40.1)

酒精依赖 (6C40.2)

#### 6C40.1

#### 酒精的有害性使用模式

一种使用酒精的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或饮酒所致行为问题对他人的健康造成伤害。如果是发作性<sup>13</sup>的饮酒模式，则该饮酒行为明显持续至少 12 个月，如果是持续性使用，则该饮酒模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与酒精过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为酒精有害性使用模式的个体的酒精过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

##### 不包括：

酒精依赖（6C40.2）

酒精单次有害性使用（6C40.0）

#### 6C40.10

#### 酒精的有害性使用模式， 间断性

一种间断性或发作性地酒精使用模式，个体的躯体或精神健康造成损害，或饮酒所致行为问题对他人的健康造成伤害。间断性的饮酒行为应明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与酒精过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为酒精有害性使用模式的个体的酒精过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

##### 不包括：

酒精单次有害性使用（6C40.0）

酒精依赖（6C40.2）

#### 6C40.11

#### 酒精的有害性使用模式， 持续性

一种持续性的酒精使用模式，造成个体躯体或精神健康损伤，或饮酒所致行为问题对他人的健康造成伤害。持续性的饮酒行为应明显持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因有以下 1 种或几种：（1）与酒精过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为酒精有害性使用模式的个体的酒精过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

##### 包括：

酒精单次有害性使用（6C40.0）

酒精依赖（6C40.2）

#### 6C40.12

#### 酒精有害性使用模式，未特定

<sup>13</sup> Episodic 或译：“发作性”——译注

**6C40.2 酒精依赖**

酒精依赖 (alcohol dependence) 是由反复或持续性饮酒所致的失调性障碍。核心表现为对酒精的强烈内在驱动力, 导致控制使用的能力受损、酒精使用优先于其他活动、以及尽管已经因为饮酒导致伤害或不良后果却仍然持续使用。常伴随主观上对饮酒的强烈渴望。也可出现躯体性依赖, 包括对酒精耐受性增强。戒断症状因减少或停止饮酒而出现, 需反复使用酒精或药理学上类似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月, 但如果酒精使用是持续的 (每天或几乎每天), 则至少 1 个月即可进行诊断。

**包括:** 慢性酗酒 Chronic alcoholism  
酗酒狂 Dipsomania

**不包括:** 酒精单次有害性使用 (6C40.0)  
酒精的有害性使用模式 (6C40.1)

**6C40.20** 酒精依赖, 目前使用, 持续性  
酒精依赖, 既往至少 1 个月 (每天或几乎每天) 的持续性饮酒史。

**不包括:** 单次酒精有害性使用 (6C40.0)  
酒精的有害性使用模式 (6C40.1)

**6C40.21** 酒精依赖, 目前使用, 间断性  
在既往 12 个月中有酒精依赖史、间歇性大量饮酒史并且期间有一定时间完全不使用 (abstinent) 酒精。若现今仍在饮酒 (每天或几乎每天, 持续至少 1 个月), 则应诊断为酒精依赖, 目前使用, 持续性。

**不包括:** 单次酒精有害性使用 (6C40.0)  
酒精的有害性使用模式 (6C40.1)

**6C40.22** 酒精依赖, 早期完全缓解  
诊断为酒精依赖, 且常经过治疗或其他干预 (包括自助性干预) 后, 个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用酒精。

**不包括:** 单次酒精有害性使用 (6C40.0)  
酒精的有害性使用模式 (6C40.1)

**6C40.23** 酒精依赖, 持续部分缓解  
诊断为酒精依赖, 且常经过治疗或其他干预 (包括自助性干预) 后, 酒精使用显著减少超过 12 个月, 在此期间可能会有间断或连续的饮酒, 但不满足酒精依赖的诊断要求。

**不包括:** 单次酒精有害性使用 (6C40.0)  
酒精的有害性使用模式 (6C40.1)

- 6C40.24 酒精依赖，持续完全缓解**  
 诊断为酒精依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的12月或更长时间保持完全不使用酒精。  
**不包括：** 单次酒精有害性使用（6C40.0）  
 酒精的有害性使用模式（6C40.1）
- 6C40.2Z 酒精依赖，未特定**
- 6C40.3 酒精过量中毒**  
 酒精过量中毒（Alcohol intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于酒精使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由酒精已知的药理作用所致，其严重程度与酒精使用量密切相关。症状持续时间短，且随着酒精从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：注意力受损、不适当的或攻击性的行为、情绪不稳、判断力受损、协调性差、步态不稳、语言含糊不清等。中毒严重时可能会出现昏迷。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。  
**不包括：** 酒精中毒（poisoning）（NE61）  
 出神附体障碍（6B63）
- 6C40.4 酒精戒断**  
 酒精戒断（alcohol withdrawal）是一组临床显著的症状、行为和生理特征，其严重程度和持续时间各不相同，发生于酒精依赖或长期/大量使用酒精的个体停止或减少使用酒精后。症状表现可包括：自主神经活动增强、双手震颤、恶心或呕吐、失眠、焦虑、精神运动性激越，可有短暂的幻视、幻触或幻听，注意力分散。少数情况下可能有病性发作。戒断状态还可能发展为严重的谵妄，其特征是意识障碍和定向障碍、妄想以及持续时间较长的幻视，幻触或幻听。此时应同时作出酒精所致谵妄的诊断。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.40 酒精戒断，非复杂型**  
 需满足酒精戒断的诊断需求，且戒断状态不伴有感知觉的紊乱或病性发作。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.41 酒精戒断，伴感知觉紊乱**  
 需满足酒精戒断的诊断需求，且戒断状态伴有感知觉紊乱（如幻视、幻触或错觉），现实检验能力尚完整。无意识障碍且不符合谵妄的其他诊断要求。戒断状态不伴有病性发作。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.42 酒精戒断，伴病性发作**  
 需满足酒精戒断的诊断需求，戒断状态伴有病性发作（如全身性强直阵挛发作），但不伴有感知觉的紊乱。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

- 6C40.43** 酒精戒断，伴感知觉紊乱及病性发作  
需满足酒精戒断的诊断需求，戒断状态伴有病性发作（如全身强直阵挛发作）和感知障碍（如幻视、幻触或错觉），但现实检验能力尚完整。未达到谵妄的诊断标准。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.4Z** 酒精戒断，未特定
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.5 酒精所致谵妄**  
酒精所致谵妄（alcohol-induced delirium）在酒精过量中毒、戒断的期间出现，或之后不久出现，也可在饮酒时出现。表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。饮酒的量与持续时间必须足够产生谵妄。酒精所致谵妄的特征为伴有意识受损、定向障碍、生动的幻觉和错觉、失眠、妄想、易激惹、注意紊乱、震颤以及酒精戒断的生理症状。有些酒精的戒断可能发展为严重的谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 包括：** 震颤谵妄（酒精所致）  
酒精戒断所致谵妄
- 6C40.6 酒精所致精神病性障碍**  
酒精所致精神病性障碍（alcohol-induced psychotic disorder）以精神病性症状群（如错觉，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在酒精戒断、酒精过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出酒精过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。酒精用量和持续时间足以能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在酒精使用前已经出现；症状在完全停止使用酒精或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与饮酒无关的发作史）。此时不能诊断酒精所致精神病性障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 包括：** 酒精性嫉妒
- 6C40.60** 酒精所致精神病性障碍，幻觉  
表现为幻觉。幻觉可判断为酒精使用的直接后果，同时不伴有妄想或其他精神病性症状。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，并且不能被其他精神、行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

- 6C40.61**      **酒精所致精神病性障碍，妄想**  
表现为妄想。妄想可判断为酒精使用的直接后果，同时不伴有幻觉或其他精神病性症状。症状不是在催眠或半醒状态下出现的，且不能被其他精神、行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。
- 注：**      诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.62**      **酒精所致精神病性障碍，混合性精神病性症状**  
表现为多种精神病性症状，主要为妄想或幻觉。症状可判断为酒精使用的直接后果。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，且不能被其他精神及行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。
- 注：**      诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.6Z**      **酒精所致精神病性障碍，未特定**  
**注：**      诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.7**      **酒精所致其他障碍**  
**注：**      诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 不包括：**      酒精使用所致遗忘性障碍（6D72.10）  
                    酒精使用所致痴呆（6D84.0）
- 6C40.70**      **酒精所致心境障碍**  
酒精所致心境障碍（alcohol-induced mood disorder）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在酒精戒断、酒精过量中毒期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出酒精过量中毒或戒断所致的情感紊乱。酒精使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在酒精使用前已经出现，或症状在完全不使用酒精或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与饮酒无关的发作史），则不能诊断酒精所致心境障碍。
- 注：**      诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C40.71**      **酒精所致焦虑障碍**  
酒精所致的焦虑障碍（alcohol-induced anxiety disorder）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度自我觉察、回避行为），在酒精戒断、酒精过量中毒期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出酒精过量中毒或戒断相关的症状。酒精使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在酒精使用前已经存在，或症状在完全停止使用酒精或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与饮酒无关的发作史），则不能诊断酒精所致焦虑障碍。
- 注：**      诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C40.Y 其他特定的酒精使用所致障碍**

**注:** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C40.Z 酒精使用所致障碍，未特定**

**注:** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41 大麻使用所致障碍**

大麻使用所致障碍（disorders due to use of cannabis）表现为大麻使用的模式和结果。除大麻过量中毒外，大麻诱导依赖性的特性也会导致一些个体大麻依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。大麻对躯体的大多数器官和系统的各种形式的有害性影响的密切关联，可分为大麻单次有害性使用、以及大麻有害性使用模式。大麻有害性使用也包括大麻过量中毒导致的行为对他人造成伤害。一些大麻所致精神障碍已被认识。

**注:** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括:** 使用合成大麻素所致障碍（6C42）  
大麻的危险性使用（QE11.1）

**6C41.0 大麻的单次有害性使用**

单次使用大麻，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与大麻过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次大麻有害性使用的个体其大麻中毒所致行为造成的精神障碍。如果伤害已知由大麻的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括:** 大麻依赖（6C41.2）  
大麻的有害性使用模式 6C41.1）

**6C41.1 大麻的有害性使用模式**

一种使用大麻的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与大麻过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为大麻有害性使用模式的个体的大麻过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括:** 大麻依赖（6C41.2）  
大麻的单次有害性使用（6C41.0）

**6C41.10****大麻的有害性使用模式， 间断性**

一种间断性或发作性的大麻使用模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。若使用模式是间断性的，则行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与大麻过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为大麻有害性使用模式的个体的大麻过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**

大麻依赖（6C41.2）

大麻的单次有害性使用（6C41.0）

**6C41.11****大麻的有害性使用模式， 持续性**

一种持续性的大麻使用模式，造成个体躯体或精神健康损伤，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。若使用模式是持续性的，则行为明显持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因有以下 1 种或几种：（1）与大麻过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为大麻有害性使用模式的个体的大麻过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**

大麻依赖（6C41.2）

大麻的单次有害性使用（6C41.0）

**6C41.12****大麻的有害性使用模式， 未特定****6C41.2****大麻依赖**

大麻依赖（cannabis dependence）是由反复或持续性使用大麻所致的使用失调性障碍。表现为对大麻的强烈内在驱动力，导致控制使用的能力受损、大麻使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果却仍然持续使用。常伴随主观上对使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对大麻耐受性增强、因减少或停止使用而出现戒断症状、或需反复使用大麻或大麻类似物以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果大麻使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：**

大麻的单次有害性使用（6C41.0）

大麻的有害性使用模式（6C41.1）

**6C41.20****大麻依赖， 目前使用**

大麻依赖，既往至少 1 个月内有使用史。

**不包括：**

大麻的单次有害性使用（6C41.0）

大麻的有害性使用模式（6C41.1）

**6C41.21****大麻依赖， 早期完全缓解**

诊断为大麻依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用大麻。

**不包括：**

大麻的单次有害性使用（6C41.0）

大麻的有害性使用模式（6C41.1）



**6C41.22** 大麻依赖，持续部分缓解

诊断为大麻依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，大麻使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能会有间断或连续的使用，但不满足大麻依赖的诊断要求。

**不包括：** 大麻的单次有害性使用（6C41.0）  
大麻的有害性使用模式（6C41.1）

**6C41.23** 大麻依赖，持续完全缓解

诊断为大麻依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用大麻。

**不包括：** 大麻单次有害性使用（6C41.0）  
大麻的有害性使用模式（6C41.1）

**6C41.2Z** 大麻依赖，未特定**6C41.3** 大麻过量中毒

大麻过量中毒（cannabis intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于大麻使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由大麻已知的药理作用所致，其严重程度与大麻使用量密切相关。症状持续时间短，且随着大麻从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：不适当的欣快感、注意力受损、判断力受损、感知觉改变（例如，“轻飘飘”的感觉，时间感知的异常）社交性改变、失语增加、焦虑、正常体验的异常加剧、短时记忆受损、迟钝等。也包括一些体征，例如球结膜充血及心动过速。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** 大麻“坠机”（"Bad trips"）

**不包括：** 大麻类物质中毒（poisoning）（NE60）  
附身出神障碍（6B63）

**6C41.4** 大麻戒断

大麻戒断（cannabis withdrawal）是一组临床显著的症状、行为和生理特征，其严重程度和持续时间各不相同，发生于大麻依赖的个体或长期/大量使用大麻的个体停止或减少使用大麻后。症状表现可包括：情绪易激惹、愤怒、摇晃、失眠、坐立不安、焦虑、烦躁情绪、食欲紊乱、腹部痉挛和肌肉疼痛。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41.5****大麻所致谵妄**

大麻所致谵妄（cannabis-induced delirium）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在大麻的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或在使用物质的过程中出现。大麻的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41.6****大麻所致精神病性障碍**

大麻所致精神病性障碍（cannabis-induced psychotic disorder）以精神病性症状群（如错觉，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在大麻戒断、大麻过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出大麻过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。大麻用量和持续时间足以能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在大麻使用前已经出现；症状在完全停止使用大麻或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断大麻所致精神病性障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41.7****大麻所致其他障碍**

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41.70****大麻所致心境障碍**

大麻所致心境障碍（cannabis-induced mood disorder）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在大麻过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出大麻过量中毒或戒断所致的情感紊乱。大麻使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在大麻使用前已经出现，或症状在完全不使用大麻或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断大麻所致心境障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41.71 大麻所致焦虑障碍**

大麻所致的焦虑障碍（*canabis-induced anxiety disorder*）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度自我觉察、回避行为），在大麻过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出大麻过量中毒或戒断的症状表现。大麻的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在大麻使用前已经存在，或症状在完全停止使用大麻或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断大麻所致焦虑障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41.Y 其他特定的大麻使用所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C41.Z 大麻使用所致障碍，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C42 合成大麻素使用所致障碍 Disorders due to use of synthetic cannabinoids**

合成大麻素类使用所致障碍（*disorders due to use of synthetic cannabinoids*）表现为合成大麻素类使用的模式和结果。除合成大麻素类过量中毒外，合成大麻素类诱导依赖的特性也会使一些个体产生合成大麻素类依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。合成大麻素类与躯体的大多数器官和系统的各种形式的有害性影响的密切关联，可分为合成大麻素类单次有害性使用、以及合成大麻素类有害性使用模式。合成大麻素类有害性使用也包括合成大麻素类过量中毒导致的行为对他人造成伤害。一些合成大麻素类所致精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** Disorders due to use of cannabis（6C41）

**6C42.0 单次有害性使用合成大麻素类**

单次使用合成大麻素类，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与合成大麻素类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次合成大麻素类有害性使用的个体其合成大麻素类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由合成大麻素类的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 合成大麻素类有害性使用（6C42.1）  
合成大麻素类依赖（6C42.2）

**6C42.1****合成大麻素类的有害性使用模式**

一种使用合成大麻素类的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与合成大麻素类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为合成大麻素类有害性使用模式的个体的合成大麻素类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类依赖（6C42.2）

**6C42.10****合成大麻素类的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性的合成大麻素类使用模式，对个体躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。若使用模式是间断性的，则行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与合成大麻素类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为合成大麻素类有害性使用模式的个体的合成大麻素类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类依赖（6C42.2）

**6C42.11****合成大麻素类的有害性使用模式，持续性**

一种持续性的（每天或几乎每天的）合成大麻素类使用模式，造成个体躯体或精神健康损伤，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。若使用模式是持续性的，则行为明显持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因有以下 1 种或几种：（1）与合成大麻素类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为合成大麻素类有害性使用模式的个体的合成大麻素类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类依赖（6C42.2）

**6C42.1Y****其他特定的合成大麻素类有害性使用模式****6C42.1Z****合成大麻素类有害性使用模式，未特定**

**6C42.2 合成大麻素类依赖**

合成大麻素类依赖（*synthetic cannabinoid dependence*）是由反复或持续性使用合成大麻素类所致的使用失调性障碍。表现为对合成大麻素类的强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、合成大麻素类的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果却仍然持续使用。常伴随主观上对使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对合成大麻素类耐受性增强、因减少或停止使用而出现戒断症状、或需反复使用合成大麻素类或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果合成大麻素类使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类的有害性使用模式（6C42.1）

**6C42.20 合成大麻素类依赖，目前使用**

合成大麻素类依赖，且过去 1 个月内有使用史。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类的有害性使用模式（6C42.1）

**6C42.21 合成大麻素类依赖，早期完全缓解**

诊断为合成大麻素类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用合成大麻素类。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类的有害性使用模式（6C42.1）

**6C42.22 合成大麻素类依赖，持续部分缓解**

诊断为合成大麻素类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，合成大麻素类使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足合成大麻素类依赖的诊断要求。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类的有害性使用模式（6C42.1）

**6C42.23 合成大麻素类依赖，持续完全缓解**

诊断为合成大麻素类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用合成大麻素类。

**不包括：** 单次有害性使用合成大麻素类（6C42.0）  
合成大麻素类的有害性使用模式（6C42.1）

**6C42.2Y 其他特定的合成大麻素类依赖****6C42.2Z 合成大麻素类依赖，未特定**

**6C42.3****合成大麻素类过量中毒**

合成大麻素类过量中毒（synthetic cannabinoid intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于合成大麻素类使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由合成大麻素类已知的药理作用所致，其严重程度与合成大麻素类使用量密切相关。症状持续时间短，且随着合成大麻素类从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：不适当的欣快感、注意缺陷、判断力受损、感知觉改变（例如“轻飘飘”的感觉，时间感知的异常）社交性的改变、食欲增加、焦虑、正常体验的异常家具、短期记忆受损、以及迟钝。可出现一些体征，例如球结膜充血和心动过速。合成大麻素类过量中毒可能导致谵妄或急性精神病。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C42.4****合成大麻素类戒断**

合成大麻素类戒断（synthetic cannabinoid withdrawal）合成大麻素类戒断是一组显著的临床症状、行为和/或生理的表现，其严重程度和持续时间各不相同，发生于合成大麻素类依赖或长期大量使用合成大麻素的个体停止或减少使用后。常见的合成大麻素类戒断症状包括：易激惹，愤怒，攻击行为，颤抖，失眠、噩梦、坐立不安、焦虑、抑郁心境、食欲不振。早期合成大麻素类戒断可能伴随药物中毒的其他特点，如偏执观念、幻听、幻视等。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C42.5****合成大麻素类所致谵妄**

合成大麻素类所致谵妄（synthetic cannabinoid-induced delirium）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在合成大麻素类的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或使用物质的过程中出现。合成大麻素类的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能用某种原发性精神障碍及其他物质的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C42.6****合成大麻素类所致精神病性障碍**

合成大麻素类所致精神病性障碍（synthetic cannabinoid-induced psychotic disorder）以精神病性症状群（如错觉，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在合成大麻素类戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出合成大麻素类过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。合成大麻素类用量和持续时间足以能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在合成大麻素类使用前已经出现；症状在完全停止使用合成大麻素类或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断合成大麻素类所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C42.7****其他合成大麻素类所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C42.70 合成大麻素类所致心境障碍**

合成大麻素类所致心境障碍（**synthetic cannabinoid-induced mood disorder**）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在合成大麻素类过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出合成大麻素类过量中毒或戒断所致的情感紊乱。合成大麻素类使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在合成大麻素类使用前已经出现，或症状在完全不使用合成大麻素类或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断合成大麻素类所致心境障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C42.71 合成大麻素类所致焦虑障碍**

合成大麻素类所致的焦虑障碍（**synthetic cannabinoid-induced anxiety disorder**）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度自我觉察、回避行为），在合成大麻素类过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出合成大麻素类过量中毒或戒断的症状表现。合成大麻素类的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在合成大麻素类使用前已经存在，或症状在完全停止使用合成大麻素类或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断合成大麻素类所致焦虑障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C43 阿片类使用所致障碍 Disorders due to use of opioids**

阿片类使用所致障碍（**disorders due to use of opioids**）表现为阿片类使用的模式和结果。除阿片类过量中毒外，阿片类诱导依赖的特性也会使一些个体产生阿片类依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。阿片类与躯体的大多数器官和系统的各种形式的危害的密切关联，可分为阿片类单次有害性使用、以及阿片类有害性使用模式。阿片类有害性使用也包括阿片类过量中毒导致的行为对他人造成伤害。一些阿片类所致精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 阿片类危险性使用（QE11.0）

**6C43.0 阿片类单次有害性使用**

单次使用阿片类，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与阿片类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次阿片类有害性使用的个体其阿片类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由阿片类的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 阿片类的有害性使用模式（6C43.1）

阿片类依赖（6C43.2）

**6C43.1****阿片类的有害性使用模式**

一种使用阿片类的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与阿片类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为阿片类有害性使用模式的个体的阿片类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类依赖（6C43.2）

**6C43.10****阿片类的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性的阿片类使用模式，对个体躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。间断性的使用应明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与阿片类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害如创伤，或是由诊断为阿片类有害性使用模式的个体的阿片类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类依赖（6C43.2）

**6C43.11****阿片类的有害性使用模式，持续性**

一种持续性的（每天或几乎每天的）阿片类使用模式，造成个体躯体或精神健康损伤，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。持续性的使用应明显持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因有以下 1 种或几种：（1）与阿片类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害如创伤，或是由诊断为阿片类有害性使用模式的个体的阿片类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类依赖（6C43.2）

**6C43.1Z****阿片类的有害性使用模式，未特定****6C43.2****阿片类依赖**

阿片类依赖（opioid dependence）是由反复或持续性使用阿片类所致的使用失调性障碍。表现为对阿片类的强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、阿片类的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果却仍然持续使用。常伴随主观上对使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对阿片类耐受性增强、因减少或停止使用而出现戒断症状、或需反复使用阿片类或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果阿片类使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：**阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类的有害性使用模式（6C43.1）



- 6C43.20** 阿片类依赖，目前使用  
阿片类依赖，且过去 1 个月内有使用史。  
**不包括：** 阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类的有害性使用模式（6C43.1）
- 6C43.21** 阿片类依赖，早期完全缓解  
诊断为阿片类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 个月内保持完全不使用阿片类。  
**不包括：** 阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类的有害性使用模式（6C43.1）
- 6C43.22** 阿片类依赖，持续部分缓解  
诊断为阿片类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，阿片类使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足阿片类依赖的诊断要求。  
**不包括：** 阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类的有害性使用模式（6C43.1）
- 6C43.23** 阿片类依赖，持续完全缓解  
诊断为阿片类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用阿片类。  
**不包括：** 阿片类单次有害性使用（6C43.0）  
阿片类的有害性使用模式（6C43.1）
- 6C43.2Z** 阿片类依赖，未特定
- 6C43.3 阿片类过量中毒**  
阿片类过量中毒（opioid intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于阿片类使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由阿片类已知的药理作用所致，其严重程度与阿片类使用量密切相关。症状持续时间短，且随着阿片类从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：嗜睡、心境改变（例如不适当的欣快感，之后情感淡漠、烦躁）、运动减少、判断受损、呼吸抑制、言语含糊、注意或记忆的损害。严重者可昏迷。体征瞳孔收缩（“针尖样瞳孔”）是阿片过量中毒的特征性体征，但在合成阿片类可能不出现。严重的阿片类过量中毒可导致呼吸的过度抑制，甚至死亡。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。  
**不包括：** 阿片中毒（poisoning）（NE60）  
附身出神障碍（6B63）

**6C43.4****阿片类戒断**

阿片类戒断 (opioid withdrawal) 阿片类戒断是一组显著的临床症状、行为和/或生理的表现，其严重程度和持续时间各不相同，发生于阿片类依赖或长期大量使用阿片类的个体停止或减少使用后。戒断也可发生在正规处方阿片类药物的标准治疗剂量中。常见的阿片类戒断症状包括：烦躁心境、对阿片的渴求、焦虑、恶心或呕吐、腹部绞痛、肌肉酸痛、哈欠、出汗、寒冷潮热、流泪、流涕、嗜睡（通常在初始戒断）或失眠、腹泻和毛发竖立。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C43.5****阿片类所致谵妄**

阿片类所致谵妄 (opioid-induced delirium) 表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在阿片类的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或使用物质的过程中出现。阿片类的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** 阿片戒断所致谵妄

**6C43.6****阿片类所致精神病性障碍**

阿片类所致精神病性障碍 (opioid-induced psychotic disorder) 以精神病性症状群（如错觉，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在阿片类戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出阿片类过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。阿片类用量和持续时间足以能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在阿片类使用前已经出现；症状在完全停止使用阿片类或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断阿片类所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C43.7****阿片类所致其他障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C43.70****阿片类所致心境障碍**

阿片类所致心境障碍 (opioid-induced mood disorder) 表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在阿片类过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出阿片类过量中毒或戒断所致的情感紊乱。阿片类使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在阿片类使用前已经出现，或症状在完全不使用阿片类或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断阿片类所致心境障碍。

**6C43.71 阿片类所致焦虑障碍**

阿片类所致的焦虑障碍 (opioid-induced anxiety disorder) 表现为焦虑症状 (如忧虑或担心、恐惧、过度自我觉察、回避行为), 在阿片类过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出阿片类过量中毒或戒断的症状表现。阿片类的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍 (如焦虑及恐惧相关障碍, 抑郁障碍伴突出的焦虑特征) 更好地解释, 类似情况如: 焦虑症状在阿片类使用前已经存在, 或症状在完全停止使用阿片类或戒断症状消失后一段时间仍持续存在; 或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍 (例如, 既往存在与使用无关的发作); 此时不能诊断阿片类所致焦虑障碍。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C43.Y 其他特定的阿片类使用所致障碍**

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C43.Z 阿片类使用所致障碍, 未特定**

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44 镇静、催眠药或抗焦虑药所致障碍 Disorders due to use of sedatives, hypnotics or anxiolytics**

镇静、催眠药或抗焦虑药使用所致障碍 (disorders due to use of sedatives, hypnotics or anxiolytics) 表现为镇静、催眠药或抗焦虑药使用的模式和结果。除这些药物的过量中毒外, 药物的诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖, 并在减少或停止使用时产生戒断症状。镇静、催眠药或抗焦虑药与躯体的大多数器官和系统产生各种形式有害影响的密切关联, 可分为镇静、催眠药或抗焦虑药单次有害性使用、以及镇静、催眠药或抗焦虑药有害性使用模式。镇静、催眠药或抗焦虑药有害性使用也包括镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒导致的行为对他人造成伤害。一些镇静、催眠药或抗焦虑药所致精神障碍, 包括镇静药所致神经认知损害, 目前已被认识。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括:** 镇静、催眠药或抗焦虑药的危险性使用 Hazardous use of sedatives, hypnotics or anxiolytics (QE11.2)

**6C44.0 镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用**

单次使用镇静、催眠药或抗焦虑药, 对个体的躯体或精神健康造成损害, 或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种: (1) 与镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒相关的行为; (2) 对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应; 或 (3) 有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害 (如创伤), 或是诊断为单次镇静、催眠药或抗焦虑药有害性使用的个体其镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由镇静、催眠药或抗焦虑药的使用模式引起, 则不应做此诊断。

**不包括:** 镇静、催眠药或抗焦虑药依赖 (6C44.2)

镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式 (6C44.1)

**6C44.1****镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式**

一种使用镇静、催眠药或抗焦虑药的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。伤害的原因可能是镇静、催眠药或抗焦虑药的过量中毒所致，或对躯体器官、系统的其他直接的或继发性的毒性效应，或有害的给药途径。

**不包括：**

镇静、催眠药或抗焦虑药依赖（6C44.2）

镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）

**6C44.10****镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性地使用镇静、催眠药或抗焦虑药的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。间断性的使用应则该行为明显持续至少 12 个月。伤害的原因可能是镇静、催眠药或抗焦虑药的过量中毒，或对躯体器官、系统的其他直接的或继发性的毒性效应，或有害的给药途径。

**不包括：**

镇静、催眠药或抗焦虑药依赖（6C44.2）

镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）

**6C44.11****镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式，持续性**

一种持续性（每天或几乎每天）使用镇静、催眠药或抗焦虑药的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。持续性使用模式应持续至少 1 个月。伤害的原因可能是镇静、催眠药或抗焦虑药的过量中毒，或对躯体器官、系统的其他直接的或继发性的毒性效应，或有害的给药途径。

**不包括：**

镇静、催眠药或抗焦虑药依赖（6C44.2）

镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）

**6C44.1Z****镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式，未特定****6C44.2****镇静、催眠药或抗焦虑药依赖**

镇静、催眠药或抗焦虑药依赖（sedatives, hypnotics or anxiolytics dependence）是由反复或持续性使用镇静、催眠药或抗焦虑药所致的使用失调性障碍。表现为对镇静、催眠药或抗焦虑药的强烈的内在驱动力，可表现为控制使用的能力受损，使用镇静、催眠药或抗焦虑药优先于其他活动，以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果却仍然持续使用。常伴随主观上对使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对镇静、催眠药或抗焦虑药耐受性增强、因减少或停止使用而出现戒断症状、或需反复使用镇静、催眠药或抗焦虑药或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果镇静、催眠药或抗焦虑药使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：**

镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）

镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式（6C44.1）

- 6C44.20** 镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，目前使用  
目前为镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，且过去 1 个月内有使用史。  
**不包括：** 镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）  
镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式（6C44.1）
- 6C44.21** 镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，早期完全缓解  
诊断为镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用镇静、催眠药或抗焦虑药。  
**不包括：** 镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）  
镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式（6C44.1）
- 6C44.22** 镇静、催眠药或抗焦虑药，持续部分缓解  
诊断为镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，镇静、催眠药或抗焦虑药使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足镇静、催眠药或抗焦虑药依赖的诊断要求。  
**不包括：** 镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）  
镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式（6C44.1）
- 6C44.23** 镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，持续完全缓解  
诊断为镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用镇静、催眠药或抗焦虑药。  
**不包括：** 镇静、催眠药或抗焦虑药的单次有害性使用（6C44.0）  
镇静、催眠药或抗焦虑药的有害性使用模式（6C44.1）
- 6C44.2Z** 镇静、催眠药或抗焦虑药依赖，未特定
- 6C44.3 镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒**  
镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒（sedatives, hypnotics or anxiolytics intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于镇静、催眠药或抗焦虑药使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由镇静、催眠药或抗焦虑药已知的药理作用所致，其严重程度与镇静、催眠药或抗焦虑药使用量密切相关。症状持续时间短，且随着镇静、催眠药或抗焦虑药从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：嗜睡、判断受损、言语含糊、运动调节受损、步态不稳、心境改变，以及记忆、注意和集中注意力受损。眼球震颤（nystagmus，反复而失控的眼动）是常见体征。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 包括：** 安眠药“坠机”（“Bad trips”）
- 不包括：** 镇静、催眠药或其他中枢抗抑郁药的中毒（poisoning）（NE60）  
附身出神障碍（6B63）

**6C44.4****镇静、催眠药或抗焦虑药戒断**

镇静、催眠药或抗焦虑药戒断 (sedatives, hypnotics or anxiolytics withdrawal) 镇静、催眠药或抗焦虑药戒断是一组显著的临床症状、行为和/或生理的表现，其严重程度和持续时间各不相同，发生于镇静、催眠药或抗焦虑药依赖或长期大量使用镇静、催眠药或抗焦虑药的个体停止或减少使用后。戒断也可发生在正规处方药物的标准治疗剂量中。常见的镇静、催眠药或抗焦虑药戒断症状包括：焦虑、精神运动型激越、失眠、头部震颤增加、恶心或呕吐、一过性的知觉异常（视、触、听的幻觉或错觉）。可能有自主神经过度激活的体征，以及体位性低血压。戒断状态可并发痫性发作。较少情况下，戒断可进展为严重的谵妄，表现为意识混乱及定向力异常、妄想，以及长时间的视、触、听的幻觉。在这些案例中，应同时诊断镇静、催眠药或抗焦虑药所致谵妄。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.40****镇静、催眠药或抗焦虑药戒断，非复杂型**

需满足镇静、催眠药或抗焦虑药戒断的诊断需求，且戒断状态不伴有感知觉紊乱或痫性发作。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.41****镇静、催眠药或抗焦虑药戒断，伴感知觉紊乱**

需满足镇静、催眠药或抗焦虑药戒断的诊断需求，且戒断状态伴有感知觉紊乱（例如，视、触的幻觉或错觉），现实检验能力尚完整。没有证据提示存在意识模糊或其他符合谵妄诊断的症状。不伴有痫性发作。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.42****镇静、催眠药或抗焦虑药戒断，伴痫性发作**

需满足镇静、催眠药或抗焦虑药戒断的诊断需求，且戒断状态伴痫性发作（例如，全面性强直-痉挛发作），但不伴感知觉紊乱。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.43****镇静、催眠药或抗焦虑药戒断，伴感知觉紊乱及痫性发作**

需满足镇静、催眠药或抗焦虑药戒断的诊断需求，且戒断状态伴痫性发作（例如，全面性强直-痉挛发作），同时伴感知觉紊乱（例如，视、触的幻觉或错觉），但现实检验能力尚完整。不符合谵妄的诊断需求。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.4Z****镇静、催眠药或抗焦虑药戒断，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.5 镇静、催眠药或抗焦虑药所致谵妄**

镇静、催眠药或抗焦虑药所致谵妄（sedatives, hypnotics or anxiolytics-induced delirium）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在镇静、催眠药或抗焦虑药的过量中毒、戒断期间出现，或使用这类药物不久后出现。症状表现可包括：意识混乱、定向力障碍、偏执色彩的妄想，以及反复的视、触、听的幻觉。镇静、催眠药或抗焦虑药的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他种类物质的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** 镇静、催眠药或抗焦虑药的戒断所致谵妄

**6C44.6 镇静、催眠药或抗焦虑药所致精神病性障碍**

镇静、催眠药或抗焦虑药所致精神病性障碍（sedatives, hypnotics or anxiolytics-induced psychotic disorder）以精神病性症状群（如错觉，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在镇静、催眠药或抗焦虑药戒断或过量中毒期间出现，或在其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。镇静、催眠药或抗焦虑药用量和持续时间足以能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在镇静、催眠药或抗焦虑药使用前已经出现；症状在完全停止使用镇静、催眠药或抗焦虑药或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与镇静、催眠药或抗焦虑药使用无关的发作）；此时不能诊断镇静、催眠药或抗焦虑药所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.7 镇静、催眠药或抗焦虑药所致的其他障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 镇静、催眠药或抗焦虑药所致遗忘性障碍（6D72.11）

镇静、催眠药或抗焦虑药所致痴呆（6D84.1）

**6C44.70 镇静、催眠药或抗焦虑药所致心境障碍**

镇静、催眠药或抗焦虑药所致心境障碍（sedatives, hypnotics or anxiolytics-induced mood disorder）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒或戒断所致的情感紊乱。镇静、催眠药或抗焦虑药使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在镇静、催眠药或抗焦虑药使用前已经出现，或症状在完全不使用镇静、催眠药或抗焦虑药或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断镇静、催眠药或抗焦虑药所致心境障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.71****镇静、催眠药或抗焦虑药所致焦虑障碍**

镇静、催眠药或抗焦虑药所致的焦虑障碍（sedatives, hypnotics or anxiolytics-induced anxiety disorder）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度自我觉察、回避行为），在镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出镇静、催眠药或抗焦虑药过量中毒或戒断的症状表现。镇静、催眠药或抗焦虑药的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在镇静、催眠药或抗焦虑药使用前已经存在，或症状在完全停止使用镇静、催眠药或抗焦虑药或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与使用无关的发作）；此时不能诊断镇静、催眠药或抗焦虑药所致焦虑障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.Y****其他特定的镇静、催眠药或抗焦虑药使用所致障碍****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C44.Z****镇静、催眠药或抗焦虑药使用所致障碍，未特定****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C45****可卡因使用所致障碍 Disorders due to use of cocaine**

可卡因使用所致障碍（disorders due to use of cocaine）表现为可卡因使用的模式和结果。除可卡因过量中毒外，可卡因诱导依赖的特性也会使一些个体产生可卡因依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。可卡因与躯体的大多数器官和系统各种形式的有害性影响的密切关联，可分为可卡因单次有害性使用、以及可卡因有害性使用模式。可卡因有害性使用也包括可卡因过量中毒导致的行为对他人造成伤害。一些可卡因所致精神障碍已被认识。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：**

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致障碍（6C46）

可卡因的危险性使用（QE11.3）

**6C45.0****可卡因单次有害性使用**

单次使用可卡因，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与可卡因过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次可卡因有害性使用的个体其可卡因过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由可卡因的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：**

可卡因依赖（6C45.2）

可卡因的有害性使用模式（6C45.1）



**6C45.1 可卡因有害性使用模式**

一种使用可卡因的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月；如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与可卡因过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为可卡因有害性使用模式的个体的可卡因过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 可卡因单次有害性使用（6C45.0）  
可卡因依赖（6C45.2）

**6C45.10 可卡因有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性地使用可卡因的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。间断性的使用模式应持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与可卡因过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为可卡因有害性使用模式的个体的可卡因过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 可卡因单次有害性使用（6C45.0）  
可卡因依赖（6C45.2）

**6C45.11 可卡因有害性使用模式，持续性**

一种持续性使用可卡因的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。持续性的使用模式应持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与可卡因过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为可卡因有害性使用模式的个体的可卡因过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 可卡因单次有害性使用（6C45.0）  
可卡因依赖（6C45.2）

**6C45.12 可卡因有害性使用模式，未特定****6C45.2 可卡因依赖**

可卡因依赖（cocaine dependence）是由反复或持续性使用可卡因所致的使用失调性障碍。表现为对可卡因的强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、可卡因的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果却仍然持续使用。常伴随主观感觉上对使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对可卡因耐受性增强、因减少或停止使用而出现戒断症状、或需反复使用可卡因或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果可卡因使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：** 可卡因单次有害性使用（6C45.0）  
可卡因有害性使用模式（6C45.1）

6C45.20	<p>可卡因依赖，目前使用</p> <p>目前可卡因依赖，且过去 1 个月内有使用可卡因。</p> <p><b>不包括：</b>可卡因单次有害性使用（6C45.0） 可卡因有害性使用模式（6C45.1）</p>
6C45.21	<p>可卡因依赖，早期完全缓解</p> <p>诊断为可卡因依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用可卡因。</p> <p><b>不包括：</b>可卡因单次有害性使用（6C45.0） 可卡因有害性使用模式（6C45.1）</p>
6C45.22	<p>可卡因依赖，持续部分缓解</p> <p>诊断为可卡因依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，可卡因使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足可卡因依赖的诊断要求。</p> <p><b>不包括：</b>可卡因单次有害性使用（6C45.0） 可卡因有害性使用模式（6C45.1）</p>
6C45.23	<p>可卡因依赖，持续完全缓解</p> <p>诊断为可卡因依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用可卡因。</p> <p><b>不包括：</b>可卡因单次有害性使用（6C45.0） 可卡因有害性使用模式（6C45.1）</p>
6C45.2Z	可卡因依赖，未特定
6C45.3	<p><b>可卡因过量中毒</b></p> <p>可卡因过量中毒（cocaine intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于可卡因使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由可卡因已知的药理作用所致，其严重程度与可卡因使用量密切相关。症状持续时间短，且随着可卡因从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：不适当的欣快感、焦虑、愤怒、注意受损、高警觉性、精神运动性激越、偏执观念（有时达到妄想的程度）、听幻觉、意识混乱、社交性改变。也可有出汗寒战，恶心呕吐、心悸、胸痛的经验。可发现一些体征，如心动过速，血压升高，瞳孔扩大。极少的案例中，可卡因使用导致痫性发作、肌无力、运动障碍、肌张力障碍，多是严重过量中毒的患者。</p> <p><b>注：</b>诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。</p> <p><b>不包括：</b>可卡因中毒（poisoning）（NE60） 附身出神障碍（6B63）</p>

#### 6C45.4 可卡因戒断

可卡因戒断 (cocaine withdrawal) 可卡因戒断是一组显著的临床症状、行为和/或生理的表现, 其严重程度和持续时间各不相同, 发生于可卡因依赖或长期大量使用可卡因的个体停止或减少使用后。常见的可卡因戒断症状包括: 烦躁心境、情绪易激惹、发力和懒惰迟钝、生动的噩梦、失眠或嗜睡、食欲增加、焦虑、精神运动性激越或迟滞, 以及对可卡因的渴求。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C45.5 可卡因所致谵妄

可卡因所致谵妄 (cocaine-induced delirium) 表现为急性的注意、意识状态的紊乱, 伴谵妄的特征性表现。在可卡因的过量中毒、戒断期间或不久后出现, 或在使用物质的过程中出现。可卡因的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质、药物的效应 (包括戒断效应) 来解释, 也不能用某种非精神、行为及神经发育障碍的健康情况更好地解释。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C45.6 可卡因所致精神病性障碍

可卡因所致精神病性障碍 (cocaine-induced psychotic disorder) 以精神病性症状群 (如错觉, 幻觉, 思维、行为紊乱而缺乏组织性) 为特征, 在可卡因戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出可卡因过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。可卡因用量和持续时间足以能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍 (如, 精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍) 更好地解释, 类似情况如: 精神病性症状在可卡因使用前已经出现; 症状在完全停止使用可卡因或戒断症状消失一段时间后仍持续存在; 或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍 (例如, 既往存在与物质使用无关的发作)。这类情况不能诊断可卡因所致精神病性障碍。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C45.60 可卡因所致精神病性障碍, 幻觉

表现为幻觉。幻觉可判断为可卡因使用的直接后果, 同时不伴有妄想或其他精神病性症状。症状不是在催眠或梦游状态下出现的, 并且不能被其他精神、行为障碍更好地解释 (如精神分裂症), 也不能被归于他处的障碍或疾病所解释 (如伴有视觉症状的痫性发作)。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C45.61 可卡因所致精神病性障碍, 妄想

表现为妄想。妄想可判断为可卡因使用的直接后果, 同时不伴有幻觉或其他精神病性症状。症状不是在催眠或梦游状态下出现的, 并且不能被其他精神、行为障碍更好地解释 (如精神分裂症), 也不能被归于他处的障碍或疾病所解释 (如伴有视觉症状的痫性发作)。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

- 6C45.62** 可卡因所致精神病性障碍，混合性精神病性症状
- 表现为多种精神病性症状，主要为妄想或幻觉。症状可判断为可卡因使用的直接后果。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，且不能被其他精神及行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C45.6Z** 可卡因所致精神病性障碍，未特定
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C45.7** **可卡因所致的其他障碍**
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C45.70** 可卡因所致心境障碍
- 可卡因所致心境障碍（**cocaine-induced mood disorder**）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在可卡因过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出可卡因过量中毒或戒断所致的情感紊乱。可卡因使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在可卡因使用前已经出现，或症状在完全不使用可卡因或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断可卡因所致心境障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C45.71** 可卡因所致焦虑障碍
- 可卡因所致焦虑障碍（**cocaine-induced anxiety disorder**）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活、回避行为），在可卡因过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出可卡因过量中毒或戒断的症状表现。可卡因使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在可卡因使用前已经存在，或症状在完全停止使用可卡因或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与使用无关的发作）；此时不能诊断可卡因所致焦虑障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C45.72** 可卡因所致强迫或相关障碍

可卡因所致的强迫或相关障碍（*cocaine-induced obsessive-compulsive or related disorder*）表现为反复的侵入性思维或先占观念，通常合并焦虑，伴随反应性的重复行为（即强迫行为）或针对躯体的习惯行为（如，抠抓皮肤，拔除头发），在可卡因过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出可卡因的过量中毒、戒断中表现的类似症状。可卡因的用量或持续时间必须能够导致强迫或相关症状。症状不能用某个原发性精神障碍（尤其是强迫或相关障碍）更好地解释，类似情况如：症状在可卡因使用前；症状在可卡因完全停止使用或戒断一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴强迫症状的既有精神障碍（例如，既往存在与可卡因使用无关的发作）；此时不能诊断可卡因所致强迫或相关障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C45.73** 可卡因所致冲动控制障碍

可卡因所致的冲动控制障碍（*cocaine-induced impulse control disorder*）表现为个体无法抵抗冲动、驱动力或渴望去做某个至少短期内带来奖励的事物，导致反复而持续的行为，尽管长期看来此行为可能对自身或他人造成伤害（如，无动机的纵火或偷盗，重复的性行为，暴怒冲动）。在可卡因过量中毒或戒断期间、或其后不久发生。症状的严重程度和持续时间实质性地超出与可卡因过量中毒或戒断相关的症状。可卡因的用量或持续时间必须能够导致冲动控制障碍症状。症状不能用某个原发性精神障碍（如，冲动控制障碍、成瘾行为所致障碍）更好地解释，类似情况如：冲动控制的症状在可卡因使用前已经出现；症状在可卡因停止使用或戒断症状消失一段时间后持续存在；或有其他证据表明存在伴冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，既往有与可卡因使用无关的此类病史）。此时不能诊断可卡因所致冲动控制障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C45.Y** 其他特定的可卡因使用所致障碍

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C45.Z** 可卡因使用所致障碍，未特定

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C46****兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致障碍 Disorders due to use of stimulants including amphetamines, methamphetamine or methcathinone**

兴奋剂（包括苯丙胺、甲基苯丙胺<sup>14</sup>或甲基卡西酮）所致障碍（disorders due to use of stimulants including amphetamines）表现为兴奋剂使用的模式和结果。除兴奋剂过量中毒外，兴奋剂诱导依赖的特性也会导致一些个体对兴奋剂产生依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。兴奋剂可以对躯体的大多数器官和系统产生各种形式的危害可分为兴奋剂单次有害性使用、以及兴奋剂有害性使用模式。兴奋剂有害性使用也包括兴奋剂过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些兴奋剂所致精神障碍已被认识。

**不包括：**

合成卡西酮类所致障碍（6C47）

咖啡因所致障碍（6C48）

可卡因所致障碍（6C45）

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的危险性使用（QE11.4）

**6C46.0****兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单次有害性使用**

单次使用兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮），对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与兴奋剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次兴奋剂有害性使用的个体其兴奋剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由兴奋剂的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：**

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性使用模式（6C46.1）

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖（6C46.2）

<sup>14</sup> 或译：安非他命、甲基安非他命。冰毒的主要成分。——译注

**6C46.1 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性使用模式**

一种使用兴奋剂（包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲基卡西酮，但不包括咖啡因、可卡因及合成卡西酮类）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与兴奋剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为兴奋剂有害性使用模式的个体的兴奋剂过量中毒导致的行为造成精神障碍。

**不包括：**

- 咖啡因的有害性使用模式（6C48.1）
- 可卡因的有害性使用模式（6C45.1）
- 合成卡西酮类的有害性使用模式（6C47.1）
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单一有害性使用（6C46.0）
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖（6C46.2）

**6C46.10 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性使用模式，间断性**

一种使用兴奋剂（包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲基卡西酮，但不包括咖啡因、可卡因及合成卡西酮类）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。间断性的使用应明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与兴奋剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为兴奋剂有害性使用模式的个体的兴奋剂过量中毒导致的行为造成精神障碍。

**不包括：**

- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单一有害性使用（6C46.0）
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖（6C46.2）

- 6C46.11** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性使用模式，持续性
- 一种使用兴奋剂（包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲基卡西酮，但不包括咖啡因、可卡因及合成卡西酮类）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。持续性的使用应持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与兴奋剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为兴奋剂有害性使用模式的个体的兴奋剂过量中毒导致的行为造成精神障碍。
- 不包括：** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单一有害性使用（6C46.0）
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖（6C46.2）
- 6C46.12** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性使用模式，未特定
- 6C46.2 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖**
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖（stimulants dependence including amphetamines, methamphetamine or methcathinone）是由反复或持续性使用兴奋剂所致的使用失调性障碍。表现为对兴奋剂的强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、兴奋剂的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对兴奋剂使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对兴奋剂耐受性增强、因减少或停止使用而出现戒断症状、或需反复使用兴奋剂或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果兴奋剂使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。
- 不包括：** 可卡因依赖（6C45.2）
- 合成卡西酮类依赖（6C47.2）
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单一有害性使用（6C46.0）
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性使用模式（6C46.1）
- 6C46.20** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖，目前使用兴奋剂依赖，且过去 1 个月内有使用史。此处兴奋剂包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲基卡西酮，但不包括咖啡因、可卡因及合成卡西酮类。
- 不包括：** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单一有害性使用（6C46.0）
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性使用模式（6C46.1）



**6C46.21** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖，早期完全缓解  
诊断为兴奋剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的  
1-12 月内保持完全不使用兴奋剂。此处兴奋剂包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲基卡西酮，  
但不包括咖啡因、可卡因及合成卡西酮类。

**不包括：** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单次有  
害性使用（6C46.0）

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性  
使用模式（6C46.1）

**6C46.22** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖，持续部分缓解  
诊断为兴奋剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，兴奋剂使用显  
著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足兴奋剂依赖的  
诊断要求。此处兴奋剂包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲基卡西酮，但不包括咖啡因、可  
卡因及合成卡西酮类。

**不包括：** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单次有  
害性使用（6C46.0）

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性  
使用模式（6C46.1）

**6C46.23** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖，持续完全缓解  
诊断为兴奋剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的  
12 月或更长时间保持完全不使用兴奋剂。此处兴奋剂包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲  
基卡西酮，但不包括咖啡因、可卡因及合成卡西酮类。

**不包括：** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的单次有  
害性使用（6C46.0）

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）的有害性  
使用模式（6C46.1）

**6C46.2Z** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）依赖，未特定

**6C46.3****兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）过量中毒**

此处不包括咖啡因、可卡因或合成卡西酮类的过量中毒。兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）过量中毒（stimulants intoxication including amphetamines, methamphetamine and methcathinone）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于兴奋剂使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）已知的药理作用所致，其严重程度与兴奋剂使用量密切相关。症状持续时间短且随着兴奋剂从体内的清除而逐渐减轻。症状可包括：焦虑、愤怒、注意缺陷、高警觉性、精神运动性激越、偏执观念（常达到妄想的程度）、听幻觉、意识混乱、社交性改变。也可有出汗寒战、恶心呕吐、心悸的体验。可出现一些体征，如：心动过速、血压升高、瞳孔扩大、运动障碍及肌张力障碍，也可出现明显的皮损或疮。罕见情况下，可出现病理性发作，多见于严重的案例。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：**

兴奋剂“坠机”（“Bad trips”）

兴奋剂（包括苯丙胺类，但不包括咖啡因、可卡因）过量中毒中的附身出神障碍

**不包括：**

苯丙胺中毒（poisoning）（NE60）

咖啡因过量中毒（6C48.2）

可卡因过量中毒（6C45.3）

合成卡西酮类过量中毒（6C47.3）

附身出神障碍（6B63）

**6C46.4****兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）戒断**

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）戒断（stimulants withdrawal including amphetamines, methamphetamine and methcathinone）是一组显著的临床症状、行为和/或生理的表现，其严重程度和持续时间各不相同，发生于兴奋剂依赖或长期大量使用兴奋剂的个体停止或减少使用后。戒断也可发生在正规兴奋剂处方的标准治疗剂量。兴奋剂戒断症状可包括：烦躁的心境、情绪易激惹、乏力、嗜睡（更为常见）或失眠、食欲增加、精神运动性兴奋或迟滞，以及对苯丙胺或相关兴奋剂的渴求。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：**

可卡因戒断（6C45.4）

咖啡因戒断（6C48.3）

合成卡西酮类戒断（6C47.4）

**6C46.5 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致谵妄**

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致谵妄（*stimulant-induced delirium including amphetamine, methamphetamine or methcathinone*）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在兴奋剂的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或在使用物质的过程中出现。兴奋剂的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质、药物的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种非精神、行为及神经发育障碍的健康情况更好地解释。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 可卡因所致谵妄（6C45.5）  
合成卡西酮类所致谵妄（6C47.5）  
咖啡因使用所致障碍（6C48）

**6C46.6 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致精神病性障碍**

兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致精神病性障碍（*stimulant-induced psychotic disorder including amphetamine, methamphetamine or methcathinone*）以精神病性症状群（如错觉，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在兴奋剂戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出兴奋剂过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。兴奋剂用量和持续时间足以能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在兴奋剂使用前已经出现；症状在完全停止使用兴奋剂或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断兴奋剂所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 可卡因所致精神病性障碍（6C45.6）  
合成卡西酮类所致精神病性障碍（6C47.6）  
咖啡因使用所致障碍（6C48）

**6C46.60 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致精神病性障碍，幻觉**

表现为幻觉。幻觉可判断为兴奋剂使用的直接后果，同时不伴有妄想或其他精神病性症状。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，并且不能被其他精神、行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 可卡因所致精神病性障碍，幻觉（6C45.60）  
咖啡因使用所致障碍（6C48）  
合成卡西酮类所致精神病性障碍，幻觉（6C47.60）

- 6C46.61** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致精神病性障碍，妄想
- 表现为妄想。幻觉可判断为兴奋剂使用的直接后果，同时不伴有幻觉或其他精神病性症状。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，并且不能被其他精神、行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 不包括：** 咖啡因使用所致障碍（6C48）  
可卡因所致精神病性障碍，妄想（6C45.61）  
合成卡西酮类所致精神病性障碍，妄想（6C47.61）
- 6C46.62** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮），混合性精神病性症状
- 表现为多种精神病性症状，主要为妄想或幻觉。症状可判断为兴奋剂使用的直接后果。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，且不能被其他精神及行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 不包括：** 咖啡因使用所致障碍（6C48）  
可卡因所致精神病性障碍，混合性精神病性症状（6C45.62）  
合成卡西酮类所致精神病性障碍，混合性精神病性症状（6C47.62）
- 6C46.6Z** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮），未特定
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C46.7** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致其他障碍
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C46.70** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致心境障碍  
兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致心境障碍（*stimulants-induced mood disorder including amphetamines, methamphetamine and methcathinone*）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在兴奋剂过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出兴奋剂过量中毒或戒断所致的情感紊乱。兴奋剂使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在兴奋剂使用前已经出现，或症状在完全不使用兴奋剂或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与兴奋剂使用无关的发作）；此时不能诊断兴奋剂所致心境障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 合成卡西酮类所致心境障碍（6C47.70）  
可卡因所致心境障碍（6C45.70）  
咖啡因使用所致障碍（6C48）

**6C46.71** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致焦虑障碍  
兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致的焦虑障碍（*stimulants-induced anxiety disorder including amphetamines, methamphetamine and methcathinone*）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、自主神经过度激活、回避行为），在兴奋剂过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出兴奋剂过量中毒或戒断的症状表现。兴奋剂的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在兴奋剂使用前已经存在，或症状在完全停止使用兴奋剂或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与使用无关的发作）；此时不能诊断兴奋剂所致焦虑障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 可卡因所致焦虑障碍（6C45.71）  
咖啡因所致焦虑障碍（6C48.40）  
合成卡西酮类所致焦虑障碍（6C47.71）

- 6C46.72** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致强迫或相关障碍
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致的强迫或相关障碍（**Stimulant-induced obsessive-compulsive or related disorder including amphetamines, methamphetamine or methcathinone**）表现为反复的侵入性思维或先占观念，通常合并焦虑，伴反应性的重复行为（即强迫行为）或针对躯体的习惯行为（如，抠抓皮肤，拔除头发），在兴奋剂过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出兴奋剂的过量中毒、戒断中表现的类似症状。兴奋剂的用量或持续时间必须能够导致强迫或相关症状。症状不能用某个原发性精神障碍（尤其是强迫或相关障碍）更好地解释，类似情况如：强迫症状在兴奋剂使用前已经出现；症状在兴奋剂完全停止使用或戒断一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴强迫症状的既有精神障碍（例如，既往存在与兴奋剂使用无关的发作）；此时不能诊断兴奋剂所致强迫或相关障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 不包括：** 可卡因所致强迫或相关障碍（6C45.72）  
合成卡西酮类所致强迫或相关综合征（6C47.72）  
咖啡因使用所致障碍（6C48）
- 6C46.73** 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致冲动控制障碍
- 兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）所致冲动控制障碍（**Stimulant-induced impulse control disorder including amphetamines, methamphetamine or methcathinone**）表现为个体无法抵抗冲动、驱动力或渴望去做某个至少短期内带来奖励的事物，导致反复而持续的行为，尽管长期看来此行为可能对自身或他人造成伤害（如，无动机的纵火或偷盗，重复的性行为，暴怒冲动）。在兴奋剂过量中毒或戒断期间、或其后不久发生。症状的严重程度和持续时间实质性地超出与兴奋剂过量中毒或戒断相关的症状。兴奋剂的用量或持续时间必须能够导致冲动控制障碍症状。症状不能用某个原发性精神障碍（如，冲动控制障碍、成瘾行为所致障碍）更好地解释，类似情况如：冲动控制的症状在兴奋剂使用前已经出现；症状在兴奋剂停止使用或戒断症状消失一段时间后持续存在；或有其他证据表明存在伴冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，既往有与兴奋剂使用无关的此类病史）。此时不能诊断兴奋剂所致冲动控制障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C46.Y** 其他特定的兴奋剂（包括苯丙胺类、甲基苯丙胺或甲基卡西酮）使用所致障碍

**6C46.Z 兴奋剂包括苯丙胺、甲基苯丙胺或甲基卡西酮使用所致障碍，未特定****6C47 合成卡西酮类使用所致障碍**

合成卡西酮类使用所致障碍（disorders due to use of stimulants including amphetamines）表现为合成卡西酮类使用的模式和结果。除合成卡西酮类过量中毒外，合成卡西酮类的诱导依赖的特性也会导致一些个体对产生合成卡西酮类依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。合成卡西酮类可以对躯体的大多数器官和系统产生各种形式的危害，可分为合成卡西酮类单次有害性使用、以及合成卡西酮类有害性使用模式。合成卡西酮类有害性使用也包括合成卡西酮类过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些合成卡西酮类所致的精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.0 合成卡西酮类的单次有害性使用**

单次使用合成卡西酮类，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与合成卡西酮类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次合成卡西酮类有害性使用的个体其合成卡西酮类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由合成卡西酮类的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 合成卡西酮类的有害性使用模式（6C47.1）

合成卡西酮类依赖（6C47.2）

**6C47.1 合成卡西酮类的有害性使用模式**

一种使用合成卡西酮类的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与合成卡西酮类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为合成卡西酮类有害性使用模式的患者其合成卡西酮类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）

合成卡西酮类依赖（6C47.2）

**6C47.10 合成卡西酮类的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性地使用合成卡西酮类的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。间断性的使用模式明显持续至少 12 个月对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与合成卡西酮类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为合成卡西酮类有害性使用模式的患者其合成卡西酮类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）

合成卡西酮类依赖（6C47.2）

- 6C47.11** 合成卡西酮类的有害性使用模式，持续性
- 一种持续性使用合成卡西酮类的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。持续性使用模式应持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与合成卡西酮类过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为合成卡西酮类有害性使用模式的患者其合成卡西酮类过量中毒导致的行为造成的精神障碍。
- 不包括：** 合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）  
合成卡西酮类依赖（6C47.2）
- 6C47.1Y** 其他特定的合成卡西酮类的有害性使用模式
- 6C47.1Z** 合成卡西酮类的有害性使用模式，未特定
- 6C47.2 合成卡西酮类依赖**
- 合成卡西酮类依赖（**synthetic cathinone dependence**）是由反复或持续性使用合成卡西酮类所致的使用失调性障碍。其特征表现为对合成卡西酮类有强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、合成卡西酮类的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对合成卡西酮类耐受性增强、因减少或停止使用而出现戒断症状、或需反复使用合成卡西酮类或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果合成卡西酮类使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。
- 不包括：** 合成卡西酮类的有害性使用模式（6C47.1）  
合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）
- 6C47.20** 合成卡西酮类依赖，目前使用
- 目前合成卡西酮类依赖，过去 1 月内有使用合成卡西酮类的情况。
- 不包括：** 合成卡西酮类的有害性使用模式（6C47.1）  
合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）
- 6C47.21** 合成卡西酮类依赖，早期完全缓解
- 诊断为合成卡西酮类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用合成卡西酮类。
- 不包括：** 合成卡西酮类的有害性使用模式（6C47.1）  
合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）
- 6C47.22** 合成卡西酮类依赖，持续部分缓解
- 诊断为合成卡西酮类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，合成卡西酮类使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足合成卡西酮类依赖的诊断要求。
- 不包括：** 合成卡西酮类的有害性使用模式（6C47.1）  
合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）



- 6C47.23** 合成卡西酮类依赖，持续完全缓解  
诊断为合成卡西酮类依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用合成卡西酮类。
- 不包括：** 合成卡西酮类的有害性使用模式（6C47.1）  
合成卡西酮类的单次有害性使用（6C47.0）
- 6C47.2Y** 其他特定合成卡西酮类依赖
- 6C47.2Z** 合成卡西酮类依赖，未特定
- 6C47.3** **合成卡西酮类过量中毒**  
合成卡西酮类过量中毒（*synthetic cathinones intoxication*）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于合成卡西酮类使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由合成卡西酮类已知的药理作用所致，其严重程度与合成卡西酮类使用量密切相关。症状持续时间短且随着合成卡西酮类从体内的清除而逐渐减轻。可表现为焦虑、愤怒、高警觉性、精神运动性激越、惊恐、意识混乱、偏执观念、听幻觉、社交性改变、出汗寒战、恶心呕吐。可出现一些体征，例如心动过速、血压升高、瞳孔扩大、高热。罕见情况下，使用合成卡西酮类可导致痫性发作，通常见于严重的过量中毒。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C47.4** **合成卡西酮类戒断**  
合成卡西酮类戒断（*synthetic cathinone withdrawal*）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征，其严重程度和持续时间各不相同，发生于依赖或长期大量使用合成卡西酮的个体在减少或停止合成卡西酮的使用后。可表现以下症状：烦躁心境、情绪易激惹、乏力、失眠或嗜睡、食欲增加、焦虑、对兴奋剂（包括卡西酮）的渴求。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C47.5** **合成卡西酮类所致谵妄**  
合成卡西酮类所致谵妄（*synthetic cathinone-induced delirium*）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在合成卡西酮类的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或使用合成卡西酮类的过程中出现。合成卡西酮类的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.6****合成卡西酮类所致精神病性障碍**

合成卡西酮类所致精神病性障碍（synthetic cathinone -induced psychotic disorder）以精神病性症状（如妄想，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在合成卡西酮类的戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出合成卡西酮类过量中毒或戒断中表现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。合成卡西酮类的用量和持续时间必须能够导致精神病性症状产生。症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在合成卡西酮类的使用前已经出现；症状在完全停止使用合成卡西酮类或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断合成卡西酮类所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.60****合成卡西酮类所致精神病性障碍，幻觉**

表现为幻觉。幻觉可判断为合成卡西酮类使用的直接后果，同时不伴有妄想或其他精神病性症状。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，并且不能被其他精神、行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.61****合成卡西酮类所致精神病性障碍，妄想**

表现为妄想。妄想可判断为合成卡西酮类使用的直接后果，同时不伴有幻觉或其他精神病性症状。症状不是在催眠或半醒状态下出现的，且不能被其他精神、行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.62****合成卡西酮类所致精神病性障碍，混合性精神病性症状**

表现为多种精神病性症状，主要为妄想或幻觉。症状可判断为合成卡西酮类使用的直接后果。症状不是在催眠或梦游状态下出现的，且不能被其他精神及行为障碍更好地解释（如精神分裂症），也不能被归于他处的障碍或疾病所解释（如伴有视觉症状的病性发作）。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.6Z****合成卡西酮类所致精神病性障碍，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.7****合成卡西酮类所致其他障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.70** 合成卡西酮类所致心境障碍

合成卡西酮类所致心境障碍（**synthetic cathinone-induced mood disorder**）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在合成卡西酮类的过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出合成卡西酮类过量中毒或戒断所致的情感紊乱。合成卡西酮类使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在合成卡西酮类使用前已经出现；症状在完全不使用合成卡西酮类或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断合成卡西酮类精神活性物质所致心境障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.71** 合成卡西酮类所致焦虑障碍

合成卡西酮类所致的焦虑障碍（**synthetic cathinone-induced anxiety disorder**）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在合成卡西酮类过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出合成卡西酮类过量中毒或戒断的焦虑症状。合成卡西酮类的使用量或持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑-恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在合成卡西酮类使用前已经存在；症状在完全停止使用合成卡西酮类或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据提示存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与合成卡西酮类使用无关的发作）；此时不能诊断合成卡西酮类所致焦虑障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.72** 合成卡西酮类所致强迫或相关障碍

合成卡西酮类所致的强迫或相关障碍（**synthetic cathinone induced obsessive-compulsive or related disorder**）表现为反复的侵入性思维或先占观念，通常合并焦虑，伴反应性的重复行为（即强迫行为）或针对躯体的习惯行为（如，抠抓皮肤，拔除头发），在合成卡西酮类过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出合成卡西酮类的过量中毒、戒断中表现的类似症状。合成卡西酮类的用量或持续时间必须能够导致强迫或相关症状。症状不能用某个原发性精神障碍（尤其是强迫或相关障碍）更好地解释，类似情况如：症状在合成卡西酮类使用前已经出现；症状在合成卡西酮类完全停止使用或戒断一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴强迫症状的既有精神障碍（例如，既往存在与合成卡西酮类使用无关的发作）；此时不能诊断合成卡西酮类所致强迫或相关障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.73****合成卡西酮类所致冲动控制障碍**

合成卡西酮类所致冲动控制障碍（synthetic cathinone induced impulse control disorder）表现为个体无法抵抗冲动、驱动力或渴望去做某个至少短期内带来奖励的事物，导致反复而持续的行为，尽管长期看来此行为可能对自身或他人造成伤害（如，无动机的纵火或偷盗，重复的性行为，暴怒冲动）。在合成卡西酮类过量中毒或戒断期间、或其后不久发生。症状的严重程度和持续时间实质性地超出与合成卡西酮类过量中毒或戒断相关的症状。合成卡西酮类的用量或持续时间必须能够导致冲动控制障碍症状。症状不能用某个原发性精神障碍（如，冲动控制障碍、成瘾行为所致障碍）更好地解释，类似情况如：冲动控制的症状在合成卡西酮类使用前已经出现；症状在合成卡西酮类停止使用或戒断症状消失一段时间后持续存在；或有其他证据表明存在伴冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，既往有与合成卡西酮类使用无关的此类病史）。此时不能诊断合成卡西酮类所致冲动控制障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.Y****其他特定的合成卡西酮类使用所致障碍****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C47.Z****合成卡西酮类使用所致障碍，未特定****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C48****咖啡因使用所致障碍 Disorders due to use of caffeine**

咖啡因使用所致障碍（disorders due to use of caffeine）表现为咖啡因使用的模式和结果。在过量中毒之外，减少或完全停止咖啡因的使用可能导致戒断。咖啡因与躯体器官和系统产生的有害影响密切相关，可分为咖啡因单次有害性使用、和咖啡因有害使用模式。有害性使用也包括咖啡因的过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。咖啡因所致焦虑障碍以及睡眠-觉醒障碍已被认识。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：**

兴奋剂（包括苯丙胺、甲基苯丙胺、甲级卡西酮）使用所致障碍（6C46）

咖啡因的危险性使用（QE11.5）

**6C48.0****咖啡因单次有害性使用 of caffeine**

单次使用咖啡因，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（2）有害的给药途径。如果伤害由已知的咖啡因的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：**

咖啡因的有害性使用模式（6C48.1）

**6C48.1****咖啡因的有害性使用模式**

一种使用咖啡因的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因是躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应，或有害的给药途径。

**不包括：**

咖啡因的单次有害性使用（6C48.0）

- 6C48.10**      咖啡因的有害性使用模式，间断性
- 一种间断性或发作性使用咖啡因的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。间断性的使用模式需明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因是（1）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（2）有害的给药途径。
- 不包括：**                  咖啡因的单次有害性使用（6C48.0）
- 6C48.11**      咖啡因的有害性使用模式，持续性
- 一种持续性（每天或几乎每天）使用咖啡因的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。持续性的使用模式应明显持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因是（1）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（2）有害的给药途径。
- 不包括：**                  咖啡因的单次有害性使用（6C48.0）
- 6C48.1Z**      咖啡因的有害性使用模式，未特定
- 6C48.2**      **咖啡因过量中毒**
- 咖啡因过量中毒（*caffeine intoxication*）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于咖啡因使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由咖啡因已知的药理作用所致，其严重程度与咖啡因使用量密切相关。症状持续时间短且随着咖啡因从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：坐立不安、焦虑、兴奋、失眠、面色潮红、多尿、消化道紊乱、肌肉抽搐、精神运动性激越、出汗寒战、恶心呕吐。可出现惊恐发作。过量中毒的症状通常出现于大剂量使用咖啡因（例如，>1g/d）。在极大剂量下（例如，>5g/d），可出现呼吸窘迫和痫性发作，甚至致死。
- 注：**                  诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C48.3**      **咖啡因戒断**
- 咖啡因戒断（*caffeine withdrawal*）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征，其严重程度和持续时间各不相同，发生于长期大量使用这些物质的个体减少或停止使用后。常见的摄入咖啡因形式包括咖啡、含咖啡因的饮料、以及一些非处方药物。戒断症状表现可包括：头痛、乏力、嗜睡、焦虑、烦躁心境、恶心呕吐、注意力集中困难。
- 注：**                  诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C48.4**      **咖啡因所致障碍**
- 注：**                  诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C48.40****咖啡因所致焦虑障碍**

咖啡因所致的焦虑障碍（**caffeine-induced anxiety disorder**）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在咖啡因过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出咖啡因过量中毒或戒断的表现。咖啡因的使用量或持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在咖啡因使用前已经存在；症状在完全停止使用咖啡因或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据提示存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与咖啡因使用无关的发作）；此时不能诊断咖啡因所致焦虑障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C48.Y****其他特定的咖啡因使用所致障碍****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C48.Z****咖啡因使用所致障碍，未特定****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C49****致幻剂所致障碍 Disorders due to use of hallucinogens**

致幻剂使用所致障碍（**disorders due to use of hallucinogens**）表现为致幻剂使用的模式和结果。除致幻剂过量中毒外，致幻剂的诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。致幻剂与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切关联，可分为致幻剂单次有害性使用、以及致幻剂有害性使用模式。致幻剂有害性使用也包括致幻剂过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些致幻剂所致精神障碍已被认识。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C49.0****致幻剂单次有害性使用**

单次使用致幻剂，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与致幻剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次致幻剂有害性使用的个体其致幻剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由致幻剂的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：**

致幻剂依赖（6C49.2）

致幻剂的有害性使用模式（6C49.1）

**6C49.1 致幻剂的有害性使用模式**

一种使用致幻剂的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与致幻剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为致幻剂有害性使用模式的患者其致幻剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 致幻剂依赖（6C49.2）  
致幻剂的单次有害性使用（6C49.0）

**6C49.10**

一种间断性使用致幻剂的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与致幻剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为致幻剂有害性使用模式的患者其致幻剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 致幻剂依赖（6C49.2）  
致幻剂的单次有害性使用（6C49.0）

**6C49.11**

致幻剂的有害性使用模式，持续性

一种持续性使用致幻剂的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与致幻剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为致幻剂有害性使用模式的患者其致幻剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 致幻剂依赖（6C49.2）  
致幻剂的单次有害性使用（6C49.0）

**6C49.12**

致幻剂的有害性使用模式，未特定

**6C49.2****致幻剂依赖**

致幻剂依赖 (hallucinogens dependence) 是由反复或持续性使用致幻剂所致的使用失调性障碍。表现为对致幻剂有强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、致幻剂的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对致幻剂使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对致幻剂耐受性增强、因减少或停止使用出现戒断症状、或需反复使用致幻剂或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果致幻剂使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：** 致幻剂的单次有害性使用 (6C49.0)  
致幻剂的有害性使用模式 (6C49.1)

**6C49.20**

致幻剂依赖，目前使用

致幻剂依赖，且过去 1 个月内有使用致幻剂。

**不包括：** 致幻剂的单次有害性使用 (6C49.0)  
致幻剂的有害性使用模式 (6C49.1)

**6C49.21**

致幻剂依赖，早期完全缓解

诊断为致幻剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用致幻剂。

**不包括：** 致幻剂的单次有害性使用 (6C49.0)  
致幻剂的有害性使用模式 (6C49.1)

**6C49.22**

致幻剂依赖，持续部分缓解

诊断为致幻剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，致幻剂使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有使用，但不满足致幻剂依赖的诊断要求。

**不包括：** 致幻剂的单次有害性使用 (6C49.0)  
致幻剂的有害性使用模式 (6C49.1)

**6C49.23**

致幻剂依赖，持续完全缓解

诊断为致幻剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用致幻剂。

**不包括：** 致幻剂的单次有害性使用 (6C49.0)  
致幻剂的有害性使用模式 (6C49.1)

**6C49.2Z**

致幻剂依赖，未特定



**6C49.3 致幻剂过量中毒**

致幻剂过量中毒 (hallucinogens intoxication) 是一种具有临床显著性的短暂性障碍, 发生于致幻剂使用期间或使用后不久, 表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由致幻剂已知的药理作用所致, 其严重程度与致幻剂使用量密切相关。症状持续时间短且随着致幻剂从体内的清除而逐渐减轻。临床表现可包括: 幻觉、错觉、感知觉改变 (例如人格解体、现实解体)、“联觉” (synesthesias, 感觉的混淆, 例如视觉刺激带来嗅觉体验)、焦虑或抑郁、牵涉观念、偏执观念、判断力受损、心悸、出汗、视物模糊、震颤及协调性异常。可出现一些体征, 如心动过速、血压升高、瞳孔扩大。罕见情况下, 致幻剂过量中毒可使自杀行为增加。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括:** 致幻剂中毒 (poisoning) (NE60)  
附身出神障碍 (6B63)

**6C49.4 致幻剂所致谵妄**

致幻剂所致谵妄 (hallucinogens-induced delirium) 表现为急性的注意、意识状态的紊乱, 伴谵妄的特征性表现。在致幻剂的过量中毒、戒断期间或不久后出现, 或在使用物质的过程中出现。致幻剂的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质、药物的效应 (包括戒断效应) 来解释, 也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C49.5 致幻剂所致精神病性障碍**

致幻剂所致精神病性障碍 (hallucinogens-induced psychotic disorder) 以精神病性症状群 (如妄想, 幻觉, 思维、行为紊乱而缺乏组织性) 为特征, 在致幻剂戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出致幻剂过量中毒或戒断中出现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。致幻剂的用量和持续时间必须能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍 (如, 精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍) 更好地解释, 类似情况如: 精神病性症状在致幻剂使用前已经出现; 症状在完全停止使用致幻剂或戒断症状消失一段时间后仍持续存在; 或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍 (例如, 既往存在与物质使用无关的发作); 此时不能诊断致幻剂所致精神病性障碍。

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括:** 其他特定精神活性物质所致精神病性障碍 (6C4E.6)  
酒精所致精神病性障碍 (6C40.6)

**6C49.6 其他致幻剂所致障碍**

**注:** 诊断该情况时, 需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C49.60****致幻剂所致心境障碍**

致幻剂所致心境障碍（**hallucinogens-induced mood disorder**）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在致幻剂过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出致幻剂过量中毒或戒断所致的情感紊乱。致幻剂使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在致幻剂使用前已经出现，或症状在完全不使用致幻剂或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断致幻剂所致心境障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C49.61****致幻剂所致焦虑障碍**

致幻剂所致的焦虑障碍（**hallucinogens-induced anxiety disorder**）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在致幻剂过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出致幻剂过量中毒或戒断的表现。致幻剂使用的量或持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在致幻剂使用前已经存在，或症状在完全停止使用致幻剂或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与致幻剂使用无关的发作）；此时不能诊断致幻剂所致焦虑障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C49.Y****其他特定的致幻剂使用所致障碍****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C49.Z****致幻剂使用所致障碍，未特定****注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4A****尼古丁使用所致障碍 Disorders due to use of nicotine**

尼古丁使用所致障碍（**disorders due to use of nicotine**）表现为尼古丁使用的模式和结果。在尼古丁过量中毒之外，尼古丁的诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。尼古丁与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切关联，可分为尼古丁单次有害性使用、以及尼古丁的有害性使用模式。尼古丁所致的睡眠-觉醒障碍已被认识。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4A.0****尼古丁的单次有害性使用**

单次使用尼古丁，对个体的躯体或精神健康造成损害。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（2）有害的给药途径。如果伤害已知由尼古丁的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：**

尼古丁依赖（6C4A.2）

尼古丁的有害性使用模式（6C4A.1）

**6C4A.1 尼古丁的有害性使用模式**

一种使用尼古丁的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：

（1）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（2）有害的给药途径。

**不包括：** 尼古丁依赖（6C4A.2）  
尼古丁的单次有害性使用模式（6C4A.0）

**6C4A.10 尼古丁的有害性使用模式，间断性**

一种间断性使用尼古丁的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（2）有害的给药途径。

**不包括：** 尼古丁的单次有害性使用（6C4A.0）  
尼古丁依赖（6C4A.2）

**6C4A.11 尼古丁的有害性使用模式，持续性**

一种持续性使用尼古丁的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（2）有害的给药途径。

**不包括：** 尼古丁的单次有害性使用（6C4A.0）  
尼古丁依赖（6C4A.2）

**6C4A.12 尼古丁的有害性使用模式，未特定****6C4A.2 尼古丁依赖**

尼古丁依赖（nicotine dependence）是由反复或持续性使用尼古丁所致的使用失调性障碍。表现为对尼古丁有强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、尼古丁的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对尼古丁耐受性增强、因减少或停止使用出现戒断症状、或需反复使用尼古丁或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果尼古丁使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：** 尼古丁的单次有害性使用（6C4A.0）  
尼古丁的有害性使用模式（6C4A.1）

**6C4A.20 尼古丁依赖，目前使用**

目前尼古丁依赖，且过去 1 个月内有使用尼古丁。

**不包括：** 尼古丁的单次有害性使用（6C4A.0）  
尼古丁的有害性使用模式（6C4A.1）

- 6C4A.21** 尼古丁依赖，早期完全缓解  
诊断为尼古丁依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的1-12月内保持完全不使用尼古丁。
- 不包括：** 尼古丁的单次有害性使用（6C4A.0）  
尼古丁的有害性使用模式（6C4A.1）
- 6C4A.22** 尼古丁依赖，持续部分缓解  
诊断为尼古丁依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，尼古丁使用显著减少超过12个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足尼古丁依赖的诊断要求。
- 不包括：** 尼古丁的单次有害性使用（6C4A.0）  
尼古丁的有害性使用模式（6C4A.1）
- 6C4A.23** 尼古丁依赖，持续完全缓解  
诊断为尼古丁依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的12月或更长时间保持完全不使用尼古丁。
- 不包括：** 尼古丁的单次有害性使用（6C4A.0）  
尼古丁的有害性使用模式（6C4A.1）
- 6C4A.2Z** 尼古丁依赖，未特定
- 6C4A.3 尼古丁过量中毒**  
尼古丁过量中毒（nicotine intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于尼古丁使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由尼古丁已知的药理作用所致，其严重程度与尼古丁使用量密切相关。症状持续时间短且随着尼古丁从体内的清除而逐渐减轻。症状表现可包括：坐立不安、精神运动性激越、焦虑、冷汗、头痛、失眠、心悸、皮肤感觉麻木（paresthesias）、恶心呕吐、腹部绞痛、意识混乱、内容怪异的梦、口唇的烧灼感、唾液增多。罕见情况下，可出现偏执观念、感知觉紊乱、抽搐或昏迷。尼古丁的过量中毒最常见于尚不耐受的新使用者，或见于那些大剂量使用的个体。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 包括：** “醉烟酒”（“bad trip”）
- 不包括：** 烟草中毒（poisoning）（NE61）  
附身出神障碍（6B63）

**6C4A.4 尼古丁戒断**

尼古丁戒断（nicotine withdrawal）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征。其严重程度和持续时间各不相同，发生于尼古丁依赖或长期大量使用的个体停止或减少尼古丁使用后（尼古丁通常是香烟的主要成分之一）。症状表现可包括：烦躁或抑郁心境、失眠、情绪易激惹、沮丧、愤怒、焦虑、注意集中的困难、坐立不安、心动过缓、食欲增加、体重增加，以及对香烟（或其他含尼古丁产品）的渴求。也可出现一些躯体症状，如咳嗽、口腔溃疡的增多。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4A.Y 其他特定的尼古丁使用障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4A.Z 尼古丁使用障碍，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4B 挥发性吸入剂使用所致障碍 Disorders due to use of volatile inhalants**

挥发性吸入剂使用所致障碍（disorders due to use of volatile inhalants）表现为挥发性吸入剂使用的模式和结果。除挥发性吸入剂过量中毒外，挥发性吸入剂的诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。挥发性吸入剂与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切关联，可分为挥发性吸入剂的单次有害性使用、以及挥发性吸入剂的有害性使用模式。挥发性吸入剂有害性使用也包括挥发性吸入剂过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些挥发性吸入剂所致精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4B.0 挥发性吸入剂的单次有害性使用**

单次使用挥发性吸入剂，对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与挥发性吸入剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次挥发性吸入剂有害性使用的个体其挥发性吸入剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由挥发性吸入剂的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 挥发性吸入剂的有害性使用模式（6C4B.1）

挥发性吸入剂依赖（6C4B.2）

**6C4B.1****挥发性吸入剂的有害性使用模式**

一种使用挥发性吸入剂的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与挥发性吸入剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为挥发性吸入剂有害性使用模式的患者其挥发性吸入剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**挥发性吸入剂依赖（6C4B.2）  
挥发性吸入剂的单次有害性使用（6C4B.0）

**6C4B.10****挥发性吸入剂的有害性使用模式，间断性**

一种间断性使用挥发性吸入剂的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与挥发性吸入剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为挥发性吸入剂有害性使用模式的患者其挥发性吸入剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**挥发性吸入剂依赖（6C4B.2）  
挥发性吸入剂的单次有害性使用（6C4B.0）

**6C4B.11****挥发性吸入剂的有害性使用模式，持续性**

一种持续性使用挥发性吸入剂的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与挥发性吸入剂过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为挥发性吸入剂有害性使用模式的患者其挥发性吸入剂过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**挥发性吸入剂依赖（6C4B.2）  
挥发性吸入剂的单次有害性使用（6C4B.0）

**6C4B.12****挥发性吸入剂的有害性使用模式，未特定**

**6C4B.2 挥发性吸入剂依赖**

挥发性吸入剂依赖 (volatile inhalants dependence) 是由反复或持续性使用挥发性吸入剂所致的使用失调性障碍。表现为对挥发性吸入剂的强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、挥发性吸入剂的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对挥发性吸入剂使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对挥发性吸入剂耐受性增强、因减少或停止使用出现戒断症状、或需反复使用挥发性吸入剂或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果挥发性吸入剂使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：** 挥发性吸入剂的单次有害性使用 (6C4B.0)  
挥发性吸入剂的有害性使用 (6C4B.1)

**6C4B.20** 挥发性吸入剂依赖，目前使用  
目前挥发性吸入剂依赖，且过去 1 个月内有使用挥发性吸入剂。

**不包括：** 挥发性吸入剂的单次有害性使用 (6C4B.0)  
挥发性吸入剂的有害性使用 (6C4B.1)

**6C4B.21** 挥发性吸入剂依赖，早期完全缓解  
诊断为挥发性吸入剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用挥发性吸入剂。

**不包括：** 挥发性吸入剂的单次有害性使用 (6C4B.0)  
挥发性吸入剂的有害性使用 (6C4B.1)

**6C4B.22** 挥发性吸入剂依赖，持续部分缓解  
诊断为挥发性吸入剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，挥发性吸入剂使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足挥发性吸入剂依赖的诊断要求。

**不包括：** 挥发性吸入剂的单次有害性使用 (6C4B.0)  
挥发性吸入剂的有害性使用 (6C4B.1)

**6C4B.23** 挥发性吸入剂依赖，持续完全缓解  
诊断为挥发性吸入剂依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用挥发性吸入剂。

**不包括：** 挥发性吸入剂的单次有害性使用 (6C4B.0)  
挥发性吸入剂的有害性使用 (6C4B.1)

**6C4B.2Z** 挥发性吸入剂依赖，未特定

### 6C4B.3

#### 挥发性吸入剂过量中毒

挥发性吸入剂过量中毒（**intoxication**）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于挥发性吸入剂使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由挥发性吸入剂已知的药理作用所致，其严重程度与挥发性吸入剂使用量密切相关。症状持续时间短且随着挥发性吸入剂从体内的清除而逐渐减轻。临床表现可包括：不适当的欣快感、判断力受损、冲动攻击、嗜睡、昏迷、头晕、震颤、协调性下降、言语含糊、步态不稳、懒散淡漠、精神运动性迟滞、视觉症状。也可出现肌无力和复视。挥发性吸入剂的使用还可能导致心律不齐、心脏停搏、甚至导致死亡。含铅的吸入剂（例如汽油）可导致意识混乱、情绪易激惹、痫性发作、以及昏迷。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** 附身出神障碍（6B63）

### 6C4B.4

#### 挥发性吸入剂戒断

挥发性吸入剂戒断（**volatile inhalants withdrawal**）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征。其严重程度和持续时间各不相同，发生于挥发性吸入剂依赖或长期大量使用的个体停止或减少吸入剂使用后。症状表现可包括：嗜睡、焦虑、情绪易激惹、烦躁心境、抖动、出汗、恶心、以及短暂的错觉。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

### 6C4B.5

#### 挥发性吸入剂所致谵妄

挥发性吸入剂所致谵妄（**volatile inhalants-induced delirium**）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在挥发性吸入剂的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或在使用物质的过程中出现。挥发性吸入剂的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质、药物的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。



**6C4B.6 挥发性吸入剂所致精神病性障碍**

挥发性吸入剂所致精神病性障碍（*volatile inhalants-induced psychotic disorder*）以精神病性症状群（如妄想，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在精神活性物质的使用期间或其后不久出现，但这些症状不能单纯地用急性物质过量中毒解释，也不是作为戒断状态的一部分出现。症状表现为幻觉（最先是听幻觉，但也常出现不止一种幻觉）、感知觉扭曲、妄想（常有偏执和被害的性质）、精神运动性的紊乱（兴奋或木僵），以及程度各异的情感异常，如强烈的恐惧、喜悦。感觉通常是清晰的，但也可有一定程度的意识模糊、或不严重的意识混乱。挥发性吸入剂所致精神病性障碍表现为在挥发性吸入剂过量中毒期间或之后不久出现的精神病性症状。可判断是过量中毒的直接结果。症状不能用挥发性吸入剂过量中毒更好地解释（即，症状实质性地超出了挥发性吸入剂过量中毒），也不能用挥发性吸入剂所致谵妄更好地解释。此外，精神病性症状不能用某种原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在挥发性吸入剂使用前已经出现；症状在完全停止使用挥发性吸入剂或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与挥发性吸入剂使用无关的发作）；此时不能诊断挥发性吸入剂所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4B.7 其他挥发性吸入剂所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4B.70 挥发性吸入剂所致心境障碍**

挥发性吸入剂所致心境障碍（*volatile inhalants-induced mood disorder*）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在挥发性吸入剂过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出挥发性吸入剂过量中毒或戒断所致的情感紊乱。挥发性吸入剂使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在挥发性吸入剂使用前已经出现，或症状在完全不使用挥发性吸入剂或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断挥发性吸入剂所致心境障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4B.71 挥发性吸入剂所致焦虑障碍**

挥发性吸入剂所致的焦虑障碍（*volatile inhalants-induced anxiety disorder*）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在挥发性吸入剂过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出挥发性吸入剂过量中毒或戒断的表现。挥发性吸入剂使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在挥发性吸入剂使用前已经存在，或症状在完全停止使用挥发性吸入剂或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与挥发性吸入剂使用无关的发作）；此时不能诊断挥发性吸入剂所致焦虑障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4B.Y 其他特定的挥发性吸入剂使用所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4B.Z 挥发性吸入剂使用所致障碍，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4C MDMA<sup>15</sup>相关物质（包括 MDA<sup>16</sup>）所致障碍**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）使用所致障碍（disorders due to use of MDMA or related drug, including MDA）表现为 MDMA 或相关物质使用的模式和结果。除 MDMA 或相关物质过量中毒外，MDMA 或相关物质的诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。MDMA 或相关物质与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切关联，可分为 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单次有害性使用、以及 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式。MDMA 或相关物质有害性使用也包括 MDMA 或相关物质过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些 MDMA 或相关物质所致精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** MDMA 或相关物质的危险性使用（QE11.6）

**6C4C.0 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单次有害性使用**

单次使用 MDMA 或相关物质（包括 MDA），对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次 MDMA 或相关物质有害性使用的个体其 MDMA 或相关物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由 MDMA 或相关物质的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式（6C4C.1）  
MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖（6C4C.2）

<sup>15</sup> MDMA 即 3,4-亚甲二氧基苯丙胺（3,4-Methylenedioxymethamphetamine），常作为摇头丸的主要成分之一。——译注

<sup>16</sup> MDA 即亚甲二氧基苯丙胺（Methylenedioxyamphetamine），常作为摇头丸的主要成分之一。——译注

**6C4C.1 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式**

一种使用 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为 MDMA 或相关物质有害性使用模式的患者其 MDMA 或相关物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖（6C4C.2）  
MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单次有害性使用（6C4C.0）

**6C4C.10 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性使用 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为 MDMA 或相关物质有害性使用模式的患者其 MDMA 或相关物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖（6C4C.2）  
MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单次有害性使用（6C4C.0）

**6C4C.11 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式，持续性**

一种持续性使用 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为 MDMA 或相关物质有害性使用模式的患者其 MDMA 或相关物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖（6C4C.2）  
MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单次有害性使用（6C4C.0）

**6C4C.12 MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式，未特定**

**6C4C.2****MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖（MDMA or related drug dependence, including MDA）是由反复或持续性使用 MDMA 或相关物质所致的使用失调性障碍。表现为对 MDMA 或相关物质强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、MDMA 或相关物质的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对 MDMA 或相关物质使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对 MDMA 或相关物质耐受性增强、因减少或停止使用出现戒断症状、或需反复使用 MDMA 或相关物质或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果 MDMA 或相关物质使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单一有害性使用  
单一有害性使用（6C4C.0）

MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式  
（6C4C.1）

**6C4C.20**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，目前使用

MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，且过去 1 个月内有使用 MDMA 或相关物质（包括 MDA）。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单一有害性使用  
单一有害性使用（6C4C.0）

MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式  
（6C4C.1）

**6C4C.21**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，早期完全缓解

诊断为 MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用 MDMA 或相关物质。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单一有害性使用  
单一有害性使用（6C4C.0）

MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式  
（6C4C.1）

**6C4C.22**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，持续部分缓解

诊断为 MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，MDMA 或相关物质使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足 MDMA 或相关物质依赖的诊断要求。

**不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单一有害性使用  
单一有害性使用（6C4C.0）

MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式  
（6C4C.1）

- 6C4C.23** MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，持续完全缓解
- 诊断为 MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用 MDMA 或相关物质（包括 MDA）。
- 不包括：** MDMA 或相关物质（包括 MDA）的单次有害性使用单次有害性使用（6C4C.0）
- MDMA 或相关物质（包括 MDA）的有害性使用模式（6C4C.1）
- 6C4C.2Z** MDMA 或相关物质（包括 MDA）依赖，未特定
- 6C4C.3** MDMA 或相关物质（包括 MDA）过量中毒
- MDMA 或相关物质（包括 MDA）过量中毒（MDMA or related drug intoxication, including MDA）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于 MDMA 或相关物质使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由 MDMA 或相关物质已知的药理作用所致，其严重程度与 MDMA 或相关物质使用量密切相关。症状持续时间短且随着 MDMA 或相关物质从体内的清除而逐渐减轻。临床表现可包括：性兴趣、性活动的增加或不恰当，焦虑、坐立不安、激越、出汗。罕见情况下，MDMA 或相关物质可导致肌张力障碍或痫性发作，多间于严重的过量中毒。目前已认识到，罕见情况下 MDMA 或相关物质过量中毒可并发猝死。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4C.4** **MDMA 或相关物质（包括 MDA）戒断**
- MDMA 或相关物质戒断（MDMA or related drug withdrawal）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征。其严重程度和持续时间各不相同，发生于 MDMA 或相关物质依赖或长期大量使用的个体减少或停止使用后。症状表现可包括：乏力、昏睡、嗜睡或失眠、抑郁心境、焦虑、情绪易激惹、渴求、集中注意的困难、以及食欲的紊乱。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4C.5** **MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致谵妄**
- MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致谵妄（MDMA or related drug induced delirium, including MDA）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在 MDMA 或相关物质的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或在使用物质的过程中出现。MDMA 或相关物质的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质、药物的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4C.6****MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致精神病性障碍**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致精神病性障碍（MDMA or related drugs, including MDA-induced psychotic disorder）以精神病性症状（如妄想，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在 MDMA 或相关物质的过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出 MDMA 或相关物质（包括 MDA）过量中毒导致的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。MDMA 或相关物质（包括 MDA）的用量和持续时间必须能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在 MDMA 或相关物质（包括 MDA）使用前已经出现；症状在完全停止使用 MDMA 或相关物质一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断 MDMA 或相关物质所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4C.7****其他 MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4C.70****MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致心境障碍**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致心境障碍（MDMA or related drug-induced mood disorder, including MDA）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在 MDMA 或相关物质过量中毒期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出 MDMA 或相关物质过量中毒所致的情感紊乱。MDMA 或相关物质（包括 MDA）使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在 MDMA 或相关物质（包括 MDA）使用前已经出现，或症状在完全不使用 MDMA 或相关物质一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与物质使用无关的发作）；此时不能诊断 MDMA 或相关物质所致心境障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4C.71****MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致焦虑障碍**

MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致的焦虑障碍（MDMA or related drug-induced anxiety disorder, including MDA）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在 MDMA 或相关物质（包括 MDA）过量中毒期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出 MDMA 或相关物质过量中毒的症状。MDMA 或相关物质的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在 MDMA 或相关物质使用前已经存在，或症状在完全停止使用 MDMA 或相关物质一段时间仍持续存在；或有其他证据表明存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与 MDMA 或相关物质使用无关的发作）；此时不能诊断 MDMA 或相关物质所致焦虑障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4C.Y 其他特定的 MDMA 或相关物质（包括 MDA）使用所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4C.Z MDMA 或相关物质（包括 MDA）使用所致障碍，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4D 解离性物质<sup>17</sup>，包括氯胺酮及苯环定（phencyclidine, PCP）使用所致障碍**

解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）使用所致障碍（disorders due to use of Dissociative drugs including ketamine and phencyclidine [PCP]）表现为解离性物质使用的模式和结果。除解离性物质过量中毒外，解离性物质的诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。解离性物质与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切关联，可分为解离性物质的单次有害性使用、以及解离性物质的有害性使用模式。解离性物质有害性使用也包括解离性物质过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些解离性物质所致精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）的危险性使用（QE11.7）

**6C4D.0 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）的单次有害性使用**

单次使用解离性物质（包括氯胺酮及 PCP），对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：

（1）与解离性物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次解离性物质有害性使用的个体其解离性物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由解离性物质的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）依赖（6C4D.2）

解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）的有害性使用模式  
（6C4D.1）

**6C4D.1 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）的有害性使用模式**

一种使用解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与解离性物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为解离性物质的有害性使用模式的患者其解离性物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖（6C4D.2）

解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用  
（6C4D.0）

<sup>17</sup> 或译：分离性药物。——译注

- 6C4D.10** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）的有害性使用模式，间断性
- 一种间断性或发作性使用解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与解离性物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为解离性物质的有害性使用模式的患者其解离性物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。
- 不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖（6C4D.2）  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用（6C4D.0）
- 6C4D.11** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）的有害性使用模式，持续性
- 一种持续性使用解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的模式，对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）与解离性物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为解离性物质的有害性使用模式的患者其解离性物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。
- 不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖（6C4D.2）  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用（6C4D.0）
- 6C4D.12** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）的有害性使用模式，未特定
- 6C4D.2 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）依赖**
- 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖（dissociative drug dependence including ketamine or PCP）是由反复或持续性使用解离性物质所致的使用失调性障碍。表现为对解离性物质有强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、解离性物质的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对解离性物质使用的强烈渴望或渴求。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果解离性物质使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。
- 不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用（6C4D.0）  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的有害性使用模式（6C4D.1）



- 6C4D.20** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）依赖，目前使用  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖，且过去 1 个月内有使用解离性物质。  
**不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用（6C4D.0）  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的有害性使用模式（6C4D.1）
- 6C4D.21** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）依赖，早期完全缓解  
诊断为解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用解离性物质。  
**不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用（6C4D.0）  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的有害性使用模式（6C4D.1）
- 6C4D.22** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）依赖，持续部分缓解  
诊断为解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，解离性物质的使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足解离性物质依赖的诊断要求。  
**不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用（6C4D.0）  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的有害性使用模式（6C4D.1）
- 6C4D.23** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP），持续完全缓解  
诊断为解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用解离性物质（。  
**不包括：** 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的单次有害性使用（6C4D.0）  
解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的有害性使用模式（6C4D.1）
- 6C4D.2Z** 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）依赖，未特定

#### 6C4D.3

##### 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）过量中毒

解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）过量中毒（dissociative drugs intoxication including ketamine and PCP）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）已知的药理作用所致，其严重程度与解离性物质使用量密切相关。症状持续时间短且随着解离性物质从体内的清除而逐渐减轻。临床表现可包括：攻击性、冲动性、行为难以预测、焦虑、精神运动性激越、判断力下降、痛觉麻木或减退、言语含糊、肌张力障碍。也可出现一些体征，包括：眼球震颤（nystagmus，反复而失控的眼动）、心动过速、血压升高、感觉麻木、共济失调、肌肉僵硬等。罕见情况下，使用解离性药物（包括氯胺酮及 PCP）会出现痫性发作。

注：诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C4D.4

##### 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）所致谵妄

解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）所致谵妄（dissociative drug induced delirium including ketamine and PCP）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在解离性物质的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或在使用物质的过程中出现。解离性物质的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质、药物的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

注：诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C4D.5

##### 解离性物质（包括氯胺酮或 PCP）所致精神病性障碍

解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）所致精神病性障碍（dissociative drug induced psychotic disorder including ketamine and PCP）以精神病性症状（如妄想，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在解离性物质的过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出解离性物质过量中毒导致的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。解离性物质的用量和持续时间必须能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在解离性物质的使用前已经出现；症状在完全停止使用解离性物质一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与解离性物质使用无关的发作）；此时不能诊断解离性物质所致精神病性障碍。

注：诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C4D.6

##### 其他解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）所致障碍

注：诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4D.60 解离性物质（氯胺酮或 PCP）所致心境障碍**

解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）所致心境障碍（dissociative drug induced mood disorder including ketamine and PCP）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的过量中毒期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出解离性物质过量中毒所致的情感紊乱。解离性物质使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在解离性物质使用前已经出现；症状在完全不使用解离性物质一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与解离性物质的使用无关的发作）；此时不能诊断解离性物质所致心境障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4D.61 解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）所致焦虑障碍**

解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）所致的焦虑障碍（dissociative drug induced anxiety disorder including ketamine and PCP）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）过量中毒的期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出解离性物质过量中毒的表现。解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在解离性物质使用前已经存在；症状在完全停止使用解离性物质一段时间仍持续存在；或有其他证据表明，存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往存在与解离性物质使用无关的发作）；此时不能诊断解离性物质所致焦虑障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4D.Y 其他特定的解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）使用所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4D.Z 其他特定的解离性物质（包括氯胺酮及 PCP）使用所致障碍，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4E 其他特定精神活性物质（或药物）使用所致障碍 disorders due to use of other specified psychoactive substances, including medications**

其他特定精神活性物质（或药物）使用所致障碍（disorders due to use of other specified psychoactive substances, including medications）表现为其他特定精神活性物质（或药物）使用的模式和结果。这些特定精神活性物质（或药物）在过量中毒之外，其诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。这些特定的精神活性物质（或药物）与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切相关，可分为其他特定精神活性物质（或药物）单次有害性使用、以及其他特定精神活性物质（或药物）有害性使用模式。有害性使用也包括这些特定精神活性物质（或药物）的过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些其他特定精神活性物质（或药物）所致精神障碍、以及一些特定物质相关的神经认知损害已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

#### 6C4E.0

##### 其他特定精神活性物质的单次有害性使用

单次使用某个特定精神活性物质（或药物），这种物质不能归为本节中的其他类别，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）该物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次其他特定精神活性物质（或药物）有害性使用的个体其其他特定精神活性物质（或药物）过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由其他特定精神活性物质（或药物）的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 其他特定精神活性物质的有害性使用模式（6C4E.1）  
其他特定精神活性物质依赖（6C4E.2）

#### 6C4E.1

##### 其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式

一种使用某个特定精神活性物质（或药物）的模式，这种物质不能归为本节中的其他类别，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为其他特定精神活性物质（或药物）有害性使用模式的患者其其他特定精神活性物质（或药物）过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）依赖（6C4E.2）  
其他特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用（6C4E.0）

#### 6C4E.10

##### 其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式，间断性

一种间断性或发作性使用某个特定精神活性物质（或药物）的模式，这种物质不能归为本节中的其他类别，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为其他特定精神活性物质（或药物）有害性使用模式的患者其其他特定精神活性物质（或药物）过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）依赖（6C4E.2）  
其他特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用（6C4E.0）

- 6C4E.11** 其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式，持续性  
一种持续性使用（每天或几乎每天使用）某个特定精神活性物质（或药物）的模式，这种物质不能归为本节中的其他类别，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为其他特定精神活性物质（或药物）有害性使用模式的患者其其他特定精神活性物质（或药物）过量中毒导致的行为造成的精神障碍。
- 不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）依赖（6C4E.2）  
其他特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用（6C4E.0）
- 6C4E.12** 其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式，未特定
- 6C4E.2 其他特定精神活性物质依赖**  
其他特定精神活性物质依赖（other specified psychoactive substance dependence）是由反复或持续性使用其他特定精神活性物质所致的使用失调性障碍。表现为对其他特定精神活性物质有强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、其他特定精神活性物质的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对其他特定精神活性物质使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对其他特定精神活性物质耐受性增强、因减少或停止使用出现戒断症状、或需反复使用其他特定精神活性物质或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果其他特定精神活性物质使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。
- 不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用（6C4E.0）  
其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4E.1）
- 6C4E.20** 其他特定精神活性物质依赖，目前使用  
目前处于这些特定精神活性物质依赖，且过去 1 个月内有使用这些特定精神活性物质。
- 不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用（6C4E.0）  
其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4E.1）
- 6C4E.21** 其他特定精神活性物质依赖，早期完全缓解  
诊断为其他特定精神活性物质依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用这些特定精神活性物质（或药物）。
- 不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用（6C4E.0）  
其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4E.1）

- 6C4E.22** 其他特定精神活性物质依赖，持续部分缓解
- 诊断为其他特定精神活性物质依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，这些特定精神活性物质的使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足精神活性物质依赖的诊断要求。
- 不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4E.0）
- 其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4E.1）
- 6C4E.23** 其他特定精神活性物质依赖，持续完全缓解
- 诊断为其他特定精神活性物质依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用这些特定精神活性物质。
- 不包括：** 其他特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4E.0）
- 其他特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4E.1）
- 6C4E.2Z** 其他特定精神活性物质依赖，未特定
- 6C4E.3 其他特定精神活性物质（或药物）过量中毒**
- 其他特定精神活性物质（或药物）过量中毒（other specified psychoactive substance intoxication）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于其他特定精神活性物质（或药物）使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由其他特定精神活性物质（或药物）已知的药理作用所致，其严重程度与其他特定精神活性物质（或药物）使用量密切相关。症状持续时间短且随着其他特定精神活性物质（或药物）从体内的清除而逐渐减轻。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.4 其他特定精神活性物质（或药物）戒断**
- 其他特定精神活性物质（或药物）戒断（other specified psychoactive substance withdrawal）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征。其严重程度和持续时间各不相同，发生于依赖或长期大量使用该特定物质的个体减少或停止使用后。处方药物在标准治疗剂量下也可能发生戒断（撤药反应）。戒断状态的特征性表现，取决于该特定物质或药物的药理学性质。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.40** 其他特定精神活性物质（或药物）戒断，非复杂型
- 在减少特定物质的剂量或停止使用后，戒断的发生不伴感知觉的紊乱或病性发作。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.41** 其他特定精神活性物质戒断，伴感知觉紊乱
- 在减少特定物质的剂量或停止使用后，戒断状态伴感知觉紊乱，但不伴病性发作。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

- 6C4E.42** 其他特定精神活性物质戒断，伴痫性发作  
在减少特定物质的剂量或停止使用后，戒断状态伴痫性发作，但不伴感知觉紊乱。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.43** 其他特定精神活性物质戒断，伴感知觉紊乱及痫性发作  
在减少特定物质的剂量或停止使用后，戒断状态伴痫性发作，同时伴感知觉紊乱。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.4Z** 其他特定精神活性物质戒断，未特定  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.5** **其他特定精神活性物质（或药物）所致谵妄**  
其他特定精神活性物质（或药物）所致谵妄（*other specified psychoactive substance-induced delirium*）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在这些特定精神活性物质（或药物）的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或在使用物质的过程中出现。其他特定精神活性物质（或药物）的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及另一种物质或药物的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.6** **其他特定精神活性物质所致精神病性障碍**  
其他特定精神活性物质所致精神病性障碍（*psychotic disorder induced by other specified psychoactive substance*）以精神病性症状（如妄想，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在这些特定精神活性物质的戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出这些特定精神活性物质过量中毒或戒断中表现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。这些特定精神活性物质的用量和持续时间必须能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在这些特定精神活性物质使用前已经出现；症状在完全停止使用其他特定精神活性物质或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断其他特定精神活性物质所致精神病性障碍。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.7** **其他特定精神活性物质所致障碍**  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

- 6C4E.70** 其他特定精神活性物质所致心境障碍 **Mood disorder induced by other specified psychoactive substance**
- 其他特定精神活性物质所致心境障碍（**mood disorder induced by other specified psychoactive substance**）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在这些特定精神活性物质的过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出其他特定精神活性物质过量中毒或戒断所致的情感紊乱。这些特定精神活性物质使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在其他特定精神活性物质使用前已经出现；症状在完全不使用这些特定精神活性物质或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些特定精神活性物质所致心境障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.71** 其他特定精神活性物质所致焦虑障碍 **Anxiety disorder induced by other specified psychoactive substance**
- 其他特定精神活性物质所致的焦虑障碍（**anxiety disorder induced by other specified psychoactive substance**）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在这些特定精神活性物质过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出这些特定精神活性物质过量中毒或戒断的表现。这些特定精神活性物质的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在这些特定精神活性物质使用前已经存在；症状在完全停止使用这些特定精神活性物质或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据提示存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与这些特定精神活性物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些特定精神活性物质所致焦虑障碍
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4E.72** 其他特定精神活性物质所致强迫或相关障碍 **Obsessive-compulsive or related disorder induced by other specified psychoactive substance**
- 其他特定精神活性物质所致强迫或相关障碍（**Obsessive-compulsive or related disorder induced by other specified psychoactive substance**）表现为反复的侵入性思维或先占观念，通常合并焦虑，伴反应性的重复行为（即强迫行为）或针对躯体的习惯行为（如，抠抓皮肤，拔除头发），在这些特定精神活性物质过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出这些特定精神活性物质的过量中毒、戒断中表现的类似症状。这些特定精神活性物质的用量或持续时间必须能够导致强迫或相关症状。症状不能用某个原发性精神障碍（尤其是强迫或相关障碍）更好地解释，类似情况如：症状在这些特定精神活性物质使用前已经出现；症状在这些特定精神活性物质完全停止使用或戒断一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴强迫症状的既有精神障碍（例如，既往存在与这些特定精神活性物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些特定精神活性物质所致的强迫或相关障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。



**6C4E.73** 其他特定精神活性物质所致冲动控制障碍 **Impulse control disorder induced by other specified psychoactive substance**

其他特定精神活性物质所致冲动控制障碍（impulse control disorder induced by other specified psychoactive substance）表现为个体无法抵抗冲动、驱动力或渴望去做某个至少短期内带来奖励的事物，导致反复而持续的行为，尽管长期看来此行为可能对自身或他人造成伤害（如，无动机的纵火或偷盗，重复的性行为，暴怒冲动）。在这些特定精神活性物质过量中毒或戒断期间、或其后不久发生。症状的严重程度和持续时间实质性地超出与这些特定精神活性物质过量中毒或戒断相关的症状。这些特定精神活性物质的用量或持续时间必须能够导致冲动控制障碍症状。症状不能用某个原发性精神障碍（如，冲动控制障碍、成瘾行为所致障碍）更好地解释，类似情况如：冲动控制的症状在这些特定精神活性物质使用前已经出现；症状在这些特定精神活性物质停止使用或戒断症状消失一段时间后持续存在；或有其他证据表明存在伴冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，既往有与这些特定精神活性物质使用无关的此类病史）。此时不能诊断这些特定精神活性物质所致冲动控制障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4E.Y** 其他特定精神活性物质（或药物）使用所致障碍，其他特定的

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4E.Z** 其他特定精神活性物质（或药物）使用所致障碍，未特定

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F** 多种特定精神活性物质（或药物）使用所致障碍 **Disorders due to use of multiple specified psychoactive substances, including medications**

多种特定精神活性物质（或药物）使用所致障碍（disorders due to use of multiple specified psychoactive substances, including medications）表现为多种特定精神活性物质使用的模式和结果。这些特定精神活性物质在过量中毒之外，其诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。这些特定的精神活性物质与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切关联，可分为多种特定精神活性物质的单次有害性使用、以及多种特定精神活性物质的有害性使用模式。有害性使用也包括这些特定精神活性物质的过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些多种特定精神活性物质所致的精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.0****多种特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用**

单次使用多个特定精神活性物质（或药物），结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：（1）这些物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次多种特定精神活性物质（或药物）有害性使用的个体其过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害已知由多种特定精神活性物质的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：**多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式  
(6C4F.1)

多种特定精神活性物质依赖 (6C4F.2)

**6C4F.1****多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式**

一种使用多个特定精神活性物质（或药物）的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）这些物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为多种特定精神活性物质（或药物）有害使用模式的个体其过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**多种特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用  
(6C4F.0)

多种特定精神活性物质（或药物）依赖 (6C4F.2)

**6C4F.10****多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性使用多个特定精神活性物质（或药物）的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）这些物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为多种特定精神活性物质（或药物）有害使用模式的个体其过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：**多种特定精神活性物质（或药物）的单次有害性使用  
(6C4F.0)

多种特定精神活性物质（或药物）依赖 (6C4F.2)

- 6C4F.11** 多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式，持续性  
一种持续性使用（每天或几乎每天使用）多种特定精神活性物质（或药物）的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）这些过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为多种特定精神活性物质（或药物）有害使用模式的患者其过量中毒导致的行为造成的精神障碍。
- 不包括：** 多种特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4F.0）  
多种特定精神活性物质（或药物）依赖（6C4F.2）
- 6C4F.1Z** 多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式，未特定
- 6C4F.2** **多种特定精神活性物质依赖**  
多种特定精神活性物质依赖（multiple specified psychoactive substance dependence）是由反复或持续性使用多种特定精神活性物质所致的使用失调性障碍。表现为对多种特定精神活性物质有强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、这些特定精神活性物质的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对多种特定精神活性物质使用的强烈渴望或渴求。也可出现躯体性依赖，包括对多种特定精神活性物质耐受性增强、因减少或停止使用出现戒断症状、或需反复使用多种特定精神活性物质或药理学相似的物质以减轻戒断症状。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果多种特定精神活性物质使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。
- 不包括：** 多种特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4F.0）  
多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4F.1）
- 6C4F.20** 多种特定精神活性物质依赖，目前使用
- 不包括：** 多种特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4F.0）  
多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4F.1）
- 6C4F.21** 多种特定精神活性物质依赖，早期完全缓解
- 不包括：** 多种特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4F.0）  
多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4F.1）

- 6C4F.22** 多种特定精神活性物质依赖，持续部分缓解  
**不包括：** 多种特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4F.0）  
 多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4F.1）
- 6C4F.23** 多种特定精神活性物质依赖，持续完全缓解  
**不包括：** 多种特定精神活性物质（或药物）的单一有害性使用（6C4F.0）  
 多种特定精神活性物质（或药物）的有害性使用模式（6C4F.1）
- 6C4F.2Z** 多种特定精神活性物质依赖，未特定
- 6C4F.3** **多种特定精神活性物质（或药物）过量中毒**  
 多种特定精神活性物质（或药物）过量中毒（intoxication due to multiple specified psychoactive substance）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于多种特定精神活性物质（或药物）使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感、行为或协调性的紊乱。这些症状是由多种特定精神活性物质（或药物）已知的药理作用所致，其严重程度与多种特定精神活性物质（或药物）使用量密切相关。症状持续时间短且随着多种特定精神活性物质（或药物）从体内的清除而逐渐减轻。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4F.4** **多种特定精神活性物质（或药物）戒断**  
 多种特定精神活性物质（或药物）戒断（multiple specified psychoactive substances withdrawal）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征。其严重程度和持续时间各不相同，发生于依赖或长期大量使用该特定物质的个体减少或停止使用后。处方药物在标准治疗剂量下也可能发生戒断（撤药反应）。戒断状态的症状表现取决于这些特定物质或药物的药理学性质。  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4F.40** 多种特定精神活性物质（或药物）戒断，非复杂型  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4F.41** 多种特定精神活性物质（或药物）戒断，伴感知觉紊乱  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4F.42** 多种特定精神活性物质（或药物）戒断，伴病性发作  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4F.43** 多种特定精神活性物质（或药物）戒断，伴感知觉紊乱及病性发作  
**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.4Y** 其他特定的多种特定精神活性物质（或药物）戒断

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.4Z** 多种特定精神活性物质（或药物）戒断，未特定

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.5** **多种特定精神活性物质所致谵妄**

多种特定精神活性物质所致谵妄（delirium induced by multiple specified psychoactive substances）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在该特定精神活性物质（或药物）的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或在使用物质的过程中出现。多种特定精神活性物质（或药物）的用量和持续时间必须能够产生谵妄。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他物质、药物的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.6** **多种特定精神活性物质所致精神病性障碍**

多种特定精神活性物质所致精神病性障碍（psychotic disorder induced by multiple specified psychoactive substances）以精神病性症状（如妄想，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在这些特定精神活性物质的戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出这些特定精神活性物质过量中毒或戒断中表现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。这些特定精神活性物质的用量和持续时间必须能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在这些特定精神活性物质使用前已经出现；症状在完全停止使用多种特定精神活性物质或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断多种特定精神活性物质所致精神病性障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.7** **其他多种特定精神活性物质所致障碍**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.70****多种特定精神活性物质所致心境障碍 Mood disorder induced by multiple specified psychoactive substances**

（Mood disorder induced by psychoactive substances）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在这些特定精神活性物质的过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出多种特定精神活性物质过量中毒或戒断所致的情感紊乱。这些特定精神活性物质使用的量或持续时间必须能够产生这些情感症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状在多种特定精神活性物质使用前已经出现；症状在完全不使用这些特定精神活性物质或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些特定精神活性物质所致的心境障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.71****多种特定精神活性物质所致焦虑障碍 Anxiety disorder induced by multiple specified psychoactive substances**

多种特定精神活性物质所致的焦虑障碍（anxiety disorder induced by multiple specified psychoactive substances）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在这些特定精神活性物质过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出这些特定精神活性物质过量中毒或戒断的表现。这些特定精神活性物质的使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑及恐惧相关障碍，抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状在这些特定精神活性物质使用前已经存在；症状在完全停止使用这些特定精神活性物质或戒断症状消失后一段时间仍持续存在；或有其他证据提示存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与这些特定精神活性物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些特定精神活性物质所致焦虑障碍

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.72****多种特定精神活性物质所致强迫或相关障碍 Obsessive-compulsive or related disorder induced by multiple specified psychoactive substances**

多种特定精神活性物质所致强迫或相关障碍（Obsessive-compulsive or related disorder induced by multiple specified psychoactive substances）表现为反复的侵入性思维或先占观念，通常合并焦虑，伴反应性的重复行为（即强迫行为）或针对躯体的习惯行为（如，抠抓皮肤，拔除头发），在这些特定精神活性物质过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状的严重程度和持续时间实质性地超出这些特定精神活性物质的过量中毒、戒断中表现的类似症状。这些特定精神活性物质的用量或持续时间必须能够导致强迫或相关症状。症状不能用某个原发性精神障碍（尤其是强迫或相关障碍）更好地解释，类似情况如：症状在这些特定精神活性物质使用前已经出现；症状在这些特定精神活性物质完全停止使用或戒断一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴强迫症状的既有精神障碍（例如，既往存在与这些特定精神活性物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些特定精神活性物质所致的强迫或相关障碍。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.73 多种特定精神活性物质所致冲动控制障碍 Impulse control syndrome induced by multiple specified substances**

多种特定精神活性物质所致冲动控制障碍（impulse control disorder induced by multiple specified psychoactive substances）表现为个体无法抵抗冲动、驱动力或渴望去做某个至少短期内带来奖励的事物，导致反复而持续的行为，尽管长期看来此行为可能对自身或他人造成伤害（如，无动机的纵火或偷盗，重复的性行为，暴怒冲动）。在这些特定精神活性物质过量中毒或戒断期间、或其后不久发生。症状的严重程度和持续时间实质性地超出与这些特定精神活性物质过量中毒或戒断相关的症状。这些特定精神活性物质的用量或持续时间必须能够导致冲动控制障碍症状。症状不能用某个原发性精神障碍（如，冲动控制障碍、成瘾行为所致障碍）更好地解释，类似情况如：冲动控制的症状出现在这些特定精神活性物质使用前；症状在这些特定精神活性物质停止使用或戒断症状消失一段时间后持续存在；或有其他证据表明存在伴冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，既往有与这些特定精神活性物质使用无关的此类病史）。此时不能诊断这些特定精神活性物质所致冲动控制障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.Y 多种特定精神活性物质（包括药物）使用所致障碍，其他特定的**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4F.Z 多种特定精神活性物质（包括药物）使用所致障碍，未特定**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4G 未特定或不明精神活性物质使用所致障碍 Disorders due use of unknown or unspecified psychoactive substances**

未特定或不明精神活性物质使用所致障碍（disorders due to use of unknown or unspecified psychoactive substances）表现为未特定或不明精神活性物质使用的模式和结果。这些未特定精神活性物质在过量中毒之外，其诱导依赖的特性也会导致一些个体出现依赖，并在减少或停止使用时产生戒断症状。这些精神活性物质与躯体大多数器官、系统的各种有害性影响的密切关联，可分为未特定或不明精神活性物质单次有害性使用、以及未特定或不明精神活性物质有害使用模式。有害性使用也包括这些未特定精神活性物质的过量中毒导致的行为对他人造成的伤害。一些未特定或不明精神活性物质所致精神障碍已被认识。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4G.0****未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用 Single episode of harmful use of unknown or unspecified psychoactive substances**

单次使用未特定或不明的精神活性物质，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或出现导致伤害他人健康的行为问题。对个体健康造成危害的原因来自以下 1 种或几种：

（1）物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为单次未特定或不明精神活性物质有害性使用的个体其物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。如果伤害由已知的未特定或不明精神活性物质的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式（6C4E.1）  
未特定或不明精神活性物质依赖（6C4E.2）

**6C4G.1****未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式 Harmful pattern of use of unknown or unspecified psychoactive substance**

一种使用未特定或不明精神活性物质的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为未特定或不明精神活性物质有害使用模式的患者其未特定或不明精神活性物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4E.0）  
未特定或不明精神活性物质的依赖（6C4G.2）

**6C4G.10****未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性使用未特定或不明精神活性物质的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为未特定或不明精神活性物质有害使用模式的患者其未特定或不明精神活性物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。

**不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4E.0）  
未特定或不明精神活性物质的依赖（6C4G.2）



- 6C4G.11** 未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式，持续性  
一种持续性（每天或几乎每天）使用未特定或不明精神活性物质的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害，或使用导致的行为问题对他人的健康造成伤害。如果是持续性使用，则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因来自以下 1 种或几种：（1）物质过量中毒相关的行为；（2）对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的躯体伤害（如创伤），或是诊断为未特定或不明精神活性物质有害使用模式的患者其未特定或不明精神活性物质过量中毒导致的行为造成的精神障碍。
- 不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4E.0）  
未特定或不明精神活性物质的依赖（6C4G.2）
- 6C4G.12** 未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式，未特定
- 6C4G.2** **未特定或不明精神活性物质依赖 Unknown or unspecified psychoactive substance dependence**  
未特定或不明精神活性物质依赖（unknown or unspecified psychoactive substance dependence）是由反复或持续性使用未特定或不明精神活性物质所致的使用失调性障碍。表现为对未特定或不明的精神活性物质有强烈的内在驱动力，导致控制使用的能力受损、物质的使用优先于其他活动、以及尽管已经因为使用导致伤害或不良后果仍然持续使用。常伴随主观上对未特定或不明精神活性物质使用的强烈渴望或渴求。这些依赖的特征通常明显持续至少 12 个月，但如果未特定或不明精神活性物质使用是持续的（每天或几乎每天），则至少 1 个月即可进行诊断。
- 不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4G.0）  
未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式（6C4G.1）
- 6C4G.20** 未特定或不明精神活性物质依赖，目前使用  
目前处于未特定或不明精神活性物质依赖，且过去 1 个月内有使用这些精神活性物质。
- 不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4G.0）  
未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式（6C4G.1）
- 6C4G.21** 未特定或不明精神活性物质依赖，早期完全缓解  
诊断为未特定或不明精神活性物质依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 1-12 月内保持完全不使用这些精神活性物质。
- 不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4G.0）  
未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式（6C4G.1）

- 6C4G.22** 未特定或不明精神活性物质依赖，持续部分缓解  
 诊断为未特定或不明精神活性物质依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，该精神活性物质的使用显著减少超过 12 个月，在此期间可能仍有间断或连续的使用，但不满足精神活性物质依赖的诊断要求。
- 不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4G.0）  
 未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式（6C4G.1）
- 6C4G.23** 未特定或不明精神活性物质依赖，持续完全缓解  
 诊断为未特定或不明精神活性物质依赖，且常经过治疗或其他干预（包括自助性干预）后，个体在过去的 12 月或更长时间保持完全不使用该精神活性物质。
- 不包括：** 未特定或不明精神活性物质的单次有害性使用（6C4G.0）  
 未特定或不明精神活性物质的有害性使用模式（6C4G.1）
- 6C4G.2Z** 未特定或不明精神活性物质依赖，未特定
- 6C4G.3** **未特定或不明精神活性物质过量中毒 Intoxication due to unknown or unspecified psychoactive substance**  
 未特定或不明精神活性物质过量中毒（intoxication due to unknown or unspecified psychoactive substance）是一种具有临床显著性的短暂性障碍，发生于未特定或不明精神活性物质使用期间或使用后不久，表现为意识、认知、感知觉、情感或行为的紊乱，或表现为其他心理-生理功能、反应的紊乱。必须有强有力的证据支持使用了某种不能确定的精神活性物质，且临床表现不能归于其他的障碍或疾病时，才可做出本诊断。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.4** **未特定或不明精神活性物质戒断 Withdrawal due to unknown or unspecified psychoactive substance**  
 未特定或不明精神活性物质戒断（withdrawal due to unknown or unspecified psychoactive substance）是一组显著的临床症状、行为和/或生理特征。其严重程度和持续时间各不相同，发生于依赖或长期大量使用这些物质的个体减少或停止使用后。处方药物在标准治疗剂量下也可能发生戒断（撤药反应）。戒断反应的症状表现取决于戒断状态的特征性表现，取决于这些物质或药物的药理学性质。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.40** 未特定或不明精神活性物质戒断，非复杂型  
 需满足未特定或不明精神活性物质戒断的诊断需求。戒断反应的不伴感知觉的紊乱或病性发作。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.41** 未特定或不明精神活性物质戒断，伴感知觉紊乱  
 需满足未特定或不明精神活性物质戒断的诊断需求。戒断反应伴有感知觉紊乱（例如，视或触的幻觉、错觉），现实检验能力尚完整。没有证据提示存在意识模糊或其他符合谵妄诊断的症状。不伴有病性发作。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

- 6C4G.42** 未特定或不明精神活性物质戒断，伴病性发作  
需满足未特定或不明精神活性物质戒断的诊断需求。戒断反应伴病性发作（例如，广泛性强直-痉挛发作），但不伴感知觉紊乱。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.43** 未特定或不明精神活性物质戒断，伴感知觉紊乱及病性发作  
在减少或完全停止未特定或不明精神活性物质的使用后，戒断综合征的产生同时伴感知觉紊乱和病性发作。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.4Z** 未特定或不明精神活性物质戒断，未特定
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.5** **未特定或不明精神活性物质所致谵妄 Delirium induced by unknown or unspecified psychoactive substance**  
未特定或不明精神活性物质所致谵妄（delirium induced by unknown or unspecified psychoactive substance）表现为急性的注意、意识状态的紊乱，伴谵妄的特征性表现。在未特定或不明精神活性物质的过量中毒、戒断期间或不久后出现，或使用未特定或不明物质的过程中出现。上述症状不能由某种原发性精神障碍及其他某个物质或药物的效应（包括戒断效应）来解释，也不能用某种不属于精神、行为及神经发育障碍的疾病或健康情况更好地解释。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.6** **未特定或不明精神活性物质所致精神病性障碍 Psychotic disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance**  
未特定或不明精神活性物质所致精神病性障碍（psychotic disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance）以精神病性症状（如妄想，幻觉，思维、行为紊乱而缺乏组织性）为特征，在这些未特定精神活性物质的戒断、过量中毒期间或其后不久出现。症状的强度或持续时间实质性地超出这些未特定精神活性物质过量中毒或戒断中表现的知觉、认知或行为的精神病样紊乱。这些未特定精神活性物质的用量和持续时间必须能够导致精神病性症状产生。这些症状不能用某个原发性精神障碍（如，精神分裂症、伴精神病性症状的心境障碍）更好地解释，类似情况如：精神病性症状在未特定精神活性物质使用前已经出现；症状在完全停止使用未特定或不明精神活性物质或戒断症状消失一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴精神病性症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断未特定或不明精神活性物质所致精神病性障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.7** **未特定或不明精神活性物质所致的其他障碍 Other unknown or unspecified psychoactive substance-induced disorders**
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

- 6C4G.70** 未特定或不明精神活性物质所致心境障碍 **Mood disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance**
- 未特定或不明精神活性物质所致心境障碍（**mood disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance**）表现为情感症状（如抑郁心境或情感高涨、对愉悦活动的参与减少、精力充沛或减退），在这些未特定精神活性物质的过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状不能用某种原发性精神障碍（如，抑郁障碍、双相障碍、分裂情感性障碍）更好地解释，类似情况如：情感症状出现在未特定或不明精神活性物质使用前已经出现；症状在完全不使用这些未特定精神活性物质或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴情感症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些未特定精神活性物质所致心境障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.71** 未特定或不明精神活性物质所致焦虑障碍 **Anxiety disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance**
- 未特定或不明精神活性物质所致的焦虑障碍（**anxiety disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance**）表现为焦虑症状（如忧虑或担心、恐惧、过度的自主神经激活的生理症状、回避行为），在这些未特定精神活性物质过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状不能用某种原发性精神障碍（如焦虑-恐惧相关障碍、抑郁障碍伴突出的焦虑特征）更好地解释，类似情况如：焦虑症状出现在这些未特定精神活性物质使用前已经存在；症状在完全停止使用这些未特定精神活性物质或戒断症状消失后一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴焦虑症状的某种既有的精神障碍（例如，既往与这些未特定精神活性物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些未特定精神活性物质所致焦虑障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6C4G.72** 未特定或不明精神活性物质所致强迫或相关障碍 **Obsessive-compulsive or related disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance**
- 未特定或不明精神活性物质所致强迫或相关障碍（**Obsessive-compulsive or related disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance**）表现为反复的侵入性思维或先占观念，通常合并焦虑，伴反应性的重复行为（即强迫行为）或针对躯体的习惯行为（如，抠抓皮肤，拔除头发），在这些未特定精神活性物质过量中毒、戒断期间或其后不久出现。症状不能用某个原发性精神障碍（尤其是强迫或相关障碍）更好地解释，类似情况如：症状出现在这些未特定精神活性物质使用前；症状在这些未特定精神活性物质完全停止使用或戒断一段时间后仍持续存在；或有其他证据提示存在伴强迫症状的既有精神障碍（例如，既往存在与这些未特定精神活性物质使用无关的发作）；此时不能诊断这些未特定精神活性物质所致的强迫或相关障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4G.73** 未特定或不明精神活性物质所致冲动控制障碍 Impulse control disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance

未特定或不明精神活性物质所致冲动控制障碍（impulse control disorder induced by unknown or unspecified psychoactive substance）表现为个体无法抵抗冲动、驱动力或渴望去做某个至少短期内带来奖励的事物，导致反复而持续的行为，尽管长期看来此行为可能对自身或他人造成伤害（如，无动机的纵火或偷盗，重复的性行为，暴怒冲动）。在这些未特定精神活性物质过量中毒或戒断期间、或其后不久发生。症状不能用某个原发性精神障碍（如，冲动控制障碍、成瘾行为所致障碍）更好地解释，类似情况如：冲动控制的症状出现在这些未特定精神活性物质使用前；症状在这些未特定精神活性物质停止使用或戒断症状消失一段时间后持续存在；或有其他证据表明存在伴冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，既往有与这些未特定精神活性物质使用无关的此类病史）。此时不能诊断这些未特定精神活性物质所致冲动控制障碍。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4G.Y** 未特定或不明精神活性物质使用所致障碍，其他特定的

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4G.Z** 未特定或不明精神活性物质使用所致障碍，未特定的

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6C4H** 非精神活性物质使用所致障碍 Disorders due to use of non-psychoactive substances

非精神活性物质使用所致障碍（disorders due to use of non-psychoactive substances）表现为非精神活性物质使用的模式和结果。非精神活性物质与躯体大多数器官和系统的各种有害影响密切相关，可分为非精神活性物质的单次有害性使用、以及非精神活性物质的有害使用模式。

**6C4H.0** 非精神活性物质的单次有害性使用 Single episode of harmful use of non-psychoactive substances

单次使用非精神活性物质，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。对个体健康造成危害的原因是对躯体器官和系统的直接或间接毒性效应，或有害的给药途径。如果伤害由已知的非精神活性物质的使用模式引起，则不应做此诊断。

**不包括：** 非精神活性物质的有害性使用模式（6C4H.1）

**6C4H.1****非精神活性物质的有害性使用模式**

一种使用非精神活性物质的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。如果是持续性使用（例如，每天或几乎每天使用），则该模式持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因包括对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应，或有害的给药途径。

**包括：**

抑酸药滥用 abuse of antacids

草药或民间药方的滥用 abuse of herbal or folk remedies

各类激素的滥用 abuse of hormones

各类维生素的滥用 abuse of vitamins

轻泻药成习 laxative habit

**不包括：**

其他特定精神活性物质的有害性使用（6C4E.1）

非精神活性物质的单次有害性使用（6C4H.0）

**6C4H.10****非精神活性物质的有害性使用模式，间断性**

一种间断性或发作性使用非精神活性物质的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。如果是间断性的使用模式，则该行为明显持续至少 12 个月。对个体健康造成损害的原因包括对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应，或有害的给药途径。

**6C4H.11****非精神活性物质的有害性使用模式，持续性**

一种持续性（每天或几乎每天）使用非精神活性物质的模式，结果对个体的躯体或精神健康造成损害。持续性使用模式应持续至少 1 个月。对个体健康造成损害的原因包括对躯体器官和系统的直接毒性或继发性毒性效应，或有害的给药途径。

**6C4H.1Z****非精神活性物质的有害性使用模式，未特定****6C4H.Y****其他特定的非精神活性物质使用所致障碍****6C4H.Z****非精神活性物质使用所致障碍，未特定****6C4Y****其他特定的物质使用所致障碍 Other specified disorders due to substance use****6C4Z****物质使用所致障碍，未特定 Disorders due to substance use, unspecified**

**成瘾行为所致障碍 Disorders due to addictive behaviours (BlockL2-6C5)**

成瘾行为所致障碍 (disorders due to addictive behaviour) 是一组已知的、临床显著的综合征，在反复重复进行某 (不属于使用成瘾物质的) 奖励性活动后出现，导致痛苦或各功能领域的妨碍。包括赌博障碍及游戏障碍，涉及的行为包括在线的<sup>18</sup>或线下的。

**6C50****赌博障碍 Gambling disorder**

赌博障碍 (Gambling disorder) 表现为持续而反复的赌博行为模式，包括在线的 (即，互联网上进行的) 或线下的，同时有以下表现：(1) 控制赌博行为的能力受损 (例如，对开始赌博、频率、强度、持续时间、结束赌博、赌博行为的背景失去控制)；

(2) 赌博在生活中的优先程度不断增加，超出其他的兴趣或日常活动；以及 (3) 虽然已出现负面后果，但赌博行为仍持续或不断升级。这种行为模式必须足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。赌博行为模式可以是持续性的、发作性的或反复性的。诊断赌博障碍，要求赌博行为及其他相关特征是通常明显的，并且持续了一段时间 (例如至少 12 个月)。如果在满足所有其他诊断需求的基础上症状十分严重，则持续时间的需求可适当放宽。

**包括：** 强制性赌博<sup>19</sup> Compulsive gambling

**不包括：** 双相障碍 I 型 Bipolar type I disorder (6A60)

双相障碍 II 型 Bipolar type II disorder (6A61)

有害性赌博或打赌 Hazardous gambling or betting (QE21)

**6C50.0****赌博障碍，主要为线下 Gambling disorder, predominantly offline**

赌博障碍，主要为线下，表现为持续而反复的赌博行为模式主要不是通过互联网进行的，并且表现为：(1) 控制赌博行为的能力受损 (例如，对开始赌博、频率、强度、持续时间、结束赌博、赌博行为的背景失去控制)；(2) 赌博在生活中的优先程度不断增加，超出其他的兴趣或日常活动；以及 (3) 虽然已出现负面后果，但赌博行为仍持续或不断升级。这种行为模式必须足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。赌博行为模式可以是持续性的、发作性的或反复性的。诊断赌博障碍，要求赌博行为及其他相关特征是通常明显的，并且持续了一段时间 (例如至少 12 个月)。如果在满足所有其他诊断需求的基础上症状十分严重，则持续时间的需求可适当放宽。

**不包括：** 危险性赌博或打赌 Hazardous gambling or betting (QE21)

<sup>18</sup> 与因特网互动的。——译注

<sup>19</sup> 或译：强迫行为性赌博。——译注

#### 6C50.1 赌博障碍，主要为线上 Gambling disorder, predominantly online

赌博障碍，主要为线上，表现为持续而反复的赌博行为模式主要是通过互联网进行的，并且表现为：（1）控制赌博行为的能力受损（例如，对开始赌博、频率、强度、持续时间、结束赌博、赌博行为的背景失去控制）；（2）赌博在生活中的优先程度不断增加，超出其他的兴趣或日常活动；以及（3）虽然已出现负面后果，但赌博行为仍持续或不断升级。这种行为模式必须足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。赌博行为模式可以是持续性的、发作性的或反复性的。诊断赌博障碍，要求赌博行为及其他相关特征是通常明显的，并且持续了一段时间（例如至少 12 个月）。如果在满足所有其他诊断需求的基础上症状十分严重，则持续时间的需求可适当放宽。

**不包括：** 有害性赌博或打赌 Hazardous gambling or betting (QE21)

#### 6C50.Z 赌博障碍，未特定 Gambling disorder, unspecified

##### 6C51 游戏障碍 Gaming disorder

游戏障碍（Gaming disorder）表现为反复而持续的游戏行为（“电子游戏”或“视频游戏”<sup>20</sup>），包括在线的（即，互联网上进行的）或线下的，同时有以下表现：

（1）控制游戏行为的能力受损（例如，对开始游戏、频率、强度、持续时间、结束游戏、游戏行为的背景等失去控制）；（2）游戏在生活中的优先程度不断增加，超出其他的兴趣或日常活动；以及（3）虽然已出现负面后果，但游戏行为仍持续或不断升级。这种行为模式必须足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。游戏行为模式可以是持续性的、发作性的或反复性的。诊断游戏障碍，要求游戏行为及其他相关特征是通常明显的，并且持续了一段时间（例如至少 12 个月）。如果在满足所有其他诊断需求的基础上症状十分严重，则持续时间的需求可适当放宽。

**不包括：** 有害性游戏 Hazardous gaming (QE22)  
双相障碍 I 型 Bipolar type I disorder (6A60)  
双相障碍 II 型 Bipolar type II disorder (6A61)

#### 6C51.0 游戏障碍，主要为线上 Gaming disorder, predominantly online

游戏障碍，主要为线上，表现为持续而反复的游戏行为（“电子游戏”或“视频游戏”）模式主要是通过互联网进行的，同时表现为：（1）控制游戏行为的能力受损（例如，对开始游戏、频率、强度、持续时间、结束游戏、游戏行为的背景等失去控制）；（2）游戏在生活中的优先程度不断增加，超出其他的兴趣或日常活动；以及（3）虽然已出现负面后果，但游戏行为仍持续或不断升级。这种行为模式必须足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。游戏行为模式可以是持续性的、发作性的或反复性的。诊断游戏障碍，要求游戏行为及其他相关特征是通常明显的，并且持续了一段时间（例如至少 12 个月）。如果在满足所有其他诊断需求的基础上症状十分严重，则持续时间的需求可适当放宽。

<sup>20</sup> 不是其他形式的游戏行为，如儿童之间的游戏、或传统体育竞技。——译注



- 6C51.1** 游戏障碍，主要为线下 **Gaming disorder, predominantly offline**
- 游戏障碍，主要为线下，表现为持续而反复的游戏行为（“电子游戏”或“视频游戏”）模式主要不是通过互联网进行的，同时表现为：（1）控制游戏行为的能力受损（例如，对开始游戏、频率、强度、持续时间、结束游戏、游戏行为的背景等失去控制）；（2）游戏在生活中的优先程度不断增加，超出其他的兴趣或日常活动；以及（3）虽然已出现负面后果，但游戏行为仍持续或不断升级。这种行为模式必须足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。游戏行为模式可以是持续性的、发作性的或反复性的。诊断游戏障碍，要求游戏行为及其他相关特征是通常明显的，并且持续了一段时间（例如至少 12 个月）。如果在满足所有其他诊断需求的基础上症状十分严重，则持续时间的需求可适当放宽。
- 6C51.Z** 游戏障碍，未特定 **Gaming disorder, unspecified**
- 6C5Y** 其他特定的成瘾行为所致障碍 **Other specified disorders due to addictive behaviours**
- 6C5Z** 成瘾行为所致障碍，未特定 **Disorders due to addictive behaviours, unspecified**

## 冲动控制障碍 Impulse control disorders (BlockL1-6C7)

冲动控制障碍 (Impulse control disorders) 表现为反复的难以抵抗冲动、驱动力或渴望去完成某种奖励性行为 (至少能带来短时的奖励), 尽管可能带来长时的有害性后果 (既包括对个体的、也包括为他人带来的有害后果), 或因这种行为模式导致明显的痛苦, 或导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。冲动控制障碍包括范围广阔的一系列的特定行为, 包括纵火、偷窃、性行为或情绪的爆发。

**不包括:** 物质所致冲动控制障碍<sup>21</sup> Substance-induced impulse control disorders  
赌博障碍 Gambling disorder (6C50)  
游戏障碍 Gaming disorder (6C51)  
继发性冲动控制综合征 Secondary impulse control syndrome (6E66)  
聚焦于躯体的广泛性行为障碍 Body-focused repetitive behaviour disorders (6B25)

### 6C70

#### 纵火狂 Pyromania

纵火狂 (Pyromania) 表现为反复的难以控制强烈的纵火冲动, 导致多种对财物或其他物体纵火的行为或纵火的尝试。纵火缺乏可理解的动机 (例如, 为金钱利益、复仇、为某种目的蓄意破坏、表达政治诉求、为引起注意或认可)。个体对在纵火前有一种逐渐强烈的紧张感或情感唤起, 以及对火焰或相关刺激的持续迷恋或先占观念 (包括: 观看火焰、房屋的火灾、迷恋消防设备等)。且个体在纵火期间或纵火后、观看纵火的后果时、或参与纵火的善后工作时, 有一种愉悦感、兴奋感、放松感或满足感。这种行为不能用智力缺陷、另一种精神行为障碍、或物质过量中毒更好地解释。

**包括:** 病理性纵火 pathological fire-setting  
**不包括:** 品行-去社会障碍 Conduct-dissocial disorder (6C91)  
双相障碍 I 型 Bipolar type I disorder (6A60)  
精神分裂症及其他原发性精神障碍 (BlockL1-6A2)  
纵火行为, 怀疑原因是某种精神行为障碍而进行观察, 目前已排除 Fire-setting as the reason for observation for suspected mental or behavioural disorders, ruled out (QA02.3)

<sup>21</sup> 或译: 物质所诱发的冲动控制障碍。——译注

**6C71****偷窃狂 Kleptomania**

偷窃狂 (Kleptomania) 表现为反复的难以控制强烈的偷盗冲动。偷盗缺乏可理解的动机 (例如, 为金钱利益、或为非个人利益而偷盗)。个体对在偷盗前有一种逐渐强烈的紧张感或情感唤起。且个体在偷盗期间或偷盗后, 有一种愉悦感、兴奋感、放松感或满足感。这种行为不能用智力缺陷、另一种精神行为障碍、或物质过量中毒更好地解释。

**注:**

如果偷盗是在品行-去社会障碍或躁狂发作中出现的, 则不应另诊断偷窃狂。

**包括:** 病理性偷盗 pathological stealing

**不包括:** 偷盗行为, 怀疑原因是某种精神行为障碍而进行观察, 目前已排除 shoplifting as the reason for observation for suspected mental disorder, ruled out (QA02.3)

**6C72****强迫性性行为障碍 Compulsive sexual behaviour disorder**

强迫性性行为障碍<sup>22</sup> (Compulsive sexual behaviour disorder) 表现为一种持续性的[行为]模式, 个体难以控制强烈而反复的性冲动或渴望, 导致反复的性行为。症状可包括: 反复的性活动成为个体生活的中心, 导致对健康、自我照顾、其他兴趣活动、责任的忽视; 试图显著减少重复性行为的, 大量徒劳的努力; 尽管出现不良后果、或从性行为中仅得到很少的 (或没有) 满足感, 仍进行反复而重复的性行为为这种难以控制强烈性冲动或渴望的模式导致的反复性行为持续了一段时间 (例如, 6 个月或更多), 且导致明显的痛苦或显著的个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。如果痛苦完全与性冲动、性渴望或性行为引起的道德评判或不赞成相关, 则不满足诊断需求。

**不包括:** 性心理障碍 (BlockL1-6D3)

**6C73****间歇性暴怒障碍 Intermittent explosive disorder**

间歇性暴怒障碍 (Intermittent explosive disorder) 表现为反复而短暂的暴怒发作, 发作的特点是: 言语或躯体性的攻击 (aggression)、或毁坏物品, 显示出个体难以控制攻击的冲动。暴怒发作的强烈程度或攻击性的严重程度明显过激, 与受到的挑衅及心理社会应激源不成比例。症状不能用另一种精神、行为或神经发育障碍更好地解释。症状不是慢性的愤怒、激惹性中的一部分 (例如, 对立违抗障碍中的慢性愤怒与激惹性)。这种行为模式足够严重, 导致显著的个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

**不包括:** 对立违抗障碍 (6C90)

**6C7Y****其他特定的冲动控制障碍 Other specified impulse control disorders****6C7Z****冲动控制障碍, 未特定 Impulse control disorders, unspecified**

<sup>22</sup> 或译: 强制性性行为障碍, 强迫行为性性行为障碍。——译注

## 破坏性行为及去社会障碍 Disruptive behaviour or dissocial disorders (BlockL1-6C9)

破坏性行为及去社会障碍 (disruptive behaviour and dissocial disorders<sup>23</sup>) 表现为持续的行为问题。这种行为问题的涵盖范围广阔，从明显而持续的对立、不服从、挑衅或恶意的行为 (即，破坏性行为)，到持续的侵犯他人基本权益、不遵守相应年龄的主要社会规范、违背规则、或违反法律 (即，去社会行为)。破坏性行为及去社会障碍通常 (但不总是) 起病于童年。

### **6C90 对立违抗障碍 Oppositional defiant disorder**

对立违抗障碍 (Oppositional defiant disorder) 表现为一种持续的模式 (例如，6 个月或更多的) 明显的对立、不服从、挑衅或恶意的行为。这些行为的发生较对应年龄及生长发育的通常水平更为频繁，且不仅仅限于与同胞<sup>24</sup>的互动中。对立违抗障碍可表现为普遍的、持续的愤怒或易激惹的情绪，通常伴严重的脾气爆发，或伴任性固执、吵闹争辩、挑衅违抗的行为。这种行为模式足够严重，导致个人、家庭、社交、学业、职业或其他重要领域功能的显著损害。

### **6C90.0 对立违抗障碍伴慢性易激惹-愤怒 Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger**

需满足对立违抗障碍的全部定义性需求。这种形式的对立违抗障碍表现为广泛而持续的愤怒或易激惹的情绪，这些情绪可在不受到任何明显挑衅时也表现出来。负性的情绪通常伴反复的严重的脾气爆发，这种脾气爆发的强烈程度明显过激，与受到的挑衅不成比例。慢性易激惹及愤怒在个体的功能中是特征性表现，几乎每天出现，在可被观察到的多种环境下出现、或多个功能领域出现 (例如，在家中、学校、社交关系中)，且不仅限于与父母/监护人这一种关系中出现。慢性易激惹-愤怒不仅是偶尔发生 (如生长发育过程中正常的易激惹)，也不是在离散的一段时间出现的 (例如，抑郁或躁狂发作中出现的情绪易激惹)。

### **6C90.00 对立违抗障碍伴慢性易激惹-愤怒，亲社会情感受限 Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger with limited prosocial emotions**

需满足对立违抗障碍伴慢性易激惹-愤怒的全部定义性需求。此外，个体需表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，包括：对他人的感受不敏感或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心；对自己的行为缺乏悔意、羞耻感、或内疚罪责感 (除非被逮捕)，对行为可能遭受的惩罚相对漠不关心；对学业或工作的表现不佳缺乏关心；情感表达受限，尤其难以对他人的表达正性积极的情感 (如爱)、或只能以看似肤浅、不真诚或工具式刻板的方式表达此类情感。

### **6C90.01 对立违抗障碍伴慢性易激惹-愤怒，通常的亲社会情感 Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger with typical prosocial emotions**

需满足对立违抗障碍伴慢性易激惹-愤怒的全部定义性需求。个体并不表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，例如对他人的感受不敏感、或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心。

<sup>23</sup> ICD-11 MBD 使用“去社会 (dissocial)”一词的替代 ICD-10 的“反社会 (anti-social)”。本类别或译：破坏性行为及反社会障碍、破坏性行为及瓦解性障碍。——译注

<sup>24</sup> Siblings，一级亲属的兄弟姐妹。——译注

- 6C90.0Z** 对立违抗障碍伴慢性易激惹-愤怒，未特定 **Oppositional defiant disorder with chronic irritability-anger, unspecified**
- 6C90.1** 对立违抗障碍不伴慢性易激惹-愤怒 **Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger**  
需满足对立违抗障碍的全部定义性需求。这种形式的对立违抗障碍不表现为广泛而持续的愤怒或易激惹的情绪，但表现出任性固执、吵闹争辩、挑衅违抗的行为特征。
- 6C90.10** 对立违抗障碍不伴慢性易激惹-愤怒，亲社会情感受限 **Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger with limited prosocial emotions**  
需满足对立违抗障碍不伴慢性易激惹-愤怒的全部定义性需求。此外，个体需表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，包括：对他人的感受不敏感或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心；对自己的行为缺乏悔意、羞耻感、或内疚罪责感（除非被逮捕），对行为可能遭受的惩罚相对漠不关心；对学业或工作的表现不佳缺乏关心；情感表达受限，尤其难以对他人的表达正性积极的情感（如爱）、或只能以看似肤浅、不真诚或工具式刻板的方式表达此类情感。这种模式是广泛的，且在多个情境或人际关系中存在（即，此限定词不适用于仅存在某一个特征，或特征仅在一种人际关系中存在，或仅以一个行为作为依据）。且这种模式应已持续一段时间（例如，至少 1 年）。
- 6C90.11** 对立违抗障碍不伴慢性易激惹-愤怒，通常的亲社会情感 **Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger with typical prosocial emotions**  
需满足对立违抗障碍不伴慢性易激惹-愤怒的全部定义性需求。个体并不表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，例如对他人的感受不敏感、或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心。
- 6C90.1Z** 对立违抗障碍不伴慢性易激惹-愤怒，未特定 **Oppositional defiant disorder without chronic irritability-anger, unspecified**
- 6C90.Z** 对立违抗障碍，未特定 **Oppositional defiant disorder, unspecified**
- 6C91** 品行-去社会障碍 **Conduct-dissocial disorder**  
品行-去社会障碍（**Conduct-dissocial**<sup>25</sup>）表现为以下反复而持续的行为模式：侵犯他人的基本权益、不遵守相应年龄主要社会规范、规则、或法律，对人或动物的攻击性，破坏财物，欺骗或偷窃，严重违背规则。诊断要求行为模式必须持续一段显著的时间（例如，12 个月或更多）。孤立的去社会或犯罪行为不足以做出此诊断。
- 6C91.0** 品行-去社会障碍，童年期<sup>26</sup>起病 **Conduct-dissocial disorder, childhood onset**  
品行-去社会障碍，童年期起病，表现为以下反复而持续的行为模式：侵犯他人的基本权益、不遵守相应年龄主要社会规范、规则、或法律，对人或动物的攻击性，破坏财物，欺骗或偷窃，严重违背规则。诊断要求这些特征必须在童年期时（青少年期之前，例如 10 岁之前）已经出现。且这种行为模式必须持续了一段显著的时间（例如，12 个月或更多）孤立的去社会或犯罪行为不足以做出此诊断。

<sup>25</sup> 或译：反社会品行障碍。——译注

<sup>26</sup> 或儿童期。——译注

- 6C91.00** 品行-去社会障碍，童年期起病伴亲社会情感受限 **Conduct-dissocial disorder, childhood onset with limited prosocial emotions**  
需满足品行-去社会障碍，童年期起病的全部定义性需求。此外，个体需表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，包括：对他人的感受不敏感或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心；对自己的行为缺乏悔意、羞耻感、或内疚罪责感（除非被逮捕），对行为可能遭受的惩罚相对漠不关心；对学业或工作的表现不佳缺乏关心；情感表达受限，尤其难以对他人的表达正性积极的情感（如爱）、或只能以看似肤浅、不真诚或工具式刻板的方式表达此类情感。
- 6C91.01** 品行-去社会障碍，童年期起病伴正常的亲社会情感 **Conduct-dissocial disorder, childhood onset with typical prosocial emotions**  
需满足品行-去社会障碍，童年期起病的全部定义性需求。个体并不表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，例如对他人的感受不敏感、或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心。
- 6C91.0Z** 品行-去社会障碍，童年期起病，未特定 **Conduct-dissocial disorder, childhood onset, unspecified**
- 6C91.1** **品行-去社会障碍，青少年期<sup>27</sup>起病** **Conduct-dissocial disorder, adolescent onset**  
品行-去社会障碍，青少年期起病，表现为以下反复而持续的行为模式：侵犯他人的基本权益、不遵守相应年龄主要社会规范、规则、或法律，对人或动物的攻击性，破坏财物，欺骗或偷窃，严重违背规则。诊断要求在童年期（青少年期之前，例如 10 岁前）没有任何此类特征出现。且这种行为模式必须持续了一段显著的时间（例如，12 个月或更多）孤立的去社会或犯罪行为不足以做出此诊断
- 6C91.10** 品行-去社会障碍，青少年期起病伴亲社会情感受限 **Conduct-dissocial disorder, adolescent onset with limited prosocial emotions**  
需满足品行-去社会障碍，青少年期起病的全部定义性需求。此外，个体需表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，包括：对他人的感受不敏感或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心；对自己的行为缺乏悔意、羞耻感、或内疚罪责感（除非被逮捕），对行为可能遭受的惩罚相对漠不关心；对学业或工作的表现不佳缺乏关心；情感表达受限，尤其难以对他人的表达正性积极的情感（如爱）、或只能以看似肤浅、不真诚或工具式刻板的方式表达此类情感。
- 6C91.11** 品行-去社会障碍，青少年期起病伴正常的亲社会情感 **Conduct-dissocial disorder, adolescent onset with typical prosocial emotions**  
需满足品行-去社会障碍，青少年期起病的全部定义性需求。个体并不表现出在旁人看来“冷酷无情”的特征，例如对他人的感受不敏感、或缺乏同理心，对他人的痛苦缺乏关心。
- 6C91.1Y** 其他特定的品行-去社会障碍，青少年期起病 **Other specified conduct-dissocial disorder, adolescent onset**
- 6C91.Z** **品行-去社会障碍，未特定** **Conduct-dissocial disorder, unspecified**

<sup>27</sup> 或青春期。——译注

**6C9Y** 其他特定的破坏性行为或去社会障碍 **Other specified disruptive behaviour or dissocial disorders**

**6C9Z** 破坏性行为或去社会障碍，未特定 **Disruptive behaviour or dissocial disorders, unspecified**

## 人格障碍或相关人格特征 **Personality disorders and related traits** (Block L1-6D1)

**不包括:** 继发性人格改变 **Secondary personality change** (6E68)

**6D10** **人格障碍 **Personality disorder****

人格障碍 (**Personality disorder**) 表现为自我领域功能 (例如, 身份、自我价值、自我认识的准确性、自我引导) 的问题, 以及 (或) 人际功能的受损 (例如, 建立与维护相互满意的人际关系的能力, 理解他人感受的能力, 对人际关系中冲突的管理能力的受损), 持续一段较长的时间 (例如, 2 年或更多)。紊乱可表现在认知模式、情感体验、情感表达、适应性行为等领域 (例如, 表现为不灵活或难以调节的), 且在范围广阔的各种人际或社交情境中出现 (即, 不局限于一种人际关系或社会角色)。此种行为模式的紊乱表现与生长发育的情况不一致, 且不能归因为社会文化因素 (例如社会-政治冲突)。紊乱与巨大的痛苦, 或个人、家庭、社交、学业、职业及其他重要领域功能的显著损害相关。

**6D10.0** **轻度人格障碍 **Mild personality disorder****

需满足人格障碍的全部一般性诊断需求。紊乱仅仅影响人格功能的一部分领域 (例如, 仅自我导向存在问题, 而人格的稳定性、身份的一致性及自我价值没有问题), 且紊乱在一些情境中可不表现。多种人际关系和 (或) 职业、社会角色的预期表现是存在问题的, 但也有一些人际关系能够维持, 和 (或) 一些社会角色的是能够执行的。人格紊乱的特征性表现通常是轻度的。轻度人格障碍通常不与对自我和他人的严重伤害相关, 但可与巨大的痛苦或与个人、家庭、社交、学业、职业及其他重要领域功能的损害相关。功能的损害可表现为仅限于一部分领域的较严重损害 (例如, 仅限于浪漫关系或职业功能), 也可以表现为较多领域受影响、但程度相对较轻。

**6D10.1****中度人格障碍 Moderate personality disorder**

需满足人格障碍的全部一般性诊断需求。紊乱影响到人格功能的多个领域（例如，同时影响到自我身份、自我感觉、构建亲密关系、冲动控制及行为调整能力），但一些领域受影响相对较轻。绝大多数人际关系存在明显的问题，以及绝大多数预期的社会、职业角色受到相当程度的影响。人际关系上可表现为冲突、回避、拒绝或极度依赖等特征（例如，几乎不能维持友情，在工作中持续地存在人际冲突并带来对职业的影响，浪漫关系中总有严重的毁灭性冲突、或不适当的百依百顺）。人格紊乱的特征性表现通常为中等严重的水平。中等人格障碍有时会对自己或他人在造成伤害，且通常与个人、家庭、社交、学业、职业及其他重要领域功能的明显损害相关。可有一部分领域的功能仍能维持。

**6D10.2****重度人格障碍 Severe personality disorder**

需满足人格障碍的全部一般性诊断需求。个体的自我功能严重紊乱（例如，自我的极度的不稳定，以至于个体汇报“感觉不到自我”；或自我极度的僵硬刻板，以至于个体拒绝参与至除极少数情况以外的任何情境中；个体对自我的看法可以是自卑的、夸大的或高度异常的）。人际功能受到严重影响，以至于实质上所有的人际关系都存在问题，几乎没有履行预期的社会 and 职业角色的能力和意愿。人格紊乱的特征性表现是严重的，且影响到几乎全部的人格功能领域。重度人格障碍常与对自我和他人的伤害相关，且与生活中几乎所有领域的严重损害相关，包括个人、家庭、社交、学业、职业以及其他重要领域的功能。

**6D10.Z****人格障碍，未特定严重程度 Personality disorder, severity unspecified****6D11****显著的人格特征或模式 Prominent personality traits or patterns**

此类别是人格特征（Trait domain）的限定词，适用于各种人格障碍或人格困难（Personality Difficulty）中，以描述个体最显著的、且可能作为紊乱归因的人格特征。人格特征，定义为非人格障碍或人格困难中的、正常人格特征的延续。人格特征不是可诊断的障碍，但确切地说，它代表了一系列与人格的基本结构相对应的维度（dimensions）。在描述人格功能时，只要有需要，就尽可能适用多种人格特征的限定词。在倾向上，人格损害越严重的个体，适用的此类限定词就越多。

**6D11.0****人格障碍或人格困难中的负性情感特征 Negative affectivity in personality disorder or personality difficulty**

负性情感特征（Negative Affectivity）的核心表现是，个体有经历范围广阔的负性情感的倾向。负性情绪是常见的表现，但并非所有的负性情绪会出现，不同时间、不同个体出现的症状可有差异，包括：有些个体可经历广泛的负性情绪，频率和强度与所处的情境不匹配；有些个体表现为情绪不稳定和情绪调节的不良；有的表现为消极态度；或表现为低自尊、低自信；而另一些人则表现为对他人的怀疑和不信任。

**注：**

此类别只适用于已被诊断为人格障碍（轻度、中度、重度）或人格困难的个体。



**6D11.1 人格障碍或人格困难中的去依恋特征 Detachment in personality disorder or personality difficulty**

去依恋特征（Detachment）的核心表现是，个体有保持人际关系中距离（社交去依恋）以及情感距离（情感去依恋）的倾向。去依恋特征的表现并非是一成不变的，在不同个体、不同时间可有一些差异，包括：社交去依恋（回避社交互动，缺少朋友，回避亲密关系）；情感去依恋（情感的保留、冷漠，受限的情感表达和体验）。

**注：** 此类别只适用于已被诊断为人格障碍（轻度、中度、重度）或人格困难的个体。

**6D11.2 人格障碍或人格困难中的去社会特征 Dissociality in personality disorder or personality difficulty**

去社会特征（dissociality）的核心表现是，个体不在乎他人的权益和感受，自我中心且缺乏同理心。去社会特征的表现并非是一成不变的，在不同个体、不同时间可有一些差异，包括：自我中心（例如，权利感、期望他人的尊敬、积极或消极的寻求关注的行为、考虑问题时总是顾及自己的需要、欲望、便利，而不考虑他人的需要、欲望和便利）；缺乏同理心（即，漠视自己的行为是否给他人带来不便，包括欺骗、操纵和剥削他人、刻薄和躯体攻击性、对他人的痛苦的反应冷漠，以及为实现目标冷酷无情。）

**注：** 此类别只适用于已被诊断为人格障碍（轻度、中度、重度）或人格困难的个体。

**6D11.3 人格障碍或人格困难中的脱抑制特征 Disinhibition in personality disorder or personality difficulty**

脱抑制特征（disinhibition）的核心表现是，个体在受到外在或内在刺激（即，感觉、情感、思想）时鲁莽行动、不考虑潜在负性后果的倾向。脱抑制特征的表现并非是一成不变的，在不同个体、不同时间可有一些差异，包括：冲动、分心、不负责任、鲁莽、缺乏计划性。

**注：** 此类别只适用于已被诊断为人格障碍（轻度、中度、重度）或人格困难的个体。

**6D11.4 人格障碍或人格困难中的强迫特征 Anankastia in personality disorder or personality difficulty**

强迫特征（Anankastia）的核心表现是，个体狭隘地关注自己的严格的完美、对错标准，以及控制自己和他人的行为、并控制情境，以确保符合这些标准。强迫特征的表现并非是一成不变的，在不同个体、不同时间可有一些差异，包括：完美主义（关注社会规则、义务、对错的规范，对细节一丝不苟、做事僵化而系统化、关注日常工作的流程、做事讲究日程与计划，强调组织性、纪律性和整洁性），约束情感和行为（例如，严格控制情感表达，倔强顽固和不懂变通，做事规避风险、持续而坚忍、小心谨慎）。

**注：** 此类别只适用于已被诊断为人格障碍（轻度、中度、重度）或人格困难的个体。

6D11.5

### 边缘型模式 Borderline pattern

边缘型模式（Borderline）可适用于广泛不稳定的人格紊乱模式的个体，如人际关系、自我印象、情感的不稳定，并伴有明显的冲动性行为。可表现为以下特点中的多个：为了避免被抛弃（真正的或想象的）而做出疯狂的努力；不稳定而强烈的人际关系模式；身份紊乱，表现为明显而持续的自我印象或自我感觉的不稳定；在高度负性的情感中行为鲁莽的倾向，导致潜在的对自己有害的行为；反复发作的自我伤害；心境反应明显，导致情感的不稳定；慢性的空虚感；不适当的强烈愤怒，或难以控制愤怒；在情绪的高度唤起时出现短暂的分离性症状、或精神病样特征。

**注：**

此类别只适用于已被诊断为人格障碍（轻度、中度、重度）或人格困难的个体。

## 性心理障碍 Paraphilic disorders (Block1-6D3)

性心理障碍<sup>28</sup>（Paraphilic disorders）的特征是持续而强烈的异常性唤起模式，表现为关于性的想法、性幻想、性冲动或行为。性唤起模式涉及他人，而涉及的对象由于年龄或身份状态，其意志被违背或无同意的能力，或异常的性唤起模式为个体带来了明显的痛苦。性心理障碍也包括性唤起模式仅涉及单独或同意个体的、但仍带来明显的痛苦的行为（这种痛苦不仅仅是异常性唤起模式被他人拒绝或担心遭到他人拒绝而引起的），或有造成伤害的显著风险（甚至可能致命）的行为。

**包括：**

性欲倒错 paraphilias

6D30

### 暴露障碍 Exhibitionistic disorder

暴露障碍（Exhibitionistic disorder）是一种持续的、目的明确而强烈的性唤起模式，表现为以下持续存在的、关于性的想法、幻想、冲动或行为：在公共场所，向不知情的他人暴露自己的生殖器。通常患者没有意愿、也不会邀请受害者进行更近的接触。此外，诊断暴露障碍还要求个体必须有基于这种关于性的想法、幻想或冲动的实际行为，或感到明显的痛苦。暴露障碍特定地排除涉及各方已同意基础上的暴露行为。此外在一些文化中，在公共场所的裸露是被社会认可的，不构成暴露障碍。

6D31

### 窥视障碍 Voyeuristic disorder

窥视障碍（Voyeuristic disorder）是一种持续的、目的明确而强烈的性唤起模式，表现为以下持续存在的、关于性的想法、幻想、冲动或行为：在他人不知情的情况下，窥视其裸体（例如窥视他人更衣或进行性行为），以获得性的刺激。此外，诊断窥视障碍还要求个体必须有基于这种关于性的想法、幻想或冲动的实际行为，或感到明显的痛苦。根据定义，窥视障碍特定地排除已获得行为中各方同意的窥视行为。

6D32

### 恋童障碍 Pedophilic disorder

恋童障碍（Pedophilic disorder）是一种持续的、目的明确而强烈的性唤起模式，表现为持续存在的、关于性的想法、幻想、冲动或行为，其涉及对象是青春期前的儿童。此外，诊断恋童障碍还要求个体必须有基于这种关于性的想法、幻想或冲动的实际行为，或感到明显的痛苦。对于青春期前后年龄近似的儿童之间的各种性行为，不能做出恋童障碍的诊断。

<sup>28</sup> 或译：性欲倒错障碍。——译注

**6D33****强迫性性施虐障碍 Coercive sexual sadism disorder**

强迫性性施虐障碍（Coercive sexual sadism disorder）是一种持续的、目的明确而强烈的性唤起模式，表现为以下持续存在的、关于性的想法、幻想、冲动或行为：对非同意的他人实施躯体或心理上的虐待。此外，诊断强迫性性施虐障碍还要求个体必须有基于这种关于性的想法、幻想或冲动的实际行为，或感到明显的痛苦。强迫性性施虐障碍特定地排除行为中各方已同意基础上的施虐癖和受虐癖（Sadism & masochism）

**6D34****摩擦障碍 Frotteuristic disorder**

摩擦障碍（Frotteuristic disorder）是一种持续的、目的明确而强烈的性唤起模式，表现为以下持续存在的、关于性的想法、幻想、冲动或行为：在公共场合，涉及对非同意的他人的触碰或摩擦。此外，诊断摩擦障碍，还要求个体必须有基于这种关于性的想法、幻想或冲动的实际行为，或感到明显的痛苦。摩擦施虐障碍特定地排除行为中各方已同意基础上的触碰或摩擦。

**6D35****涉及非同意个体的其他性心理障碍 Other paraphilic disorder involving non-consenting individuals**

涉及非同意个体的其他性心理障碍（other paraphilic disorder involving non-consenting individuals）是一种持续的、目的明确而强烈的性唤起模式，表现为持续存在的、关于性的想法、幻想、冲动或行为，性唤起的目的是涉及意志被违背或无同意的能力的对象，内容未限定于其他已被命名的性心理障碍中（例如，涉及遗体或动物的性唤起模式）。基于这种关于性的想法、幻想或冲动，个体必须有实际行为，或感到明显的痛苦。此障碍特定地排除了涉及各方有同意的能力、并且在同意的基础上进行的性行为，

**6D36****涉及单独行为或同意个体的性心理障碍 Paraphilic disorder involving solitary behaviour or consenting individuals**

涉及单独行为或同意个体的性心理障碍（Paraphilic disorder involving solitary behaviour or consenting individuals）是一种持续的、目的明确而强烈的性唤起模式，表现为持续存在的、关于性的想法、幻想、冲动或行为，涉及已同意的成年人，或仅为单独行为。诊断为此障碍，必须符合以下两者之一：（1）性唤起模式的异常性质对个体造成了明显的痛苦，这种痛苦不仅仅是异常性唤起模式被他人拒绝或担心遭到他人拒绝而引起的。（2）性心理异常行为的性质具有显著的风险造成伤害、甚至可能是致命的，包括对个体及其伴侣的风险（例如，性窒息<sup>29</sup>）。

**6D3Z****性心理障碍，未特定 Paraphilic disorders, unspecified**

<sup>29</sup> Asphyxophilia，即通过束缚呼吸达到性唤起的行为。——译注

## 做作障碍 Factitious disorders (BlockL1-6D5)

做作障碍 (Factitious disorders) 的特征是假装、伪造、故意诱发或加重自己或他人 (常见于儿童) 的生理、心理或行为上的症状和体征, 与可识别的欺骗行为相关。个体可能在已有的障碍或疾病基础上故意加重现有症状或伪造、诱发其他症状。做作障碍的个体通常会寻求治疗, 或者通过假装、伪造、故意诱发的症状、体征或损伤使得自己或他人表现为病态的、受伤的、或功能受损的。做作障碍与诈病 (Malingering) 相比, 其欺骗行为并不仅仅由显而易见的外在奖赏或激励所驱动 (例如, 获得残疾赔偿或逃避刑事起诉)。而诈病行为则是由显而易见的外在奖赏或激励所驱动。

**不包括:** 诈病 Malingering (QC30)

### 6D50 对自身的做作障碍 Factitious disorder imposed on self

对自身的做作障碍 (Factitious disorder imposed on self) 表现为在自己身上假装、伪造或故意诱发生理、心理或行为上的症状、体征或损伤, 与可识别的与欺骗行为相关; 或在已有的障碍或疾病基础上, 故意加重现有症状或伪造、诱发其他症状。个体通常会寻求治疗, 或者通过假装、伪造、故意诱导的体征、症状或损伤使得自己表现为病态的、受伤的、或功能受损的。这种欺骗行为并不仅仅由显而易见的外在奖赏或激励所驱动 (例如, 获得残疾赔偿或逃避刑事起诉)。这与诈病行为不同, 后者则是由显而易见的外在奖赏或激励所驱动。

**包括:** Münchhausen 综合征

**不包括:** 扼抓障碍 (6B25.1)

诈病 (QC30)

### 6D51 对他人的做作障碍 Factitious disorder imposed on another

对他人的做作障碍 (Factitious disorder imposed on another) 表现为在另一人身上 (通常是对个体依赖的儿童) 假装、伪造或故意诱发生理、心理或行为上的症状、体征或损伤, 与可识别的与欺骗行为相关; 如果此人已有某种障碍或疾病, 则个体故意加重现有症状或伪造、诱发其他症状。个体通常会带此人寻求治疗, 或者通过假装、伪造、故意诱导的体征、症状或损伤使得此人表现为病态的、受伤的、或功能受损的。这种欺骗行为并不仅仅由显而易见的外在奖赏或激励所驱动 (例如, 获得残疾赔偿或逃避虐待儿童、老人的刑事起诉)。这与诈病行为不同, 后者则是由显而易见的外在奖赏或激励所驱动。

**注:** 对他人的做作障碍的诊断应给予假装、伪造或诱发另一人症状的个体, 而不是表现出症状的个体。某些情况中, 个体会在宠物身上诱导或假装症状。

**包括:** 诈病 (QC30)

### 6D5Z 做作障碍, 未特定 Factitious disorders, unspecified

**神经认知障碍 Neurocognitive disorders (BlockL1-6D7)**

神经认知障碍 (Neurocognitive disorders) 表现为获得性的认知功能缺损。即，神经认知障碍不包括出生或生长发育过程中出现的认知障碍 (它们应当归类于神经发育障碍)。此外，神经认知障碍反映的是先前认知水平的下降。尽管许多精神障碍均可以出现认知障碍 (如精神分裂症、双相障碍等)，但只有那些以认知为核心的障碍才会被归类于神经认知障碍。如果可以确定某些病例中神经认知障碍的潜在病理或病因，那么应对该病因单独分类。

**不包括:** 继发性神经认知综合征 (6E67)

**6D70****谵妄 Delirium**

谵妄 (Delirium) 表现为短时间内出现注意力紊乱 (例如，指向、集中、维持和转移的能力下降) 和意识紊乱 (例如，对周围环境的定向减弱)，在一天当中多具有波动性，并常伴认知功能受损 (如记忆、定向力的受损)，以及语言功能、视空间能力、或感知觉的损害。此外，谵妄也可表现为睡眠周期紊乱 (睡眠-觉醒周期的逆转，伴急性唤醒的减少、或总体睡眠时间下降)。这些症状不能归为因某种不属于精神行为障碍的疾病或障碍，也不能归因为物质的过量中毒、戒断反应、或某种药物所引起的。

**6D70.0****谵妄，归与他处的疾病所致 Delirium due to disease classified elsewhere**

需满足谵妄的定义性需求。存在病史、体格检查或实验室 (辅助) 检查的证据提示谵妄是一种归于他处的疾病或障碍的直接生理学效应导致的。

**注:** 编码该情况时，需另编码作为病因的疾病、障碍

## 6D70.1

**谵妄，精神活性物质（包括药物）所致 Delirium due to psychoactive substances including medications**

需满足谵妄的定义性需求。存在病史、体格检查或实验室（辅助）检查的证据提示谵妄是一种归因于他处的精神活性物质或药物的直接生理学效应（包括戒断效应）导致的。如果谵妄可确定是某种特定物质所致的，应使用相应的亚类别编码（例如，酒精所致谵妄）

**不包括：**

- 酒精所致谵妄 Alcohol-induced delirium (6C40.5)
- 大麻所致谵妄 cannabis-induced delirium (6C41.5)
- 合成大麻类所致谵妄 Synthetic cannabinoid-induced delirium (6C42.5)
- 阿片类所致谵妄 Opioid-induced delirium (6C43.5)
- 镇静、催眠药或抗焦虑药所致谵妄 Sedative, hypnotic or anxiolytic-induced delirium (6C44.5)
- 可卡因所致谵妄 Cocaine-induced delirium (6C45.5)
- 兴奋剂（包括苯丙胺、甲基苯丙胺、甲基卡西酮）所致谵妄 Stimulant-induced delirium including amphetamines, methamphetamine or methcathinone (6C46.5)
- 合成卡西酮类所致谵妄 Synthetic cathinone-induced delirium (6C47.5)
- 致幻剂所致谵妄 Hallucinogen-induced delirium (6C49.4)
- 挥发性吸入剂所致谵妄 Volatile inhalant-induced delirium (6C4B.5)
- MDMA 或相关物质（包括 MDA）所致谵妄 MDMA or related drug-induced delirium, including MDA (6C4C.5)
- 解离性<sup>30</sup>药物所致谵妄，包括氯胺酮或 PCP Dissociative drug-induced delirium including ketamine or PCP (6C4D.4)
- 特定精神活性物质（包括药物）所致谵妄 Delirium induced by other specified psychoactive substance including medications (6C4E.5)
- 未特定或不明精神活性物质所致谵妄 Delirium induced by unknown or unspecified psychoactive substance (6C4G.5)
- 多种特定精神活性物质所致谵妄 Delirium induced by multiple specified psychoactive substances including medications (6C4F.5)

## 6D70.2

**谵妄，多种病因学因素所致 Delirium due to multiple etiological factors**

需满足谵妄的定义性需求。病史、体格检查或实验室（辅助）检查的证据提示谵妄是可以归因为多种病因学因素的综合作用。这些因素可包括障碍、不属于精神行为障碍的疾病、物质（或药物的）的过量中毒或戒断效应。

**注：**

编码该情况时，需另编码作为病因的疾病或障碍。

<sup>30</sup> 或译：分离性药物。——译注

**6D70.3** 谵妄，未特定或不明病因学因素所致 **Delirium due to unknown or unspecified aetiological factors**  
需满足谵妄的定义性需求。谵妄的特定病因是未特定的、或无法确定的。

**6D71** **轻度神经认知障碍 Mild neurocognitive disorder**  
轻度认知障碍（Mild neurocognitive disorder）表现为主观体验的认知功能相较于之前水平的下降，伴有一个或更多认知领域表现下降的客观的证据（相较于个体年龄和智力的预期水平），这些症状尚不严重，对个体独立进行日常生活的功能没有显著影响。认知损害不能完全归因于正常的衰老。认知损害可归因于同时存在的某种神经系统疾病、创伤、感染或其他影响特定脑功能的疾病，或可归因于长期使用某种特定物质或药物，或无法确定病因。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6D72** **遗忘性障碍 Amnesic disorder**  
遗忘障碍（Amnesic disorder）表现为严重的记忆损害（相较于个体年龄和智力的预期水平）。这种记忆损害的严重程度与其他认知领域的损害不成比例。表现为严重的获得性记忆（acquiring memories）的缺损、或难以学习新信息、或难以回忆既往学习的信息，不伴意识的紊乱及广泛性的认知损害。通常近事记忆的损害较远事记忆严重，而瞬时记忆通常尚可。这种记忆损害不能归因为物质的过量中毒或戒断效应。记忆损害可推定为存在某种潜在的神经系统问题、创伤、感染、肿瘤或其他影响特定脑功能的疾病，或可归因于长期使用某种特定物质或药物。

**不包括：** 谵妄 Delirium（6D70）  
痴呆 Dementia（BlockL2-6D8）  
轻度神经认知障碍 Mild neurocognitive disorder（6D71）

**6D72.0** 遗忘性障碍，归于他处的疾病所致 **Amnesic disorder due to diseases classified elsewhere**  
需满足遗忘性障碍的定义性需求。存在病史、体格检查或实验室（辅助）检查的证据提示这种紊乱是一种归于他处的疾病或障碍的直接生理学效应导致的。  
编码该情况时，需另编码作为病因的疾病或障碍。

**不包括：** 逆行性遗忘症 amnesia: retrograde（MB21.11）  
Korsakoff 综合征，酒精所致的或未特定的（8D44）  
解离性遗忘症下 • Dissociative amnesia（6B61）  
顺行性遗忘症 Anterograde amnesia（MB21.10）  
遗忘症，未特定 amnesia NOS（MB21.1）

**6D72.1** 遗忘性障碍，精神活性物质（包括药物）使用所致 **Amnesic disorder due to psychoactive substances including medications**  
需满足遗忘性障碍的定义性需求。记忆损害的持续时间超出物质过量中毒或戒断效应的一般的持续时间。存在病史、体格检查或实验室（辅助）检查的证据提示这种紊乱是使用一种精神活性物质或药物的直接生理学效应（包括戒断效应）的结果。如果遗忘性障碍可确定是某种特定物质所致的，应使用相应的亚类别编码（例如，酒精所致的遗忘性障碍）

- 6D72.10** 遗忘性障碍，酒精使用所致 **Amnestic disorder due to use of alcohol**
- 酒精使用所致的遗忘性障碍，表现为出现一种存在遗忘性障碍主要临床特征的遗忘性症状，但可判断为酒精使用的直接后果。遗忘性症状在酒精过量中毒或戒断效应的过程中、或之后不久出现，但症状的强度或持续时间本质上超出了一般的酒精过量中毒或戒断效应所致记忆紊乱。使用酒精的强度及时间必须足够产生记忆损害。症状不能用遗忘性障碍更好地解释（这些情况例如，遗忘性症状在使用物质前就已经出现、或在完全停止使用物质很长一段时间后症状仍持续）
- 注：** 此类别不适用于长期使用酒精导致硫胺素（VitB1）缺乏所致的认知改变
- 不包括：** Korsakoff 综合征（5B5A.11）  
Wernicke-Korsakoff 综合征（5B5A.1）
- 6D72.11** 遗忘性障碍，镇静、催眠药或抗焦虑药使用所致
- 镇静、催眠药或抗焦虑药使用所致的遗忘性障碍，表现为出现一种伴有遗忘性障碍的特定特征的记忆损害综合征，但可判断为镇静、催眠药或抗焦虑药使用的直接后果。综合征的持续时间超出了镇静、催眠药或抗焦虑药的过量中毒或戒断效应的一般的持续时间。使用镇静、催眠药或抗焦虑药的剂量及时间必须足够、能够产生记忆损害。此外，记忆损害不能用除使用镇静、催眠药或抗焦虑药之外的某种障碍更好地解释，例如非物质或药物所致的痴呆或遗忘性障碍。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6D72.12** 遗忘性障碍，其他特定精神活性物质（包括药物）所致 **Amnestic disorder due to other specified psychoactive substance including medications**
- 其他特定精神活性物质（包括药物）所致的遗忘性障碍，表现为出现一种伴有遗忘性障碍特定特征的记忆损害综合征，但可判断为某种特定精神活性物质使用的直接后果。综合征的持续时间超出了这种物质过量中毒或戒断效应的一般的持续时间。使用这种物质的剂量及时间必须足够、能够产生记忆损害。此外，记忆损害不能用除精神活性物质使用之外的某种障碍更好地解释，例如非物质或药物所致的痴呆或遗忘性障碍。
- 6D72.13** 遗忘性障碍，挥发性吸入剂使用所致 **Amnestic disorder due to use of volatile inhalants**
- 挥发性吸入剂所致的遗忘性障碍，表现为出现一种伴有遗忘性障碍特定特征的记忆损害综合征，但可判断为某种挥发性吸入剂使用的直接后果。综合征的持续时间超出了吸入性挥发剂过量中毒或戒断效应的一般的持续时间。使用吸入性挥发剂的剂量及时间必须足够、能够产生记忆损害。此外，记忆损害不能用除挥发性吸入剂使用之外的某种障碍更好地解释，例如非物质或药物所致的痴呆或遗忘性障碍。
- 6D72.2** 遗忘性障碍，未特定或不明病因学因素所致 **Amnestic disorder due to unknown or unspecified aetiological factors**
- 需满足遗忘性障碍的定义性需求。遗忘性障碍的特定病因是未特定的、或无法确定的。
- 6D72.Y** 其他特定的遗忘性障碍 **Other specified amnestic disorder**
- 6D72.Z** 遗忘性障碍，未特定 **Amnestic disorder, unspecified**



**痴呆 Dementia (BlockL2-6D8)**

痴呆是一种获得性脑综合征，表现为认知功能从先前的水平持续下降，伴有两个或以上的认知领域的损害（例如，记忆、执行功能、注意、语言、社交认知及判断、精神运动性的速度、视觉感知能力、视觉空间能力的损害）。这些认知损害不能完全归因与正常的衰老，且显著影响个体独立进行日常生活的功能。基于可获得的证据，这种认知损害可归因或推定为某种神经系统疾病或其他可能影响脑功能的医疗情况、创伤、营养缺乏、长期使用特定物质或药物的、暴露于重金属或其他毒素。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**包括：** 痴呆，未特定 Dementia NOS

**不包括：** 昏迷 (MB20.1)

谵妄 (6D70)

智力发育障碍 (6A00)

神经发育障碍 (BlockL1-6A0)

木僵 (MB20.0)

老年（衰老）(MG2A)

**6D80 痴呆，阿尔茨海默病所致 Dementia due to Alzheimer disease**

阿尔茨海默病<sup>31</sup>所致痴呆 (Dementia due to Alzheimer disease) 是最常见的痴呆类型。这种痴呆起病隐匿，记忆损害常是最初出现的主诉。阿尔茨海默病痴呆的病程有以下特点：认知功能缓慢而稳定地从先前水平持续下降，随疾病的进展出现额外的认知领域损害（例如，执行功能、注意、语言、社交认知及判断、精神运动性的速度、视觉感知能力、视觉空间能力的损害）。阿尔茨海默病所致痴呆常在疾病的初期即伴有精神行为症状，例如抑郁心境、情感淡漠；而在疾病的晚期可伴有：精神病性症状、情绪易激惹、精神运动性激越、意识混乱、步态或移动异常、以及病性发作。基因检测的阳性结果、家族史、以及进行性的认知持续下降高度支持阿尔茨海默病所致痴呆的诊断。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

**6D80.0 阿尔茨海默病所致痴呆，早发型 Dementia due to Alzheimer disease with early onset**

阿尔茨海默病所致痴呆，症状在 65 岁前已经出现。早发型相对少见，在所有阿尔茨海默病中只占 5%。可通过基因检查发现这类患者（常染色体显性阿尔茨海默病）。早发型的临床表现可能与晚发病例相似，但有相当一部分病例表现为非典型的症状伴相对较轻记忆缺损。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

<sup>31</sup> 或译：阿尔采末病。——译注

6D80.1	<p><b>阿尔茨海默病所致痴呆，晚发型 Dementia due to Alzheimer disease with late onset</b></p> <p>阿尔茨海默病所致痴呆，症状在 65 岁或以上出现。这是最常见的模式，占有所有案例的 95%以上。</p> <p><b>注：</b> 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。</p> <p>若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。</p>
6D80.2	<p><b>阿尔茨海默病痴呆，混合型，合并脑血管病 Alzheimer disease dementia, mixed type, with cerebrovascular disease</b></p> <p>阿尔茨海默病所致痴呆，同时合并脑血管疾病。</p> <p><b>注：</b> 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。</p> <p>若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。</p>
6D80.3	<p><b>阿尔茨海默病痴呆，混合型，其他非血管性病因 Alzheimer disease dementia, mixed type, with other nonvascular aetiologies</b></p> <p>阿尔茨海默病所致痴呆，同时合并其他[导致痴呆的]病理过程，但不包括脑血管疾病。</p> <p><b>注：</b> 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。</p> <p>若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。</p>
6D80.Z	<p><b>阿尔茨海默并痴呆，起病未特定或不明 Dementia due to Alzheimer disease, onset unknown or unspecified</b></p> <p><b>注：</b> 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。</p>
6D81	<p><b>痴呆，脑血管疾病所致 Dementia due to cerebrovascular disease</b></p> <p>血管性痴呆（Vascular dementia）是一种导致显著的脑组织损伤，由脑血管疾病（缺血或出血性）所致。认知损伤的出现与一次或多次[脑]血管事件有时间上的相关性。认知的下降通常在信息处理速度、复杂性注意过程（complex attention）以及额叶执行功能上尤为明显。必须存在病史、体格检查及神经影像学的证据，说明脑血管病足够严重，能够导致神经认知缺损。</p> <p><b>注：</b> 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。</p> <p><b>不包括：</b> 阿尔茨海默病痴呆，混合型，合并脑血管病 Alzheimer disease dementia, mixed type, with cerebrovascular disease (6D80.2)</p>

**6D82****痴呆，路易体病所致 Dementia due to Lewy body disease**

路易体病所致痴呆（Dementia due to Lewy body disease）是第二常见的痴呆类型，仅次于阿尔茨海默病。具体病因不明，但可在脑皮质和脑干中找到 $\alpha$ -突触核蛋白的异常折叠、聚集，以及路易体的形成。起病隐匿，通常注意力及执行功能缺损是最初出现的主诉。认知缺损通常伴有视幻觉以及快速眼动期（REM）睡眠时的行为异常。也可出现其他类型的幻觉、抑郁症状及妄想。症状表现通常在一天病程内变化，因此需要纵向长时程的评估，以鉴别谵妄。此疾病的另一个特征是，在认知症状出现后约1年内出现自发的帕金森综合征。

**注：**

本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**6D83****额颞叶痴呆 Frontotemporal dementia**

额颞叶痴呆（Frontotemporal dementia, FTD）是一组神经退行性疾病，主要影响大脑额叶及颞叶。起病隐匿，病程中症状进行性加重。可表现为几种综合征（一些具有确定的基因基础或家族遗传性），包括主要表现为明显的人格-行为改变（例如，执行功能的异常、情感淡漠、社交认知的退缩、重复行为、以及进食改变），或主要表现为语言缺损（包括语义学的异常，非流利性的语言形式<sup>32</sup>、命名性失语伴重复性的语言形式<sup>33</sup>），也可以几种缺损的组合形式表现。记忆功能、精神运动性速度、视觉感知及视觉空间能力相对完好（特别在早期）。

**注：**

本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**6D84****痴呆，精神活性物质（包括药物）所致 Dementia due to psychoactive substances including medications**

精神活性物质（包括药物）所致痴呆，包括各种形式的、被判断为物质使用的直接结果的痴呆，持续时间超过了一般情况下物质的相关效应和戒断综合征的时间。物质使用的量和时长必须足够产生认知损害。认知损害不能用非物质所致的其他障碍或痴呆更好地解释。

**注：**

本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**不包括：** 痴呆，暴露于重金属或其他毒素所致（6D85.2）

<sup>32</sup> 非流利性失语（Non-fluent aphasia）或无语法性失语（agrammatic aphasia）。——译注

<sup>33</sup> Logopenic progressive aphasia，即 nominal aphasia（命名性失语）或 conduction aphasia（传导性失语）伴重复而单调的语言。——译注

6D84.0	<b>痴呆，酒精使用所致 Dementia due to use of alcohol</b>
	<p>酒精使用所致痴呆，表现为出现持续性的认知损害（例如，记忆问题、语言损害、无法完成某个复杂的运动指令）。症状满足痴呆的定义性需求，并可判断为使用酒精的直接结果，持续时间超过了一般情况下酒精过量中毒或急性戒断的时间。使用酒精的强度及时长必须足够产生认知损害。认知损害不能归因为某个非酒精所致的障碍或疾病，例如痴呆或归于他处的障碍或疾病。</p>
<b>注：</b>	<p>本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。</p> <p>若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。</p> <p>此类别不适用于长期使用酒精导致硫胺素（VitB1）缺乏所致的认知改变</p>
	<p><b>包括：</b>                    酒精所致痴呆</p> <p><b>不包括：</b>                Wernicke-Korsakoff 综合征（5B5A.1）</p> <p>                                Korsakoff 综合征（5B5A.11）</p>
6D84.1	<b>痴呆，镇静、催眠药或抗焦虑药使用所致 Dementia due to use of sedatives, hypnotics or anxiolytics</b>
	<p>镇静、催眠药或抗焦虑药所致痴呆，表现为持续性的认知损害（例如，记忆问题、语言损害、无法完成某个复杂的运动指令）。症状满足痴呆的定义性需求，并可判断为使用某个镇静、催眠药或抗焦虑药的直接结果，持续时间超过了一般情况下药物的效应时间或或戒断综合征的时间。使用镇静、催眠药或抗焦虑药的时间的强度及时长必须足够产生认知损害。认知损害不能归因为某个非镇静、催眠药或抗焦虑药所致的障碍或疾病，例如痴呆或归于他处的障碍或疾病。</p>
<b>注：</b>	<p>本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。</p> <p>若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。</p>
	<p><b>包括：</b>                    晚发型精神活性物质所致精神病性障碍 Late-onset                                     psychoactive substance-induced psychotic disorder</p> <p>                                致幻剂后感知觉障碍 Posthallucinogen perception disorder</p>
6D84.2	<b>痴呆，挥发性吸入剂使用所致 Dementia due to use of volatile inhalants</b>
	<p>挥发性吸入剂所致痴呆，表现为表现为持续性的认知损害（例如，记忆问题、语言损害、无法完成某个复杂的运动指令）。症状满足痴呆的定义性需求，并可判断为使用某个吸入剂的直接结果，持续时间超过了一般情况下药物的效应时间或或戒断综合征的时间。使用挥发性吸入剂的时间的强度及时长必须足够产生认知损害。认知损害不能归因为某个非挥发性吸入剂所致的障碍或疾病，例如痴呆或归于他处的障碍或疾病。</p>
<b>注：</b>	<p>本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。</p> <p>若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。</p>
6D84.Y	<b>痴呆，其他特定精神活性物质所致 Dementia due to other specified psychoactive substance</b>
<b>注：</b>	<p>诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。</p>

**6D85****痴呆，归于他处的疾病所致 Dementia due to diseases classified elsewhere**

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**6D85.0****痴呆，帕金森病所致 Dementia due to Parkinson disease**

帕金森病所致痴呆在特发性帕金森病的患者中出现，表现为注意、记忆、执行功能、视觉空间功能的损害，以及精神行为症状，如情感改变、情感淡漠、幻觉。起病隐匿，病程中症状进行性加重。主要病理改变为发生于基底节路易体样退行性变性，这点需与路易体病所致痴呆进行鉴别，后者路易体变性发生于大脑皮质。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**6D85.1****痴呆，亨廷顿病所致 Dementia due to Huntington disease**

亨廷顿病所致痴呆是 HTT 基因的三核苷酸重复扩增导致大脑广泛退行性变性的表现。HTT 基因通过常染色体显性遗传。起病隐匿，通常在 30-49 岁起病，病程进展缓慢而持续。最初症状通常包括执行功能的缺损，以及特征性的运动缺损（运动迟缓和舞蹈症），记忆力相对完好。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**包括：** 亨廷顿舞蹈病中的痴呆 Dementia in Huntington chorea

**6D85.2****痴呆，暴露于重金属与其他毒素所致 Dementia due to exposure to heavy metals and other toxins**

这种类型的痴呆是因暴露于特定的重金属而导致的，如铝（在透析液中）、铅、汞、锰。根据暴露于特定重金属或毒素的种类，个体可能出现特征性认知损害，也可能所有认知领域均受损害。症状的出现与暴露有关，症状可迅速进展（尤其在急性暴露时）。在许多案例中，一旦暴露被识别并终止，症状可有所好转。辅助检查，如头颅影像学检查或神经生理学检查可能会发现异常。铅中毒伴有异常的影像学改变，包括广泛的钙化，核磁共振 T2 加权像上脑室周围白质、下丘脑基底节和脑桥信号的增强。铝中毒所致痴呆可能在脑电图上表现出特征性阵发性  $\delta$  波高度活跃的变化。在铅、砷或汞中毒中，检查可能会发现明显的其他特征，如周围神经病变。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**不包括：** 精神活性物质（包括药物）所致痴呆 Dementia due to psychoactive substances including medications (6D84)

- 6D85.3 痴呆，人类免疫缺陷病毒所致 Dementia due to human immunodeficiency virus**
- 人类免疫病毒（Human immunodeficiency virus, HIV）所致痴呆出现于确定 HIV 感染的患者，且这些患者除 HIV 病毒感染外没有其他并发疾病或临床情况可以对更好地解释症状表现。尽管表现为何种认知缺陷模式可能取决于 HIV 的病理过程发生的位置，但通常表现为皮质下的认知损害模式，包括执行功能、处理速度、注意和学习新信息的能力受损。HIV 所致痴呆的病程有很大差异，可表现为症状完全缓解、功能进行性下降、症状好转、或反复波动。由于抗逆转录病毒药物的使用，认知功能的迅速下降是罕见的。
- 注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。
- 若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。
- 6D85.4 痴呆，多发性硬化所致 Dementia due to multiple sclerosis**
- 多发性硬化所致痴呆，是一种多发性硬化在大脑的效应引起神经退行性脱髓鞘疾病。起病隐匿，与有多发性硬化的进展程度或功能损害的程度无相关性。认知损害因脱髓鞘的位置而异，但通常表现为处理速度、记忆、注意和执行功能方面的缺陷。
- 注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。
- 若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。
- 6D85.5 痴呆，朊蛋白所致 Dementia due to prion disease**
- 朊蛋白所致痴呆是一种原发性神经退行性疾病。朊蛋白在脑内异常积聚导致海绵状脑病，最终引起痴呆。这种疾病可以是散发的、遗传性的（朊蛋白基因突变）、或传染性的（来自其他受感染的个体）。起病隐匿，症状进展迅速，可表现为认知缺损、共济失调以及运动性症状（肌阵挛、舞蹈症或肌张力障碍）。诊断通常是基于颅脑影像学表现、脊髓液中存在特征性蛋白、脑电图或基因检测的结果。
- 注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。
- 若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。
- 6D85.6 痴呆，正常压力脑积水所致 Dementia due to normal pressure hydrocephalus**
- 正常压力脑积水所致痴呆，是脑脊髓液过度积聚导致的特发性、非阻塞性病因引起的痴呆，但也可继发于出血、感染或炎症。病程进行性发展，但可通过治疗干预（如，分流）显著改善症状。通常，认知损害包括处理速度降低、执行功能和注意缺陷、以及人格变化。伴随症状通常包括步态异常和尿失禁。通常，确诊正常压力脑积水需要脑影像学检查提示脑室的容积改变及脑移位。
- 注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。
- 若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**6D85.7 痴呆，颅脑损伤所致 Dementia due to injury to the head**

颅脑外伤所致痴呆是在外力的直接或间接作用下，对脑组织的伤害与影响造成的。脑创伤可能导致意识丧失、遗忘、定向障碍以及意识模糊，或出现神经系统体征。颅脑损伤的表现必须在创伤后立即出现，或在个体恢复意识后出现。症状持续时间超过急性损伤后期（acute post-injury period）的时间。认知缺损的表现各异，取决于受影响的特定脑区以及损伤的严重程度，可包括注意、记忆、执行功能、人格、处理速度、社交认知、语言能力的缺损。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**6D85.8 痴呆，糙皮病所致 Dementia due to pellagra**

糙皮病所致痴呆，是食物中持续性缺乏维生素 B3（烟酸）或色氨酸，或因某些消化道疾病而吸收不良（例如，克罗恩病），或某些药物的效应（例如，异烟肼）而引起的。糙皮病的核心表现包括皮肤病学改变（对光敏感、皮损、脱发症、水肿）以及腹泻。长期营养缺乏导致的认知症状包括：攻击性，运动紊乱（共济失调及坐立不安），意识混乱，以及虚弱。营养补充治疗（例如，补充烟酸）通常可以逆转症状。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6D85.9 痴呆，唐氏综合症所致 Dementia due to Down syndrome**

唐氏综合征（Down syndrome）所致痴呆是一种神经退行性疾病，与淀粉前体蛋白（amyloid precursor protein, APP）的异常增加和积累导致  $\beta$ -淀粉样斑块与 tau 蛋白缠结的形成及影响有关。APP 在 21 号染色体上的表达异常增加，在唐氏综合征中可达到正常的 3 倍。认知缺损和神经病理特征与阿尔茨海默病相似。通常在 40 岁以后起病，伴有功能的进行性减退。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述归于他处的障碍或疾病中的痴呆时使用。

若痴呆由多个病因所致，则应编码所有适用的类别。

**6D85.Y 痴呆，其他疾病所致 Dementia due to other specified diseases classified elsewhere**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6D86 痴呆的行为或精神心理紊乱 Behavioural or psychological disturbances in dementia**

本组临床相用于描述个体除痴呆的认知紊乱表现外，存在临床显著的行为或精神心理紊乱的表现。

**注：** 本类别不可作为首要诊断编码。仅在需要额外或补充编码以描述痴呆中的行为或精神心理紊乱表现时使用。

如果由多个类别符合，应编码所有适用的类别。

**不包括：** 继发性精神行为综合征，与归于他处的障碍或疾病相关  
(BlockL1-6E6)

- 6D86.0 痴呆的精神病性症状 Psychotic symptoms in dementia**  
本临床相用于描述个体除痴呆的认知紊乱表现外，存在临床显著的妄想或幻觉。
- 不包括：**精神分裂症及其他原发性精神病性障碍（BlockL1-6A2）  
继发性精神病性综合征（6E61）
- 6D86.1 痴呆的情感症状 Mood symptoms in dementia**  
本临床相用于描述个体除痴呆的认知紊乱表现外，存在临床显著的情感症状，如抑郁心境，心境高涨或情绪易激惹。
- 不包括：**心境障碍（BlockL1-6A6）  
继发性心境综合征（6E62）
- 6D86.2 痴呆的焦虑症状 Anxiety symptoms in dementia**  
本临床相用于描述个体除痴呆的认知紊乱表现外，存在临床显著的焦虑或担忧症状。
- 不包括：**焦虑及恐惧相关障碍（BlockL1-6B0）  
继发性焦虑综合征（6E63）
- 6D86.3 痴呆的情感淡漠 Apathy in dementia**  
除痴呆的认知紊乱表现外，本临床相用于描述临床显著的情感淡漠或兴趣缺乏。
- 不包括：**心境障碍（BlockL1-6A6）  
继发性心境综合征（6E62）
- 6D86.4 痴呆的激越与冲动 Agitation or aggression in dementia**  
本临床相用于描述个体除痴呆的认知紊乱表现外，存在：（1）临床显著的精神运动性过度活动，伴肌张力升高；或（2）敌对或暴力的行为。
- 6D86.5 痴呆的脱抑制 Disinhibition in dementia**  
本临床相用于描述个体除痴呆的认知紊乱表现外，存在临床显著的缺乏约束的表现、忽视社会习俗、冲动、不顾风险及后果。
- 6D86.6 痴呆的漫游流浪 Wandering in dementia**  
本临床相用于描述个体除痴呆的认知紊乱表现外，存在临床显著的漫游、流浪行为，可能对自己造成伤害。
- 6D86.Y 其他特定的痴呆的行为或精神心理紊乱 Other specified behavioural or psychological disturbances in dementia**  
**注：**诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 6D86.Z 痴呆的精神心理紊乱，未特定 Behavioural or psychological disturbances in dementia, unspecified**  
**注：**诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。



**6D8Z** 痴呆，未特定或不明原因 **Dementia, unknown or unspecified cause**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E0Y** 其他特定神经认知障碍 **Other specified neurocognitive disorders**

**6E0Z** 神经认知障碍，未特定 **Neurocognitive disorders, unspecified**

## 妊娠、分娩及围产期相关的精神或行为障碍 **Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium (Block L1-6E2)**

本类别是一组妊娠或围产期（分娩后 6 周以内）相关综合征，带有显著的精神及行为特征。如果症状同时满足了某个特定精神障碍的诊断标准，应同时予以诊断。

**不包括：** 产科瘻所致心理障碍 **Psychological disorder related to obstetric fistula (GC04.1Y)**

**6E20** 妊娠、分娩及围产期相关的精神或行为障碍，不伴精神病性症状 **Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, without psychotic symptoms**

妊娠或围产期（分娩后 6 周以内）相关综合征，带有显著的精神及行为特征，最常见的是抑郁症状。综合征的症状不包括妄想、幻觉或其他精神病性症状。。如果症状同时满足了某个特定精神障碍的诊断标准，应同时予以诊断。本诊断不适用于轻度而短暂的、不满足抑郁发作诊断需求的抑郁症状，这种抑郁可在产后很快发生（俗称“产后忧郁”<sup>34</sup>）

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E20.0** 产后抑郁，未特定 **Postpartum depression NOS**

**6E20.Y** 其他特定的妊娠、分娩及围产期相关的精神或行为障碍，不伴精神病性症状 **Other specified mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, without psychotic symptoms**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E20.Z** 妊娠、分娩及围产期相关的精神或行为障碍，不伴精神病性症状，未特定 **Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, without psychotic symptoms, unspecified**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E21** 妊娠、分娩及围产期相关的精神或行为障碍，伴精神病性症状 **Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium, with psychotic symptoms**

妊娠或围产期（分娩后 6 周以内）相关综合征，带有显著的精神及行为特征，包括妄想、幻觉或其他精神病性症状。通常也伴有情感症状（抑郁或躁狂）。如果症状同时满足了某个特定精神障碍的诊断标准，应同时予以诊断。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

<sup>34</sup> Postpartum blues

**6E2Z**

妊娠、分娩及围产期相关的精神或行为障碍，未特定 **Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium, unspecified**

**6E40**

心理或行为因素，对障碍或归于他处的疾病造成影响 **Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere**

对障碍或归于他处的疾病造成影响的心理或行为因素，是指可能对归于 ICD 其他章节的某种疾病的症状表现、治疗或病程产生负面影响的因素。这些不良因素可能通过以下途径影响：通过影响治疗依从性或求治行为，对疾病的治疗造成干扰；构成额外的健康风险；影响背后的病理生理机制，以促进或加重症状；或造成其他需要医疗关注的情况。此诊断仅适用于这些因素加剧患病、残疾或死亡的风险，成为临床关注的焦点时。诊断此情况时，需同时诊断相关的其他情况。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：**影响躯体情况的心理因素 **Psychological factors affecting physical conditions**

**不包括：**紧张型头痛 **Tension-type headache (8A81)**

妊娠、分娩及围产期相关的精神或行为障碍 **Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth and the puerperium (Block L1-6E2)**

**6E40.0**

精神障碍，对归于他处的障碍或疾病造成影响 **Mental disorder affecting disorders or diseases classified elsewhere**

需满足心理或行为因素，对障碍或归于他处的疾病造成影响的诊断需求。个体已被诊断为某种精神、行为或神经发育障碍，且该障碍对归于 ICD 其他章节的某个障碍或疾病的表现、治疗或病程产生负面影响。

**6E40.1**

心理症状，对归于他处的障碍或疾病造成影响 **Psychological symptoms affecting disorders or diseases classified elsewhere**

需满足心理或行为因素，对障碍或归于他处的疾病造成影响的诊断需求。个体表现出某种心理症状，不满足精神、行为或神经发育障碍的诊断需求，但该症状对归于 ICD 其他章节的某个障碍或疾病的表现、治疗或病程产生负面影响。

**6E40.2**

人格特征，对归于他处的障碍或疾病造成影响 **Personality traits or coping style affecting disorders or diseases classified elsewhere**

需满足心理或行为因素，对障碍或归于他处的疾病造成影响的诊断需求。个体表现出某种人格特征或应对方式，不满足精神、行为或神经发育障碍的诊断需求，但对归于 ICD 其他章节的某个障碍或疾病的表现、治疗或病程产生负面影响。

**6E40.3**

适应不良的健康行为，对归于他处的障碍或疾病造成影响 **Maladaptive health behaviours affecting disorders or diseases classified elsewhere**

需满足心理或行为因素，对障碍或归于他处的疾病造成影响的诊断需求。个体表现出某种适应不良的健康行为，对归于 ICD 其他章节的某个障碍或疾病的表现、治疗或病程产生负面影响（例如，进食过多，缺乏运动锻炼）。

**6E40.4 应激相关性生理反应，对归于他处的障碍或疾病造成影响 Stress-related physiological response affecting disorders or diseases classified elsewhere**

需满足心理或行为因素，对障碍或归于他处的疾病造成影响的诊断需求。个体表现出某种应激相关的生理反应，对归于 ICD 其他章节的某个障碍或疾病的表现、治疗或病程产生负面影响（例如，应激相关性溃疡、高血压、心律失常或紧张性头痛）。

**6E40.Y 其他特定的心理或行为因素，对归于他处的障碍或疾病造成影响 Other specified psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E40.Z 心理或行为因素，对归于他处的障碍或疾病造成影响，未特定的 Psychological or behavioural factors affecting disorders or diseases classified elsewhere, unspecified**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**继发性精神或行为综合征，与归于他处的障碍或疾病相关 Secondary mental or behavioural syndromes associated with disorders or diseases classified elsewhere (Block L1-6E6)**

本组类别涵盖的综合征表现为显著的精神心理或行为症状，且根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某种非精神行为障碍的健康情况的直接病理生理学后果，症状不是因谵妄或其他精神、行为障碍引起的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，被诊断为某种危及生命的疾病时出现的适应障碍或反应性焦虑症状）。本组类别仅作为在诊断某个障碍或疾病的基础上出现足够严重的精神心理或行为症状、且需要特别的临床关注时使用。

**不包括：** 谵妄，归于他处的疾病所致 Delirium due to disease classified elsewhere (6D70.0)

**6E60 继发性神经发育综合征 Secondary neurodevelopmental syndrome**

是一种表现为显著的神经发育性特征的综合征，不满足某个特定神经发育障碍的诊断需求，且根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果（例如，Rett 综合征中的自闭症样表现；Lesch-Nyhan 综合征中的冲动与自我伤害；Williams 综合征中的言语发育异常）。

**注：** 应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的神经发育问题足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E60.0 继发性言语或语言综合征 Secondary speech or language syndrome**

是一种表现为显著的言语或语言发育问题的综合征，不满足某个特定的发育性言语或语言障碍的诊断需求，且根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。可能的病因包括神经系统疾病、感觉损害、脑损伤或感染。

**注：** 应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的神经发育问题足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

<b>6E60.Y</b>	<b>Other specified secondary neurodevelopmental syndrome</b>
<b>注:</b>	诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
<b>6E60.Z</b>	<b>Secondary neurodevelopmental syndrome, unspecified</b>
<b>注:</b>	诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
<b>6E61</b>	<b>继发性精神病性综合征 Secondary psychotic syndrome</b>
	是一种表现为突出的幻觉或妄想的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的急性应激反应）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的精神病性症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。
<b>注:</b>	诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
	<b>不包括:</b> 急性而短暂的精神病性障碍（6A23） 谵妄（6D70） 心境障碍（BlockL1-6A6）
<b>6E61.0</b>	<b>继发性精神病性综合征，幻觉 Secondary psychotic syndrome, with hallucinations</b>
	是一种表现为突出的幻觉的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。妄想的临床表现并不突出。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的急性应激反应）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的精神病性症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。
<b>注:</b>	诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
	<b>不包括:</b> 谵妄（6D70） 心境障碍（BlockL1-6A6）
<b>6E61.1</b>	<b>继发性精神病性综合征，妄想 Secondary psychotic syndrome, with delusions</b>
	是一种表现为突出的妄想的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。幻觉的临床表现并不突出。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的急性应激反应）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的精神病性症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。
<b>注:</b>	诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
	<b>不包括:</b> 谵妄（6D70） 心境障碍（BlockL1-6A6）

**6E61.2 继发性精神病性综合征，幻觉及妄想 Secondary psychotic syndrome, with hallucinations and delusions**

是一种表现为同样突出的妄想及幻觉的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的急性应激反应）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的精神病性症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** 谵妄（6D70）  
心境障碍（BlockL1-6A6）

**6E61.3 继发性精神病性综合征，未特定症状 Secondary psychotic syndrome, with unspecified symptoms**

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E62 继发性心境综合征 Secondary mood syndrome**

是一种表现为突出的情感症状（即，抑郁、心境高涨、易激惹）的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的反应性抑郁症状）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的情感症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 适应障碍（6B43）  
谵妄（6D70）

**6E62.0 继发性心境综合征，抑郁症状 Secondary mood syndrome, with depressive symptoms**

是一种表现为突出的抑郁症状（如持续的抑郁心境，对先前带来愉悦感的活动缺乏兴趣，或表现的郁郁寡欢、泪流满面）的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的反应性抑郁症状）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的情感症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** 适应障碍（6B43）  
谵妄（6D70）

- 6E62.1 继发性心境综合征，躁狂症状 Secondary mood syndrome, with manic symptoms**
- 是一种表现为突出的躁狂症状（如心境状态的高涨、欣快、易激惹、扩张，心境的快速转换或不稳定，精力充沛或活动增加）的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 包括：** 某种不归于精神行为障碍的疾病或障碍所致的心境综合征，躁狂症状 mood syndrome due to disorders or diseases not classified under Mental and behavioural disorders, with manic symptoms
- 不包括：** 适应障碍（6B43）  
谵妄（6D70）
- 6E62.2 继发性心境综合征，混合症状 Secondary mood syndrome, with mixed symptoms**
- 是一种表现为同样突出的抑郁症状及躁狂症状综合征，抑郁或躁狂症状可同时存在，也可每天或一天之内交替。且这些症状根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。躁狂症状如心境状态的高涨、欣快、易激惹、扩张，心境的快速转换或不稳定，精力充沛或活动增加；抑郁症状如持续的抑郁心境，对先前带来愉悦感的活动缺乏兴趣，或表现的郁郁寡欢、泪流满面。这些症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的反应性抑郁症状）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的情感症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 不包括：** 适应障碍（6B43）  
谵妄（6D70）
- 6E62.3 继发性心境综合征，未特定症状 Secondary mood syndrome, with unspecified symptoms**
- 注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。
- 不包括：** 适应障碍（6B43）  
谵妄（6D70）

**6E63****继发性焦虑综合征 Secondary anxiety syndrome**

是一种表现为突出的焦虑症状的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的惊恐发作）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的焦虑症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：**

适应障碍（6B43）

谵妄（6D70）

**6E64****继发性强迫及相关综合征 Secondary obsessive-compulsive or related syndrome**

是一种表现为突出的强迫思想、强迫行为、先占观念及伴随表现，或囤积、拔除毛发、抠抓皮肤或其他聚焦于躯体的重复行为的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现反复的思维反刍）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的强迫及相关症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：**

谵妄（6D70）

其他特定的精神活性物质所致的强迫症（6C4E.72）

**6E65****继发性分离性综合征 Secondary dissociative syndrome**

是一种表现为突出的分离性症状（例如，人格解体、现实解体）的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的急性应激反应伴分离性症状）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的分离性症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：**

诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：**

谵妄（6D70）

急性应激反应（QE84）

**6E66****继发性冲动控制综合征 Secondary impulse control syndrome**

是一种表现为突出的冲动控制障碍症状（例如，过度的赌博、偷盗、纵火、攻击性暴怒、强迫性性行为）的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的适应障碍）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的冲动控制症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 谵妄（6D70）

**6E67****继发性神经认知综合征 Secondary neurocognitive syndrome**

是一种有显著的认知特征，但不满足特定神经认知障碍诊断需求的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或损伤的直接病理生理学后果（例如，脑肿瘤所致的认知改变）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的认知症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**包括：** Disorders with neurocognitive impairment as a major feature  
(Block L1-8A2)

**不包括：** 谵妄（6D70）

**6E68****继发性人格改变 Secondary personality change**

是一种表现为持续的人格紊乱、且先前的人格特征模式发生改变的综合征，根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神行为障碍的疾病或健康情况的直接病理生理学后果。症状不是谵妄或某种精神行为障碍所致的，也不是对某个严重的疾病或医疗情况的心理介导性反应（例如，诊断为危及生命的疾病时出现的社交退缩、回避或依赖的人格特征）。应先诊断推定为基础的障碍或疾病，在伴随的人格症状足够严重、需要特别的临床关注时，同时适用本诊断类别。

**注：** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**不包括：** 人格魁男（QE50.7）

人格障碍（6D10）

谵妄（6D70）

**6E69****继发性紧张症综合征 Secondary catatonic syndrome**

继发性紧张症综合征，表现为原发的精神运动性紊乱，且根据病史、体格检查或实验室（辅助）检查，可判断为某个不属于精神、行为或神经发育障碍的疾病或健康情况（例如，糖尿病酮症酸中毒、高钙血症、肝性脑病、高胱氨酸尿症、颅内肿瘤或创伤、脑血管疾病、脑炎）的直接病理生理学后果。综合征表现为同时出现以下症状中的数个：木僵、强直、蜡样屈曲、缄默、违拗、故作姿势、作态、动作刻板、精神运动性激越、扮怪相、模仿言语和模仿动作。

**注：** 如果已知某种疾病或障碍作为基础，可根据需要同时进行编码。



**6E6Y** 其他继发性精神或行为综合征 **Other specified secondary mental or behavioural syndrome**

**注:** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E6Z** 继发性精神或行为综合征，未特定 **Secondary mental or behavioural syndrome, unspecified**

**注:** 诊断该情况时，需同时诊断作为基础的疾病、障碍或情况。

**6E8Y** 其他特定的精神、行为或神经发育障碍 **Other specified mental, behavioural or neurodevelopmental disorders**

**6E8Z** 精神、行为或神经发育障碍，未特定 **Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders, unspecified**