
精神障碍诊断与统计手册 (案头参考书)

(第五版)

美国精神医学学会 编著
〔美〕 张道龙 等译

DSM-5[®]



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



北京大学医学出版社

精神障碍诊断与统计手册 (案头参考书)

(第五版)

美国精神医学学会 编著
〔美〕 张道龙 等译

DSM-5[®]



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS



北京大学医学出版社

著作权合同登记号 图字：01-2014-0222

图书在版编目(CIP)数据

精神障碍诊断与统计手册.案头参考书.第5版/美国精神医学学会编著;(美)张道龙等译.—北京:北京大学出版社,2014.7

ISBN 978-7-301-24282-7

I. ①精… II. ①美… ②张… III. ①精神障碍—诊断—手册②精神障碍—疾病统计—手册 IV. ①R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 105691 号

书 名：精神障碍诊断与统计手册(案头参考书)(第五版)

著作责任者：美国精神医学学会 编著 (美)张道龙 等译

策划编辑：姚成龙 陈斌惠

责任编辑：赵学敏

标准书号：ISBN 978-7-301-24282-7/R·0041

出版发行：北京大学出版社

地 址：北京市海淀区成府路 205 号 100871

网 址：<http://www.pup.cn>

新浪官方微博：@北京大学出版社

电子信箱：zyjy@pup.cn

电 话：邮购部 62752015 发行部 62750672

编辑部 62754934 出版部 62754962

印 刷 者：北京大学印刷厂

经 销 者：新华书店

787 毫米×960 毫米 32 开本 13 印张 330 千字

2014 年 7 月第 1 版 2014 年 9 月第 3 次印刷

定 价：80.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子信箱:fd@pup.pku.edu.cn

First published in the United States by American Psychiatric Publishing, A division of American Psychiatric Association, Arlington, VA. Copyright © 2013. All rights reserved.

由美国精神医学出版社首次出版,位于美国弗吉尼亚州阿灵顿市的美国精神医学出版社为美国精神医学学会的分支机构,版权所有© 2013。保留所有权利。

First published in China by Peking University Press in simplified character Chinese. Peking University Press is the exclusive publisher of the *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5* in simplified character Chinese for distribution worldwide.

由北京大学出版社在中国首次出版简体中文版。北京大学出版社是《精神障碍诊断与统计手册(案头参考书)(第五版)》(DSM-5)的简体中文版在全世界的独家出版社。

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Peking University Press.

使用本出版物中的任何材料,都必须得到北京大学出版社的书面授权。

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the simplified character Chinese language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

美国精神医学学会并未参与本出版物从英文到简体中文的翻译工作,不对翻译中的任何错误、遗漏或其他可能的翻译缺陷负责。

DSM-5 简体中文版工作委员会

主 席：张道龙 (Daolong Zhang, M.D.)

副主席：刘春宇 (Chunyu Liu, Ph.D)

DSM-5 简体中文版工作委员会翻译组

张道龙 (Daolong Zhang, M.D.)：美国芝加哥退伍军人医学中心精神医学系行为健康部主管医师 (Jesse Brown VA Medical Center), 伊利诺伊大学芝加哥分校精神医学系临床助理教授 (The University of Illinois at Chicago), 好人生国际健康产业集团医务总监。

刘春宇 (Chunyu Liu, Ph.D)：美国伊利诺伊大学芝加哥分校精神医学系副教授 (The University of Illinois at Chicago), 中南大学医学遗传学国家重点实验室特聘教授。

童慧琦 (Huiqi Tong, M.D., Ph.D)：美国旧金山退伍军人医学中心执业临床心理学家 (San Francisco VA Medical Center), 加利福尼亚大学旧金山分校国际精神卫生项目成员, 临床助理教授 (University of California, San Francisco)。

DSM-5 简体中文版工作委员会译校组

李凌江：中南大学湘雅二院精神卫生研究所所长、教授, 中国神经科学学会精神病学基础与临床分会主任委员, 本书译校组组长。

赵靖平：中南大学湘雅二院精神卫生研究所副所长、教授, 前任中华医学会精神病学分会主任委员。

郝伟：中南大学湘雅二院精神卫生研究所副所长、教授, 前任中国医师协会精神科医师分会会长。

罗学荣：中南大学湘雅二院精神卫生研究所副所长、教授，中国心理卫生协会儿童心理卫生专业委员会副主任委员。

王小平：中南大学湘雅二院精神卫生研究所教授，中国神经科学学会精神病学基础与临床分会秘书长。

刘铁桥：中南大学湘雅二院精神卫生研究所教授，中国医师协会精神科医师分会副会长。

陈晓岗：中南大学湘雅二院精神卫生研究所教授，《国际精神病学杂志》编辑部主任。

徐一峰：上海交通大学医学院附属精神卫生中心院长、教授，中国医师协会精神科医师分会主任委员，本书译校组副组长。

施慎逊：复旦大学附属华山医院精神科主任、教授，中华医学会精神病学分会候任主任委员。

于欣：北京大学精神卫生研究所教授，中华医学会精神病学分会主任委员，本书译校组副组长。

钱铭怡：北京大学心理学系教授，中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会主任委员，中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会副主任委员。

赵然：中央财经大学心理学系主任、教授，中国心理学会EAP工作委员会(筹)委员，国际EAP协会中国分会(EAPA)副主席。

祝卓宏：中国科学院心理研究所国家公务员心理与行为研究中心副主任、教授，中国心理卫生协会心理咨询与治疗专业委员会委员。

DSM-5 简体中文版工作委员会 特别顾问组

张侃：发展中国家科学院院士，中国科学院心理研究所原所长、教授，中国心理学会原理事长，国际心理科学联合会原副

主席。

埃利奥特·葛森(Elliot S. Gershon, M.D.): 美国芝加哥大学精神医学系和人类遗传系教授,精神医学系原主任。

DSM-5 简体中文版工作委员会编辑组

许倩: 心理学硕士,美中心理文化学会(CAAPC)成员,专业中文编辑。

刘金雨: 心理学学士,美中心理文化学会(CAAPC)成员,专业中文编辑。

姚立华: 心理学学士,美中心理文化学会(CAAPC)成员,专业中文编辑。

陈幼红: 心理学硕士,美中心理文化学会(CAAPC)成员,专业中文编辑。

张婉:(Wan Zhang, M. A.): 传播学硕士,美中心理文化学会(CAAPC)成员,专业中英文编辑。

张博:(Connie B. Zhang, B. A.): 心理学学士,美中心理文化学会(CAAPC)成员,专业英文编辑。

唐劲松: 博士,中南大学湘雅二院精神卫生研究所主治医师,精神病学专业编辑。

张燕: 博士,中南大学湘雅二院精神卫生研究所主治医师,精神病学专业编辑。

序

DSM-5 的出版带来了精神障碍的编码、分类和诊断的创新，对多个专业学科有着深远的影响。为便于快速参考，临床工作者发现只含有 DSM-5 分类、手册使用说明和诊断标准的小巧方便的案头参考书更为实用（即障碍的目录、亚型、标注和诊断编码）。这本案头参考书应与 DSM-5 全书配合使用。只有熟悉每一个障碍的诊断标准以及叙述部分，方能恰当使用。

这本便携式参考书提供了 DSM-5 包含的所有 ICD-9-CM 和 ICD-10-CM 的编码、编码备注和记录步骤。临床工作者可以在 DSM-5 中找到更多参考信息，包括第三部分：新出现的量表及模式[包含评估量表、文化公式(模式)和访谈、DSM-5 人格障碍的替代模式和需要进一步研究的状况]和 DSM-5 附录(包含 DSM-IV 到 DSM-5 的变化亮点、专业的和文化的术语词汇表，以及 DSM-5 诊断与编码的字母和数字排序表)。评估量表和附加信息可在 www.psychiatry.org/dsm5 查询。

DSM-5 分类

每一种障碍的名称之前为 ICD-9-CM 的编码,随后的圆括号内为 ICD-10-CM 的编码。空白线表示无论 ICD-9-CM 编码还是 ICD-10-CM 编码都不适用。对于某些障碍而言,只能根据亚型或标注来编码。

在美国,ICD-9-CM 编码只能使用到 2015 年 9 月 30 日,而 ICD-10-CM 编码将从 2015 年 10 月 1 日起被使用。

以下为各章节的标题和疾病名称,括号中是与内容或诊断标准对应的页码。

注意所有由其他躯体疾病所致的精神障碍:在由[躯体疾病]所致的精神障碍的名称中,要注明其他躯体疾病的名称。其他躯体疾病的编码和名称应列在由躯体疾病所致的精神障碍之前。

神经发育障碍(15)

智力障碍(15)

____ (____) 智力障碍(智力发育障碍)(15)

标注目前的严重程度:

- | | | |
|-------|-------|----------------------|
| 317 | (F70) | 轻度 |
| 318.0 | (F71) | 中度 |
| 318.0 | (F72) | 重度 |
| 318.2 | (F73) | 极重度 |
| 315.8 | (F88) | 全面发育迟缓(19) |
| 319 | (F79) | 未特定的智力障碍(智力发育障碍)(19) |

交流障碍(19)

- 315.32 (F80.2) 语言障碍(19)
- 315.39 (F80.0) 语音障碍(20)
- 315.35 (F80.81) 童年发生的言语流畅障碍(口吃)(20)
注:晚期发生的案例被诊断为 307.0 (F98.5)成人发生的言语流畅障碍。
- 315.39 (F80.89) 社交(语用)交流障碍(21)
- 307.9 (F80.9) 未特定的交流障碍(22)

孤独症(自闭症)谱系障碍(22)

- 299.00 (F84.0) 孤独症(自闭症)谱系障碍(22)

标注如果是:与已知的躯体疾病或遗传性疾病或环境因素有关;与其他神经发育的、精神的或行为的障碍有关。

标注:诊断标准 A 和 B 目前的严重程度:需要非常多的支持,需要多的支持,需要支持。

标注如果是:是否伴智力受损,是否伴语言受损,伴紧张症(使用额外的编码 293.89[F06.1])。

注意缺陷/多动障碍(25)

- ___ (___) 注意缺陷/多动障碍(25)

标注是否是:

- 314.01 (F90.2) 组合表现
- 314.00 (F90.0) 主要表现为注意缺陷
- 314.01 (F90.1) 主要表现为多动/冲动

标注如果是:部分缓解

标注目前的严重程度:轻度、中度、重度

314.01 (F90.8) 其他特定的注意缺陷/多动障碍(28)

314.01 (F90.9) 未特定的注意缺陷/多动障碍(29)

特定学习障碍(29)

____ (____) 特定学习障碍(29)

标注如果是：

315.00 (F81.0) 伴阅读受损(标注如果是伴阅读的准确性,阅读速度和流畅性,阅读理解解力受损)

315.2 (F81.81) 伴书面表达受损(标注如果是伴拼写准确性,语法和标点准确性,写作表达清晰度和条理性受损)

315.1 (F81.2) 伴数学受损(标注如果是伴数字感,算术事实的记忆力,计算能力的准确性或流畅性,数学推理能力的准确性受损)

标注目前的严重程度：轻度、中度、重度

运动障碍(32)

315.4 (F82) 发育性协调障碍(32)

307.3 (F98.4) 刻板运动障碍(33)

标注如果是：伴自我伤害行为,无自我伤害行为

标注如果是：与已知的躯体疾病或遗传病或神经发育障碍或环境因素有关

标注目前的严重程度：轻度、中度、重度

抽动障碍(34)

307.23 (F95.2) Tourette 氏障碍(34)

307.22 (F95.1) 持续性(慢性)运动或发声抽动障碍(34)

标注如果是：仅仅有运动抽动，仅仅有发声抽动

- 307.21 (F95.0) 暂时性抽动障碍(34)
 307.20 (F95.8) 其他特定的抽动障碍(35)
 307.20 (F95.9) 未特定的抽动障碍(35)

其他神经发育障碍(36)

- 315.8 (F88) 其他特定的神经发育障碍(36)
 315.9 (F89) 未特定的神经发育障碍(36)

精神分裂症谱系及其他精神病性障碍(37)

以下标注适用于精神分裂症谱系及其他精神病性障碍。

^a标注如果是：以下病程标注仅适用于障碍持续时间超过 1 年：初次发作，目前处于急性发作期；初次发作，目前处于部分缓解期；初次发作，目前处于完全缓解期；多次发作，目前处于急性发作期；多次发作，目前处于部分缓解期；多次发作，目前处于完全缓解期；持续性的；未特定的

^b标注如果是：伴紧张症(使用额外的编码 293.89[F06.1])

^c标注目前妄想、幻觉、言语紊乱、异常的精神运动行为、阴性症状、认知障碍、抑郁和躁狂症状的严重程度

- 301.22 (F21) 分裂型(人格)障碍(37)
 297.1 (F22) 妄想障碍^{a,c}(37)

标注是否是：钟情型、夸大型、嫉妒型、被害型、躯体型、混合型、未特定型。

标注如果是：伴离奇的内容

- 298.8 (F23) 短暂精神病性障碍^{b,c}(39)

标注如果是：伴显著的应激源，无显著的应激源，伴产后发生

- 295.40 (F20.81) 精神分裂症样障碍^{b,c}(40)

标注如果是：伴良好的预后特征,无良好的预后特征

- 295.90 (F20.9) 精神分裂症^{a,b,c}(42)
 __. __ (__, __) 分裂情感性障碍^{a,b,c}(44)

标注是否是：

- 295.70 (F25.0) 双相型
 295.70 (F25.1) 抑郁型
 __. __ (__, __) 物质/药物所致的精神病性障碍^c(45)

注：参见特定物质编码的记录程序和诊断标准系列,以及 ICD-9-CM 和 ICD-10-CM 的编码。

标注如果是：于中毒期间发生,于戒断期间发生

- __ . __ (__ . __) 由于其他躯体疾病所致的精神病性障碍^c(48)

标注是否是：

- 293.81 (F06.2) 伴妄想
 293.82 (F06.0) 伴幻觉
 293.89 (F06.1) 与其他精神障碍有关的紧张症(紧张症的标注)(49)
 293.89 (F06.1) 由于其他躯体疾病所致的紧张症(50)
 293.89 (F06.1) 未特定的紧张症(51)

注：其他症状涉及神经和肌肉骨骼系统时,首先编码 **781.99(R29.818)**。

- 298.8 (F28) 其他特定的精神分裂症谱系及其他精神病性障碍(52)
 298.9 (F29) 未特定的精神分裂症谱系及其他精神病性障碍(52)

双相及相关障碍(55)

以下标注适用于双相及相关障碍。

*标注：伴焦虑痛苦(标注目前的严重程度：轻度、中度、中一重度、重度)；伴混合特征；伴快速循环；伴忧郁特征；伴非典型特征；伴心境一致性精神病性特征；伴心境不一致性精神病性特征；伴紧张症(使用额外的编码 293.89[F06.1])；伴围产期发生；伴季节性模式

___ . __ (__ . ____)	双相 I 型障碍*(55)
___ . __ (__ . ____)	目前或最近一次为躁狂发作
296.41 (F31.11)	轻度
296.42 (F31.12)	中度
296.43 (F31.13)	重度
296.44 (F31.2)	伴精神病性特征
296.45 (F31.71)	部分缓解
296.46 (F31.72)	完全缓解
296.40 (F31.9)	未特定的
296.40 (F31.0)	目前或最近一次为轻躁狂发作
296.45 (F31.71)	部分缓解
296.46 (F31.72)	完全缓解
296.40 (F31.9)	未特定的
___ . __ (__ . ____)	目前或最近一次为抑郁发作
296.51 (F31.31)	轻度
296.52 (F31.32)	中度
296.53 (F31.4)	重度
296.54 (F31.5)	伴精神病性特征
296.55 (F31.75)	部分缓解
296.56 (F31.76)	完全缓解
296.50 (F31.9)	未特定的
296.7 (F31.9)	目前或最近一次为未特定的发作

- 296.89 (F31.81) 双相 II 型障碍^a (60)
 标注目前或最近发作：轻躁狂、抑郁
 标注其病程，如果目前不符合心境发作
 的全部诊断标准：部分缓解、完全
 缓解
 标注其严重程度，如果目前符合心境发
 作的全部诊断标准：轻度、中度、
 重度
- 301.13 (F31.0) 环性心境障碍 (64)
 标注如果是：伴焦虑痛苦
- ___ . __ (__ . __) 物质 / 药物所致的双相及相关障碍 (65)
 注：参见特定物质编码的记录程序和
 诊断标准系列，以及 ICD-9-CM 和
 ICD-10-CM 的编码
 标注如果是：于中毒期间发生，于戒断
 期间发生
- 293.83 (__ . __) 由于其他躯体疾病所致的双相及相关
 障碍 (68)
 标注如果是：
 (F06.33) 伴躁狂特征
 (F06.33) 伴躁狂或轻躁狂样发作
 (F06.34) 伴混合特征
- 296.89 (F31.89) 其他特定的双相及相关障碍 (69)
- 296.80 (F31.9) 未特定的双相及相关障碍 (70)

抑郁障碍 (79)

以下标注适用于抑郁障碍。

^a标注：伴焦虑痛苦 (标注目前的严重程度：轻度、中度、中

—重度、重度);伴混合特征;伴忧郁特征;伴非典型特征;伴心境一致性精神病性特征;伴心境不一致性精神病性特征;伴紧张症(使用额外的编码 293.89[F06.1]);伴围产期发生;伴季节性模式

- 296.99(F34.8) 破坏性心境失调障碍(79)
 __. __ (__. __) 重性抑郁障碍*(80)
 __. __ (__. __) 单次发作
 296.21(F32.0) 轻度
 296.22(F32.1) 中度
 296.23(F32.2) 重度
 296.24(F32.3) 伴精神病性特征
 296.25(F32.4) 部分缓解
 296.26(F32.5) 完全缓解
 296.20(F32.9) 未特定的
 __. __ (__. __) 反复发作
 296.31(F33.0) 轻度
 296.32(F33.1) 中度
 296.33(F33.2) 重度
 296.34(F33.3) 伴精神病性特征
 296.35(F33.41) 部分缓解
 296.36(F33.42) 完全缓解
 296.30(F33.9) 未特定的
 300.4(F34.1) 持续性抑郁障碍(心境恶劣)*(83)

标注如果是:部分缓解、全部缓解

标注如果是:早期发生、晚期发生

标注如果是:伴纯粹的心境恶劣综合征;伴持续性重性抑郁发作;伴间歇性重性抑郁发作,目前为发作状态;伴间歇性重性抑郁发作,目前为未发作状态

标注目前的严重程度：轻度、中度、重度

- 625.4 (N94.3) 经前期烦躁障碍(85)
 __. __ (__. __) 物质/药物所致的抑郁障碍(86)
 注：参见特定物质编码的记录程序和诊断标准系列,以及 ICD-9-CM 和 ICD-10-CM 的编码
 标注如果是：于中毒期间发生,于戒断期间发生
- 293.83 (__. __) 由于其他躯体疾病所致的抑郁障碍(89)
 标注如果是：
 (F06.31) 伴抑郁特征
 (F06.32) 伴重性抑郁发作
 (F06.34) 伴混合特征
- 311 (F32.8) 其他特定的抑郁障碍(90)
 311 (F32.9) 未特定的抑郁障碍(91)

焦虑障碍(99)

- 309.21 (F93.0) 分离焦虑障碍(99)
 313.23 (F94.0) 选择性缄默症(100)
 300.29 (__. __) 特定恐怖症(100)
 标注如果是：
 (F40.218) 动物型
 (F40.228) 自然环境型
 (__. __) 血液—注射—损伤型
 (F40.230) 害怕血液
 (F40.231) 害怕注射和输液
 (F40.232) 害怕其他医疗服务