

ICD - 11 与 DSM - 5 关于智力发育障碍 诊断标准的异同

肖 茜¹, 张道龙^{2,3*}

(1. 中南大学湘雅医院心理卫生中心, 湖南 长沙 410008;

2. 美中心理文化学会, 伊利诺伊州 芝加哥 60608;

3. 美国伊利诺伊大学精神医学系, 伊利诺伊州 芝加哥 60612

* 通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 我国即将把医疗诊断系统升级为 ICD - 11, 为了增进全国精神医学工作者对 ICD - 11 诊断系统的熟悉度, 特别是对于智力发育障碍在 ICD - 11 和 DSM - 5 中的主要鉴别点, 特别撰写本文。DSM - 5 已于 2013 年出版发行, 与 ICD - 11 之间约有 90% 的同质性。目前国内对 ICD - 11 与 DSM - 5 异同的讨论文献较少, 初次接触这两个诊断系统的医务工作者, 容易对这两个诊断系统产生混淆。本文在国内首次将 ICD - 11、DSM - 5 这两套诊断系统中关于智力发育障碍诊断标准的异同进行对比分析, 以期对医务工作者对两套诊断系统迅速掌握提供帮助。智力发育障碍是指在发育阶段发生的障碍, 包括智力和适应功能两方面的缺陷。ICD - 11 中的诊断分别为轻度、中度、重度、极重度、暂时的、未特指的, 本文将逐一进行介绍。

【关键词】 ICD - 11; DSM - 5; 智力发育障碍; 诊断标准



微信扫描二维码

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2019.03.015

Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD - 11 and DSM - 5 for disorders of intellectual development

Xiao Qian¹, Zhang Daolong^{2,3*}

(1. Mental Health Center of Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China;

2. Chinese American Association for Psychology and Culture, Chicago 60608, USA;

3. Department of Psychiatry, University of Illinois at Chicago, Chicago 60612, USA

* Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 China is about to launch a comprehensive upgrade to its medical diagnostic system, known as ICD - 11. However, many medical workers are not familiar with the ICD - 11 diagnostic guidelines. The DSM - 5 was published in 2013 and is 90% homogenous with ICD - 11. At present, there is a dearth of domestic literature discussing the similarities and differences between ICD - 11 and DSM - 5. Medical workers who first get to these two diagnostic systems are likely being confused about them. In this article, for the first time in China, the similarities and differences in the diagnostic criteria of disorder of intellectual development in the two diagnostic systems were compared and analyzed, so as to provide help for medical workers to quickly master the two diagnostic systems. Disorder of intellectual development is a disorder occurring at the stage of development, including the deficiency of intelligence and adaptive function. The diagnosis and coding in ICD - 11 are mild, moderate, severe, profound, provisional and unspecified, respectively, which are introduced in this article in sequential order.

【Keywords】 ICD - 11; DSM - 5; Disorder of intellectual development; Diagnostic criteria

根据国家卫健委 2018 年 12 月 14 日的文件, 全国卫生系统的诊断标准将升级为《国际疾病分类(第 11 版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD - 11)^[1]。ICD - 11 是 WHO 发布的疾病分类手册, 是世界范围广泛应用的诊断分类系统, 涉及所有与健康有关的疾病, 精神科相关的

疾病散落在其中不同的章节, 与精神科最相关的章节是第六章^[2]。《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM - 5) 是 2013 年 5 月美国精神病学学会(American Psychiatric Association, APA)推出的美国精神疾病分类与诊断标准的最新版本^[3], DSM - 5 和 ICD - 11 的内容约 90% 是同质的, 仅有少量差异^[4]。ICD - 11 可以说是一个诊断指南, 因

项目基金: 湖南省自然科学基金青年基金项目(2018JJ3832)

为它的诊断都是描述性的;DSM-5 更贴近诊断标准,因为其中的诊断均是分条目列出的,可操作性较强^[4]。本文以神经发育障碍中的智力发育障碍为例,帮助精神科医疗工作者体会两套诊断系统的区别。尽管在理论上 DSM-5 和 ICD-11 均遵循神经发育-临床模型,ICD-11 中的新定义遵循了一种对智商和适应性行为测量的限制性正态性方法,定量描述疾病严重程度。相反,DSM-5 更接近 WHO 精神发育迟缓工作组为 ICD-11 提出的综合方法建议,智力障碍的严重程度是基于适应功能来决定,而不是智商分数,是因为适应功能决定了所需支持的程度^[4]。

1 神经发育障碍与智力发育障碍的定义和诊断

1.1 神经发育障碍

ICD-11 第一章编码 L1-6A0,总称为神经发育障碍,DSM-5 中第一章也是相同的命名。ICD-11 对神经发育障碍这一章的总定义为:在发育期出现的,导致明显的智力、运动及其他社会功能获得和执行困难的认知行为障碍。这一定义有两个重点:第一,此类疾病必须在神经发育期出现,不能晚于 18 岁,一般是 3 岁以内就发现问题;第二,必须具有认知和行为的障碍,如果仅有器官发育缺损,不能称为神经认知障碍,而称为其他发育障碍。因为先天神经认知方面的发育问题会导致明显的社会功能受损,表现在恋爱、社交、学习、工作等诸多方面^[2]。DSM-5 与 ICD-11 在此定义上没有区别。

1.2 智力发育障碍

1.2.1 ICD-11 对智力发育障碍的描述

ICD-11 中的第一个疾病编码为 6A00,称为智力发育障碍,是在发育阶段发生的障碍,包括智力和适应功能两方面的缺陷。其中智力水平明显落后于同龄人平均智力至少两个标准差。根据疾病的严重程度,诊断分别为轻度、中度、重度、极重度、暂时的、未特指的^[2]。ICD-11 中有关智力发育障碍的疾病分类与 DSM-5 中的疾病分类大致相同^[4]。

1.2.2 DSM-5 对智力发育障碍的描述

DSM-5 对智力发育障碍有一个总体的诊断标准,通过诊断条目 ABC 进行描述。A 条目是指必须在逻辑推理、解决问题、计划、抽象思维等智力功能方面存在缺陷,此缺陷根据临床测评、神经心理测评

来确认;B 条目是指需要有适应功能的问题,导致未达到与年龄相匹配的发育程度和社会文化水平;C 条目是不管智力还是适应功能起病时间都在神经发育阶段。满足以上三条才能诊断为智力发育障碍。DSM-5 采用表格的形式来描述不同严重程度的智力发育障碍,包括概念化、社交和实用领域这三个方面的缺陷^[3]。

2 不同严重程度智力发育障碍的诊断

2.1 轻度智力发育障碍

2.1.1 ICD-11 对轻度智力发育障碍的描述

疾病编码 6A00.0,轻度智力发育障碍的定义为:智力发育存在问题,与平均智力水平之间存在两到三个标准差,人群中所占比例为 0.1%~2.3%,占比明显不高。这类患者在表现复杂语言概念和学术技能的获得、使用、理解等方面存在问题。作为成人,独立的生活和工作可能需要一定的帮助^[2]。

2.1.2 DSM-5 对轻度智力发育障碍的描述

2.1.2.1 概念化领域

轻度智力发育障碍的学龄前期的儿童,没有明显的概念化或者抽象思维的困难,因为学龄前期儿童抽象思维能力尚低,轻度智力障碍的个体差异不明显。对于学龄期儿童,表现为存在学习方面的困难,阅读、书写、计算等需要一定的支持。成人患者则表现为抽象思维、执行能力、计划能力、制定策略的能力、安排时间的先后顺序、事件轻重缓急的能力、甚至短期记忆等方面均受损。从上述表述可以看出:轻度智力发育障碍个体在概念化、抽象思维的能力方面存在异常。学龄前期、学龄期和成人个体之间的表现具有差异^[3]。

2.1.2.2 社交领域

与同龄人相比,轻度智力发育障碍个体在社交互动方面不成熟,难以掌握社交线索,情绪和行为调节也与同龄人存在差距。第一次抚养孩子的父母,可能难以判断孩子是否正常。表格中提及,某些异常表现需被同龄人注意到,而非仅仅是父母的观察^[3]。

2.1.2.3 实用领域

轻度智力发育障碍的个体需要一定的支持。个人照顾、自理卫生方面没有困难,但是在进行复杂的日常活动时,与同龄人相比就需要一定程度的帮助。

在成人期,对于简单的工作尚能胜任,但面对运用抽象思维能力的复杂工作就会存在困难^[3]。

2.2 中度智力发育障碍

2.2.1 ICD-11 对中度智力发育障碍的描述

疾病编码 6A00.1,中度智力发育障碍是指有显著低于平均智力的功能和适应行为,在平均值的三到四个标准差以下,人群中所占比例为 0.003% ~ 0.1%。基于这种程度的智力水平,适应功能方面有很多困难,可能会保留一些基本的自我照顾技能,但对于照顾家庭等活动,大多数患者则难以完成。作为成人,为了获得独立的生存和工作能力,需要相当程度的持续的支持^[2]。

2.2.2 DSM-5 对中度智力发育障碍的描述

2.2.2.1 概念化领域

在整个发育期间,中度智力发育障碍个体的概念化能力显著落后于同伴。对于学龄前期儿童,语言和学习技能的发展和掌握较缓慢。对于学龄期儿童,阅读、书写和计算能力的发展非常缓慢。对于成人,学习技能通常相当于小学水平。此类患者日常生活需要持续的支持和帮助^[3,5]。

2.2.2.2 社交领域

中度智力发育障碍个体在社交和沟通行为方面的特点有别于同伴,表现为社交判断、做决定能力受限。社交的主要工具是口语,但与同伴相比,其口语过于简单;虽然可能有朋友,但可能不能精确地感受或解释社交线索^[3]。

2.2.2.3 实用领域

成年患者的生活自理能力,如吃饭、穿衣、排泄等,需要被反复教授很长时间,才能独立掌握,并且可能需要被提醒。此类患者仅能胜任只需非常有限的概念化和沟通技能的工作类型,且需要来自同事等相当多的支持。除非工作不需要处理复杂的任务,否则求职容易遭遇困难^[3,5]。

2.3 重度智力发育障碍

2.3.1 ICD-11 对重度智力发育障碍的描述

疾病编码 6A00.2,重度智力发育障碍个体的智能和适应行为水平显著低于平均水平,通常低于平均值的四个或更多标准差以下,在人群中所占比例小于 0.003%。此类患者语言能力非常有限,可能伴有感觉和运动功能的损害,通常需要每天持续的

支持和充足的照顾。如果经过高强度的系统训练,也可能获得基本的自我照顾技能^[2]。

2.3.2 DSM-5 对重度智力发育障碍的描述

2.3.2.1 概念化领域

重度智力发育障碍的个体几乎不能够理解书面语言或涉及到数字、数量、时间和金钱的概念。此类患者一生都需要大量的支持和帮助^[3]。

2.3.2.2 社交领域

重度智力发育障碍的个体语言或者语法使用非常受限,因而存在交流困难等一系列问题。言语可能是单字或短语,可能通过辅助性手段来补充。此类患者能理解简单的言语和手势的交流,言语交流聚焦于此时此地和日常事件,多用于满足社交需要而非用于阐述^[3,5]。

2.3.2.3 实用领域

个体在所有的日常活动中都需要支持,包括吃饭、穿衣、洗澡和排泄。总是需要支持和帮助,无法独立自理生活。无法负责任地做出关于自己和他人健康的决定。在成人期,参与家务、娱乐和工作需要持续不断的支持和帮助^[3,5]。

2.4 极重度智力发育障碍

2.4.1 ICD-11 对极重度智力发育障碍的描述

疾病编码 6A00.3,极重度智力发育障碍的智能和适应行为水平也是在平均值的四个或更多标准差以下,在人群中所占比例小于 0.003%。重度和极重度智力发育障碍是根据适应行为差异来进行区分,因为现有的智力标准化测试无法精准地对这两种严重程度的智力障碍进行区分。极重度智力发育障碍的个体可能同时出现运动及感觉缺失,每日都需要被支持,完全需要被别人照顾^[2]。

2.4.2 DSM-5 对极重度智力发育障碍的描述

2.4.2.1 概念化领域

极重度智力发育障碍的个体概念化能力通常仅涉及具体的环境,而不是象征性的过程。此类患者能够使用一些目标导向的物体进行自我照顾、工作和娱乐。经常通过图画来沟通,比如画一幅“碗筷”图来代表吃饭的意思。由于大脑发育严重异常,个体不仅存在智力等高级功能方面的问题,还经常伴随躯体运动和感觉受损^[3,5]。

2.4.2.2 社交领域

社交功能方面,基本不能运用语言来进行沟通交流,只能通过手势和躯体动作来沟通,并且个体的理解非常局限。个体表达自己的欲望或者情感,主要是通过非语言、非象征性的交流^[3,5]。

2.4.2.3 实用领域

极重度智力障碍的个体日常的身体照顾、健康和安全的各方面都依赖于他人。日常生活无法完成,更难以进行工作^[3,5]。

2.5 暂时的智力发育障碍

ICD-11 疾病编码为 6A00.4,暂时性的智力发育障碍是针对 4 岁以下的幼儿,明显感觉幼儿智力发育可能存在问题,但暂时无法给幼儿做测评,无法判断其是否确实存在问题,或因为存在运动和感觉的严重受损,诊断为暂时性的智力发育障碍。随着幼儿成长,诊断也可能出现变化。此诊断并非说明幼儿一定有多么严重的问题,可延迟再完成智力测评^[2]。

2.6 未特指的智力发育障碍

ICD-11 疾病编码为 6A00.Z,未特指的智力发育障碍是指评估个体确实有智力落后的问题,年龄也足够完成智力测试,但由于信息不足,在准备做智力测试的过程中,暂时诊断为未特指的智力发育障碍^[2]。

3 总 结

对比分析显示,两套诊断系统在智力发育障碍的分类基本相同。但 ICD-11 描述性的文字比较抽象,DSM-5 的诊断条目更加详细,两者结合起来研读有助于更好的理解^[4]。需要引起临床关注的是:诊断智力障碍不能单纯依据智测数值,需结合临床评估和患者的适应功能水平来综合诊断。

4 问 答

Q1:ICD-11 中暂时性的智力发育障碍对比 DSM-5 中的全面发育迟缓,有何区别?

A1:暂时性的智力发育障碍和全面发育迟缓都是属于幼儿无法做测评的情况,这是一致的。细微的区别是,ICD-11 中对年龄的规定是 4 岁,DSM-5 中是 5 岁。更主要的区别在于,全面发育迟缓是已认定患儿是全面发育落后,比如认知、社交、实用等功能受损,该诊断适用于那些无法接受系统性智力功

能评估的患儿,包括因为年龄小而无法参与的情形。暂时性智力发育障碍的内涵不完全一样,虽然暂时不能完成测评,但有更改诊断的可能性。如果运动和感觉障碍好转,发育仍可能恢复正常^[2-3,5]。

Q2:边缘智能水平的人,若适应社会方面存在困难,应如何诊断?

A2:除了神经心理测评的智商值,还需要考虑个体的适应能力。假如适应能力非常好,工作、结婚、生子都无困难,即使韦氏智商测试结果稍低,比如 85,也不符合智力障碍的诊断标准。如果适应功能明显存在问题,智商低于平均值两个标准差,比如小于 70 分,可以诊断为智力发育障碍。假如智商值低于 85 分,但适应功能明显较差,既不能学习,也不能工作,也无法完成家务,这种情况仍诊断为轻度智力发育障碍,原因是个体的社会功能和适应能力受损非常严重。如果智商值高于 85 分,言谈、举止都很正常,但个体适应功能困难,不能工作、不谈恋爱,可能是人格的问题,而非智力问题^[5-6]。需要注意的是,智力测试不是完全客观的,带有测评人员的主观色彩的。测评出来的结果,需要结合临床判断,不可只通过测评得出的智商值就诊断为智力发育障碍。这也是 DSM-5 和 ICD-11 这两套诊断标准取得的共识。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委. 关于印发国际疾病分类第十一次修订本 (ICD-11) 中文版的通知 [EB/OL]. <http://medtrans.cn/bbs/postlist/7026257/psychiatryandpsychology?from=groupmessage>, 2018-12-14.
- [2] WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics/ 6A00 Disorders of intellectual development [EB/OL]. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en- /http://id.who.int/icd/entity/605267007>. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en/#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f605267007>, 2019-04-01.
- [3] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 31-38.
- [4] Salvador-Carulla L, Bertelli S, Martinez-Lera R. The road to 11th edition of the International Classification of Diseases: trajectories of scientific consensus and contested science in the classification of intellectual disability/intellectual developmental disorders [J]. *Current Opinion Psychiatry*, 2018, 31(2): 79-87.
- [5] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍 [M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 14-17.
- [6] 迈克奈尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册 [M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 123.

(收稿日期:2019-04-24)

(本文编辑:陈霞)