

第 06 章

精神，行为或神经发育障碍

本章共有 161 个四字符类别。

代码范围从 6A00 开始

精神，行为和神经发育障碍是一种综合征，其特征在于个体的认知，情绪调节或行为中的临床显著紊乱，其反映了构成心理和行为功能的心理，生物或发育过程中的功能障碍。这些干扰通常与个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的痛苦或损害有关。

排除:	急性应激反应 (QE84)
	简单的丧亲之痛 (QE62)
编码其他地方:	睡眠 - 觉醒障碍 (7A00-7B2Z)
	性功能障碍 (HA00-HA0Z)
	性别不一致 (HA60-HA6Z)

本章包含以下顶级块:

- 神经发育障碍
- 精神分裂症或其他原发性精神病
- 紧张症
- 情绪障碍
- 焦虑或恐惧相关的疾病
- 强迫症或相关疾病
- 特别与压力有关的疾病
- 解离性疾病
- 喂养或饮食失调
- 消除障碍
- 身体不适或身体经验的障碍
- 由于物质使用或成瘾行为导致的疾病
- 冲动控制障碍
- 破坏性行为或社会紊乱
- 人格障碍和相关特征
- 癫痫病
- 人为障碍
- 神经认知障碍

与怀孕，分娩和产褥期有关的精神或行为障碍

- 与其他地方分类的疾病或疾病相关的继发性精神或行为综合症

神经发育障碍 (BlockL1-6A0)

神经发育障碍是在发育期期间出现的行为和认知障碍，其涉及获取和执行特定智力，运动或社交功能的显着困难。尽管在发育期间可能出现的许多精神和行为障碍中存在行为和认知缺陷（例如，精神分裂症，双相情感障碍），但只有其核心特征是神经发育的障碍才包括在该分组中。神经发育障碍的假定病因是复杂的，并且在许多个体病例中是未知的。

编码其他地方： 原发性抽搐或抽动障碍 (8A05.0)

继发性神经发育综合征 (6E60)

6A00

智力发展障碍

智力发育障碍是一组病因多样的病症，起源于发育期，其特征是显着低于平均智力功能和适应性行为，大约低于平均值两个或多个标准偏差（约小于 2.3%），基于适当的 normed，单独管理标准化测试。在没有适当的标准化和标准化测试的情况下，智力发育障碍的诊断需要在对可比行为指标的适当评估的基础上更多地依赖临床判断。

注意： 如果需要，可以使用其他代码来识别任何已知的病因。

6A00.0

智力发展障碍，温和

轻度智力发育障碍是在发育期间发生的一种病症，其特征是显着低于平均水平的智力功能和适应性行为，基于适当的标准化，单独管理，大约低于平均值（约 0.1-2.3 百分位数）两到三个标准差。当标准化测试不可用时，标准化测试或类似的行为指标。受影响的人在获取和理解复杂的语言概念和学术技能方面往往表现出困难。大多数掌握基本的自我保健，国内和实践活动。受轻度智力发育障碍影响的人通常可以成年人获得相对独立的生活和就业，但可能需要适当的支持。

6A00.1

智力发展障碍，温和

中度智力发育障碍是在发育期间起源的一种病症，其特征是显着低于平均水平的智力功能和适应性行为，基于适当的标准化，单独管理，大约低于平均值（约 0.003-0.1 百分位数）三到四个标准差。当标准化测试不可用时，标准化测试或类似的行为指标。获得受中度智力发育障碍影响的人的学术技能的语言和能力各不相同，但通常仅限于基本技能。有些人可能掌握基本的自我保健，家庭和实践活动。受影响最大的人需要得到相当一致的支持才能实现成年人的独立生活和就业。

6A00.2

智力发展障碍，严重

严重的智力发育障碍是在发育期间发生的一种病症，其特征是显着低于平均水平的智力功能和适应性行为，基于适当的标准，大约低于平均值的四个标准偏差（小于约 0.003 百分位数），当标准化测试不可用时，单独管理标准化测试或通过可比较的行为指标。受影响的人表现出非常有限的语言和获得学术技能的能力。他们也可能有运动障碍，并且通常需要在受监督的环境中提供日常支持以获得足够的护理，但可以通过强化训练获得基本的自我护理技能。严重和深刻的智力发育障碍完全基于适应性行为差异而区分，因为现有的智力标准化测试不能可靠或有效地区分具有低于 0.003 百分位数的智力功能的个体。

6A00.3 智力发展的紊乱，深刻

智力发育的严重障碍是在发育期间发生的一种病症，其特征是显著低于平均水平的智力功能和适应性行为，大约低于平均值的四个标准偏差（大约小于 0.003 百分位数），基于单独适当管理当标准化测试不可用时，标准化，标准化测试或类似的行为指标。受影响的人具有非常有限的沟通能力，获得学术技能的能力仅限于基本的具体技能。它们还可能具有共同发生的运动和感觉障碍，并且通常需要在受监督的环境中进行日常支持以获得充分的护理。严重和深刻的智力发育障碍完全基于适应性行为差异而区分，因为现有的智力标准化测试不能可靠或有效地区分具有低于 0.003 百分位数的智力功能的个体。

6A00.4 智力发展的障碍，临时的

当智力发育障碍但个人是 4 岁以下的婴儿或儿童，或由于感官无法对智力功能和适应行为进行有效评估时，智力发展的障碍是临时性的。或身体障碍（如失明，语言前失聪），运动障碍，严重的问题行为或同时发生的精神和行为障碍。

6A00.Z 智力发展障碍，未说明

6A01 发展性言语或语言障碍

在发育期间出现发育性言语或语言障碍，其特征是难以理解或产生言语和语言，或在上下文中使用语言以达到超出预期的正常变化的年龄和智力功能水平的限制。观察到的言语和语言问题不归因于社会或文化因素（例如，区域方言），并且不能通过解剖学或神经学异常来完全解释。发育性言语或语言障碍的假定病因是复杂的，并且在许多个体病例中是未知的。

6A01.0 发育性语音障碍

发育性语音障碍的特征是语音的获取，产生和感知的困难导致发音错误，无论是语音错误的数量还是类型，或者语音产生的整体质量，都超出了预期的正常变化的限度。因为年龄和智力水平，导致可理解性降低，并且会严重影响沟通。发音中的错误出现在早期发展期，并且不能通过社会，文化和其他环境变化（例如，地区方言）来解释。听力障碍或结构或神经异常并未完全解释语音错误。

费用包括： 功能性语音清晰度障碍

排除： 耳聋未另作规定（AB52）

神经系统疾病（第 08 章）

Dysarthria（MA80.2）

6A01.1 发展性语言流畅性障碍

发育性语言流畅性障碍的特征是在发育期间出现的节奏性语音流的持续且频繁或普遍的破坏，并且超出了预期的年龄和智力功能水平的正常变化的限度，并且导致可理解性降低并且显著影响通信。它可能涉及重复声音，音节或单词，延长，断言，生产受阻，过度使用插入以及快速短暂的语音爆发。

排除： 抽动障碍（8A05）

6A01.2**发育性语言障碍**

发育性语言障碍的特征在于在发育期间（通常在儿童早期期间）出现的语言（口语或签名）的获得，理解，生产或使用中的持续困难，并且导致个体的交流能力受到显著限制。个人理解，生产或使用语言的能力明显低于个人年龄和智力水平的预期。语言缺陷不能通过其他神经发育障碍或感觉障碍或神经系统疾病来解释，包括脑损伤或感染的影响。

排除： 自闭症谱系障碍（6A02）
 神经系统疾病（第 08 章）
 耳聋未另作规定（AB52）
 选择性缄默（6B06）

6A01.20**发育性语言障碍，接受性和表达性语言受损**

具有接受性和表达性语言障碍的发育性语言障碍的特征在于在发育期期间（通常在儿童早期期间）出现的语言的获得，理解，生产和使用中的持续困难，并且导致个体的交流能力的显著限制。根据个人的年龄和智力水平，理解口语或签名语言（即接受语言）的能力明显低于预期水平，并且伴随着生产和使用口语或签名语言的能力持续受损（即，表达语言）。

费用包括： 发育性语言障碍或失语症，接受型
 发育性 Wernicke 失语症

排除： 获得性癫痫性失语症[Landau-Kleffner]（8A62.2）
 自闭症谱系障碍（6A02）
 选择性缄默（6B06）
 语言障碍 NOS（MA80.1）
 神经系统疾病（第 08 章）
 耳聋未另作规定（AB52）

6A01.21**发育性语言障碍，主要表达语言受损**

主要表达语言受损的发育性语言障碍的特征在于在发育期期间（通常在儿童早期期间）出现的语言的获取，生产和使用中的持续困难，并且导致个体的交流能力的显著限制。鉴于个人的年龄和智力水平，制作和使用口语或签名语言（即表达语言）的能力明显低于预期水平，但理解口语或签名语言（即接受语言）的能力相对完整。

费用包括： 发育性语言障碍或失语症，表现型

排除： 获得性癫痫性失语症[Landau-Kleffner]（8A62.2）
 选择性缄默（6B06）
 失语症和失语症：发育型，接受型（6A01.20）
 语言障碍 NOS（MA80.1）
 失语症 NOS（MA80.0）
 神经系统疾病（第 08 章）
 耳聋未另作规定（AB52）

6A01.22 发育性语言障碍主要是语用语言障碍

主要是语用语言受损的发育性语言障碍的特征是在社会环境中理解和使用语言时存在持续且显著的困难，例如进行推理，理解言语幽默和解决模糊含义。这些困难在发育期间出现，通常发生在儿童早期，并且导致个体沟通能力的显著限制。鉴于个人的年龄和智力水平，语用语言能力明显低于预期水平，但接受和表达语言的其他组成部分相对完整。如果自闭症谱系障碍或接受性或表达性语言的其他组成部分的损伤更好地解释了实用语言障碍，则不应使用此限定符。

排除： 自闭症谱系障碍（6A02）
神经系统疾病（第 08 章）
选择性缄默（6B06）

6A01.23 发育性语言障碍，伴有其他特定语言障碍

具有其他特定语言障碍的发育性语言障碍的特征在于在发育期间出现并且对个人的交流能力造成显著限制的语言（口语或签名）的获取，理解，生产或使用中的持续困难。任何其他发育性语言障碍类别都没有充分掌握语言能力的特定缺陷模式。

排除： 自闭症谱系障碍（6A02）
神经系统疾病（第 08 章）
智力发展障碍（6A00）
选择性缄默（6B06）

6A01.Y 其他指定的发育言语或语言障碍

6A01.Z 发展性言语或语言障碍，未说明

6A02

自闭症谱系障碍

自闭症谱系障碍的特征在于发起和维持相互的社交互动和社交交流的能力的持续缺陷，以及一系列受限制的，重复的和不太灵活的行为和兴趣模式。疾病的发作发生在发育期，通常发生在儿童早期，但是直到后来社会需求超过有限的功能时，症状可能不会完全显现。赤字严重到足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域受损，并且通常是个人在所有环境中可观察到的功能的普遍特征，尽管它们可能根据社会，教育或其他方面而有所不同。上下文。频谱中的个人表现出全方位的智力功能和语言能力。

费用包括： 自闭症
普遍的发育迟缓

排除： 发育性语言障碍（6A01.2）

精神分裂症或其他原发性精神病（BlockL1-6A2）

6A02.0 自闭症谱系障碍没有智力发育障碍，轻度或无功能语言障碍

对自闭症谱系障碍的所有定义要求都得到满足，发现智力功能和适应行为至少在平均范围内（大约大于 2.3 百分位数），并且个人使用功能的能力只有轻度或无损害。用于工具目的的语言（口头或签名），例如表达个人需求和愿望。

- 6A02.1 自闭症谱系障碍伴有智力发育障碍，轻度或无功能语言障碍**
对自闭症谱系障碍和智力发育障碍的所有定义要求都得到满足，并且个人使用功能性语言（口头或签名）用于工具目的（例如表达个人需求和愿望）的能力仅有轻微或无损害。
- 6A02.2 自闭症谱系障碍没有智力发育障碍和功能语言受损**
对自闭症谱系障碍的所有定义要求都得到满足，发现智力功能和适应行为至少在平均范围内（大约大于 2.3 百分位数），并且功能语言（口语或签名）相对于个人的年龄，个人不能使用单个词或简单的短语用于工具目的，例如表达个人需求和欲望。
- 6A02.3 自闭症谱系障碍与智力发育障碍和功能语言受损**
自闭症谱系障碍和智力发育障碍的所有定义要求都得到满足，并且相对于个体年龄的功能语言（口语或签名）存在显着损害，个体不能使用单个词或简单短语用于器乐目的，如表达个人需求和欲望。
- 6A02.4 自闭症谱系障碍没有智力发育障碍和缺乏功能语言**
对自闭症谱系障碍的所有定义要求都得到满足，发现智力功能和适应行为至少在平均范围内（大约大于 2.3 百分位数），并且相对于完全或几乎完全缺乏能力。个人使用功能语言（口头或签名）用于工具目的的年龄，例如表达个人需求和愿望。
- 6A02.5 自闭症谱系障碍与智力发育障碍和缺乏功能语言**
自闭症谱系障碍和智力发育障碍的所有定义要求都得到满足，并且相对于个人年龄，完全或几乎完全缺乏使用功能性语言（口头或签名）用于工具目的的能力，例如表达个人需求和欲望
- 6A02.Y 其他指定的自闭症谱系障碍**
- 6A02.Z 自闭症谱系障碍，未说明**
- 6A03 发育性学习障碍**
发育性学习障碍的特点是在学习学术技能方面存在重大且持续的困难，其中可能包括阅读，写作或算术。个人在受影响的学术技能方面的表现明显低于实际年龄和一般智力水平的预期，并导致个人学业或职业功能的显着损害。发育学习障碍首先体现在学年早期教授学术技能的时候。发育性学习障碍不是由于智力发育障碍，感觉障碍（视力或听力），神经或运动障碍，缺乏教育，缺乏对学术教学语言的熟练程度，或心理社会的逆境。
- 排除：** 符号功能障碍（MB4B）

6A03.0 发育性学习障碍，阅读障碍

阅读障碍的发育性学习障碍的特点是学习与阅读相关的学术技能方面存在重大且持续的困难，如阅读准确性，阅读流畅性和阅读理解力。个人在阅读方面的表现明显低于实际年龄和智力水平的预期，并导致个人学业或职业功能的显着损害。阅读障碍的发育性学习障碍不是由于智力发育障碍，感觉障碍（视力或听力），神经障碍，缺乏教育，缺乏对学术教学语言的熟练程度，或心理社会的逆境。

费用包括： 发育性阅读障碍

排除： 智力发展障碍（6A00）

6A03.1 发育性学习障碍，书面表达受损

书面表达受损的发育性学习障碍的特点是在学习与写作相关的学术技能方面存在重大且持续的困难，例如拼写准确性，语法和标点准确性，以及书面思想的组织和连贯性。个人在书面表达方面的表现明显低于实际年龄和智力水平的预期，并导致个人学业或职业功能的显着损害。书面表达受损的发育性学习障碍不是由于智力发育障碍，感觉障碍（视力或听力），神经或运动障碍，缺乏教育，缺乏对学术教学语言的熟练程度，或心理社会逆境。

排除： 智力发展障碍（6A00）

6A03.2 数学受损的发育性学习障碍

数学障碍的发育性学习障碍的特点是学习与数学或算术相关的学术技能方面存在重大且持续的困难，例如数感，记忆数字事实，准确计算，流畅计算和准确的数学推理。个人在数学或算术方面的表现明显低于对时间或发育年龄和智力功能水平的预期，并导致个人学业或职业功能的显着损害。数学受损的发育性学习障碍不是由于智力发育障碍，感觉障碍（视力或听力），神经障碍，缺乏教育，缺乏对学术教学语言的熟练程度，或心理社会的逆境。

排除： 智力发展障碍（6A00）

6A03.3 发育性学习障碍与其他特定的学习障碍

具有其他特定学习障碍的发育性学习障碍的特征在于学习除了阅读，数学和书面表达之外的学术技能方面的显着且持久的困难。个人在相关学术技能方面的表现明显低于实际年龄和智力水平的预期，并导致个人学业或职业功能的显着损害。具有其他特定学习障碍的发育性学习障碍不是由于智力发育障碍，感觉障碍（视力或听力），神经障碍，缺乏教育，缺乏对学术教学语言的熟练程度，或心理社会逆境。

排除： 智力发展障碍（6A00）

6A03.Z 发育性学习障碍，未说明

6A04

发育性运动协调障碍

发育性运动协调障碍的特征在于获得粗大和精细运动技能的显著延迟以及执行协调运动技能的损害，其表现为运动表现的笨拙，缓慢或不准确。考虑到个人的实际年龄和智力水平，协调运动技能大大低于预期。在发育期间发生协调的运动技能困难，并且通常从儿童早期就明显。协调的运动技能困难导致功能上的显著和持久的限制（例如，在日常生活，学校工作以及职业和休闲活动中）。协调运动技能的困难不仅仅归因于神经系统疾病，肌肉骨骼系统疾病或结缔组织，感觉障碍，而且智力发育障碍无法更好地解释。

排除: 步态和行动异常 (MB44)
肌肉骨骼系统或结缔组织疾病 (第 15 章)
神经系统疾病 (第 08 章)

6A05

注意力缺陷多动障碍

注意缺陷多动障碍的特征在于持续模式（至少 6 个月）的注意力不集中和/或活动过度冲动，在发育期期间发病，通常在儿童早期到中期。注意力不集中和冲动 - 冲动的程度超出了预期的年龄和智力水平的正常变化范围，并严重干扰学业，职业或社会功能。注意力不集中是指持续关注不能提供高水平刺激或频繁奖励，注意力分散和组织问题的任务的重大困难。多动症是指运动过度活动和保持静止的困难，在需要行为自我控制的结构化情境中最为明显。冲动是一种在没有审议或考虑风险和后果的情况下采取行动以应对即时刺激的趋势。注意力不集中和过度活跃的冲动特征的相对平衡和具体表现因人而异，并且可能在发展过程中发生变化。为了诊断疾病，必须在不止一种情况下清楚地观察到行为模式。

费用包括: 注意力缺陷症与多动症
注意力缺陷综合征多动症

排除: 自闭症谱系障碍 (6A02)
破坏性行为或社会紊乱 (BlockL1-6C9)

6A05.0 注意缺陷多动障碍，主要是注意力不集中的表现

对于注意力缺陷多动障碍的所有定义要求都得到满足，并且注意力不集中的症状在临床表现中占主导地位。注意力不集中是指持续关注不能提供高水平刺激或频繁奖励，注意力分散和组织问题的任务的重大困难。也可能存在一些过度活跃的冲动症状，但这些症状与注意力不集中症状相比并不具有临床意义。

6A05.1 注意力缺陷多动障碍，主要是过度活跃的冲动性表现

满足注意力缺陷多动障碍的所有定义要求，并且在临床表现中主要是过度活跃的冲动症状。多动症是指运动过度活动和保持静止的困难，在需要行为自我控制的结构化情境中最为明显。冲动是一种在没有审议或考虑风险和后果的情况下采取行动以应对即时刺激的趋势。也可能存在一些注意力不集中的症状，但这些症状与过度活跃的冲动症状相比并不具有临床意义。

6A05.2 注意力缺陷多动障碍，综合表现

满足注意力缺陷多动障碍的所有定义要求。注意力不集中和过度活跃的冲动症状都具有临床意义，在临床表现中均不占优势。注意力不集中是指持续关注不能提供高水平刺激或频繁奖励，注意力分散和组织问题的任务的重大困难。多动症是指运动过度活动和保持静止的困难，在需要行为自我控制的结构化情境中最为明显。冲动是一种在没有审议或考虑风险和后果的情况下采取行动以应对即时刺激的趋势。

6A05.Y 注意力缺陷多动障碍，其他指定的表现

6A05.Z 注意力缺陷多动障碍，表现未明确

6A06

刻板运动障碍

刻板运动障碍的特征是在早期发育期间出现的自愿，重复，刻板，明显无目的（并且通常是节律性的）运动，不是由物质或药物的直接生理作用引起的（包括戒断），并且明显干扰正常活动或导致自身造成的身体伤害。无伤害的刻板动作可以包括身体摇摆，头部摇摆，手指轻弹的动作和手部拍打。刻板的自我伤害行为可以包括重复的头部撞击，面部拍打，眼睛戳，以及手，嘴唇或其他身体部位的咬合。

排除：
抽动障碍（8A05）
拔毛癖（6B25.0）
异常不自主运动（MB46）

6A06.0 刻板运动障碍，无自伤

此类别应适用于刻板运动障碍的形式，其中刻板行为明显干扰正常活动，但不会导致自身造成的身体伤害。没有自我伤害的刻板运动障碍的特征是在早期发育期间出现的自发的，重复的，刻板的，明显无目的（并且通常是节律性的）运动，不是由物质或药物的直接生理作用引起的（包括戒断），并明显干扰正常活动。无伤害的刻板动作可以包括身体摇摆，头部摇摆，手指轻弹的动作和手部拍打。

6A06.1 刻板运动障碍伴自伤

此类别应适用于刻板印象运动障碍的形式，其中刻板行为导致自身造成的身体伤害，该伤害足以需要医学治疗，或者如果采取保护措施（例如头盔以防止头部受伤）则会导致此类伤害。没有雇用。具有自我损伤的刻板运动障碍的特征在于在早期发育期间出现的自发的，重复的，刻板的，明显无目的（并且通常是节律性的）运动，不是由物质或药物的直接生理作用引起的（包括戒断）。自我伤害的刻板动作可包括头部撞击，面部拍打，眼睛戳，以及手，嘴唇或其他身体部位的咬合。

6A06.Z 刻板运动障碍，未指明

6A0Y

其他特定的神经发育障碍

6A0Z

神经发育障碍，未说明

精神分裂症或其他原发性精神病（BlockL1-6A2）

精神分裂症和其他原发性精神病患者的特征是现实检测中的显著损伤和行为改变表现为积极症状，如持续性妄想，持续幻觉，思维混乱（通常表现为语言混乱），严重混乱的行为，以及被

动和控制的经验，阴性或扁平影响和消除的负面症状，以及精神运动障碍。症状的发生频率和强度足以偏离预期的文化或亚文化规范。这些症状不是作为另一种精神和行为障碍（例如，由于物质使用引起的情绪障碍，谵妄或障碍）的特征而出现的。此分组中的类别不应用于对文化认可的思想，信仰或行为的表达进行分类。

编码其他地方： 物质引起的精神病
继发精神病综合征（6E61）

6A20

精神分裂症

精神分裂症的特征是多种心理模式的紊乱，包括思维（例如，妄想，思维形式的混乱），感知（例如幻觉），自我体验（例如，一个人的感受，冲动，思想或行为的体验）在外力的控制下，认知（例如，注意力受损，言语记忆和社会认知），意志（例如，动机丧失），情感（例如，情绪表达迟钝）和行为（例如，行为出现奇怪或无目的，不可预测或不恰当的情绪反应，干扰行为组织）。可能存在精神运动障碍，包括紧张症。持续的妄想，持续的幻觉，思维障碍以及影响，被动或控制的经历被认为是核心症状。症状必须持续至少一个月才能确定精神分裂症的诊断。症状不是另一种健康状况（例如，脑肿瘤）的表现，并且不是由于物质或药物对中枢神经系统（例如皮质类固醇）的作用，包括戒断（例如，戒酒）。

排除： 精神分裂症（6A22）
精神分裂症反应（6A22）
急性和暂时性精神病（6A23）

6A20.0 精神分裂症，第一集

精神分裂症，第一次发作应该用于识别经历症状的个体，这些症状符合精神分裂症的诊断要求（包括持续时间）但是从未经历过精神分裂症的诊断要求得到满足的情况。

6A20.00 精神分裂症，第一集，目前有症状

精神分裂症的所有定义要求，症状和持续时间的第一集目前已达到或已在过去一个月内得到满足。

6A20.01 精神分裂症，第一集，部分缓解

精神分裂症的所有定义要求，首先在症状和持续时间方面都是先前的。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。

6A20.02 精神分裂症，第一集，完全缓解

精神分裂症的所有定义要求，首先在症状和持续时间方面都是先前的。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。

6A20.0Z 精神分裂症，第一集，未指明

- 6A20.1 精神分裂症，多集**
应使用精神分裂症，多次发作来识别符合精神分裂症诊断要求（包括持续时间）的个体的个体，以及之前也经历过满足诊断要求的发作的个体，并且在发作之间症状得到实质性缓解。缓解期间可能会出现一些减毒症状，并且可能因药物治疗或其他治疗而出现缓解。
- 6A20.10 精神分裂症，多发，目前有症状**
精神分裂症的所有定义要求，症状和持续时间的多次发作目前已达到，或已在过去一个月内得到满足。
- 6A20.11 精神分裂症，多发，部分缓解**
精神分裂症的所有定义要求，在症状和持续时间方面的多次发作以前都已满足。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。
- 6A20.12 精神分裂症，多次发作，完全缓解**
精神分裂症的所有定义要求，在症状和持续时间方面的多次发作以前都已满足。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。
- 6A20.1Z 精神分裂症，多次发作，未指明**
- 6A20.2 精神分裂症，持续**
在至少一年的时间内，几乎所有疾病病程都存在满足精神分裂症的所有定义要求的症状，其中亚阈值症状的时期相对于整个疗程非常短暂。
- 6A20.20 精神分裂症，持续，目前有症状**
精神分裂症的所有定义要求，在症状和持续时间方面都是连续的，目前已达到或已在过去一个月内得到满足。
- 6A20.21 精神分裂症，持续，部分缓解**
精神分裂症的所有定义要求，在症状和持续时间方面都是连续的。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。
- 6A20.22 精神分裂症，持续，完全缓解**
精神分裂症的所有定义要求，在症状和持续时间方面都是连续的。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。
- 6A20.2Z 精神分裂症，连续，未指明**
- 6A20.Y 其他指定的精神分裂症**
- 6A20.Z 精神分裂症，未说明**

分裂情感障碍

分裂情感障碍是一种偶发性疾病，其中精神分裂症和躁狂，混合或中度或重度抑郁发作的诊断要求在同一发病期间或同时或在彼此的几天内得到满足。精神分裂症的突出症状（例如妄想，幻觉，思维形式的混乱，影响的经历，被动和控制）伴随着抑郁发作的典型症状（例如情绪低落，失去兴趣，能量减少），躁狂发作（例如，情绪升高，身体和心理活动的质量和速度增加）或混合情节。可能存在精神运动障碍，包括紧张症。症状必须持续至少一个月。症状不是另一种健康状况（例如，脑肿瘤）的表现，并且不是由于物质或药物对中枢神经系统（例如皮质类固醇）的作用，包括戒断（例如，戒酒）。

6A21.0**分裂情感障碍，第一集**

分裂情感障碍，第一次发作应该用于识别经历症状的个体，这些症状符合分裂情感障碍（包括持续时间）的诊断要求，但是从未经历过在此期间满足对分裂情感障碍或精神分裂症的诊断要求的发作。

6A21.00**分裂情感障碍，第一次发作，目前有症状**

对于分裂情感障碍，症状和持续时间的第一次发作的所有定义要求目前已达到或已在过去一个月内得到满足。

6A21.01**分裂情感障碍，第一次发作，部分缓解**

对于分裂情感障碍，症状和持续时间的第一次发作的所有定义要求以前都已满足。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。

6A21.02**分裂情感障碍，第一次发作，完全缓解**

对于分裂情感障碍，症状和持续时间的第一次发作的所有定义要求以前都已满足。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。

6A21.0Z**分裂情感障碍，第一集，未指明****6A21.1****分裂情感障碍，多发作用**

分裂情感障碍，多次发作应用于识别符合 **Schiz** 情感障碍（包括持续时间）诊断要求的症状的个体，并且之前也曾经经历过对分裂情感障碍或精神分裂症的诊断要求得到满足的发作，并且两者之间症状大量缓解。发作。在缓解期间可能保留一些减毒症状，并且可能已经响应于药物治疗或其他治疗而发生缓解。

6A21.10**分裂情感障碍，多发，目前有症状**

对于分裂情感障碍的所有定义要求，在症状和持续时间方面的多次发作目前已达到或已在过去一个月内得到满足。

6A21.11**分裂情感障碍，多发，部分缓解**

先前已满足对于分裂情感障碍的所有定义要求，在症状和持续时间方面的多次发作。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。

- 6A21.12** 分裂情感障碍，多发，完全缓解
先前已满足对于分裂情感障碍的所有定义要求，在症状和持续时间方面的多次发作。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。
- 6A21.1Z** 分裂情感障碍，多发，未指明
- 6A21.2** **分裂情感障碍，持续不断**
在至少一年的时间内，几乎所有疾病病程都存在满足分裂情感障碍的所有定义要求的症状，其中亚阈值症状的时期相对于整个疗程非常短暂。
- 6A21.20** 分裂情感障碍，持续，目前对症
对于分裂情感障碍的所有定义要求，在症状和持续时间方面是连续的，目前已达到或在过去一个月内得到满足。
- 6A21.21** 分裂情感障碍，持续，部分缓解
先前已满足关于分裂情感障碍的所有定义要求，其在症状和持续时间方面是连续的。症状得到改善，至少在一个月未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。
- 6A21.22** 分裂情感障碍，持续，完全缓解
先前已满足关于分裂情感障碍的所有定义要求，其在症状和持续时间方面是连续的。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。
- 6A21.2Z** 分裂情感障碍，持续，未明确
- 6A21.Y** **其他指定的分裂情感障碍**
- 6A21.Z** **分裂情感障碍，未明确**
- 6A22** **精神分裂症**
精神分裂症的特征在于持久的模式（即，在至少几年的时间内的功能特征）的行为，外观和言语的偏心，伴随着认知和感知扭曲，不寻常的信念，以及经常的不适减少人际关系的能力。症状可能包括收缩或不适当的影响和快感缺乏症（阴性分裂症）。可能会出现偏执的想法，参考思想或其他精神病症状，包括任何形式的幻觉（阳性分裂型），但其强度或持续时间不足以满足精神分裂症，分裂情感障碍或妄想症的诊断要求。这些症状会导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的痛苦或损害。
- 费用包括：** 分裂型人格障碍
- 排除：** 自闭症谱系障碍（6A02）
人格障碍（6D10）

急性和暂时性精神病

急性和暂时性精神病症的特征在于精神病症状的急性发作，其在没有前驱症状的情况下出现并且在两周内达到其最大严重性。症状可能包括妄想，幻觉，思维过程的混乱，困惑或困惑，以及情绪和情绪的紊乱。可能存在类似紧张症的精神运动障碍。症状通常在性质和强度方面，每天或甚至在一天内迅速改变。这一集的持续时间不超过3个月，最常见的持续时间为几天到一个月。症状不是另一种健康状况（例如，脑肿瘤）的表现，并且不是由于物质或药物对中枢神经系统（例如皮质类固醇）的作用，包括戒断（例如，戒酒）。

6A23.0 急性和短暂的精神病，第一集

急性和短暂性精神病，第一次发作应该用于识别出症状符合急性和暂时性精神病的诊断要求，但从未经历过类似发作的人。

6A23.00 急性和暂时性精神病，第一次发作，目前有症状

急性和暂时性精神病的所有定义要求，症状和持续时间的第一次发作目前已达到或已在过去一个月内得到满足。

6A23.01 急性和暂时性精神病，第一次发作，部分缓解

急性和暂时性精神病的所有定义要求，首先在症状和持续时间方面都是先前的。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。

6A23.02 急性和暂时性精神病，第一次发作，完全缓解

急性和暂时性精神病的所有定义要求，首先在症状和持续时间方面都是先前的。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。

6A23.0Z 急性和短暂的精神病，第一集，未指明**6A23.1 急性和短暂的精神病，多次发作**

急性和短暂性精神病，应使用多次发作来识别出症状，这些症状符合急性和暂时性精神病的诊断要求，并且过去曾经历过类似的事件。

6A23.10 急性和短暂性精神病，多发，目前有症状

目前已满足或已在过去一个月内满足急性和暂时性精神病的所有定义要求，症状和持续时间的多次发作。

6A23.11 急性和暂时性精神病，多发，部分缓解

已经满足了急性和短暂精神病的所有定义要求，症状和持续时间的多次发作。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。

6A23.12 急性和暂时性精神病，多次发作，完全缓解

已经满足了急性和短暂精神病的所有定义要求，症状和持续时间的多次发作。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。

6A23.1Z 急性和暂时性精神病，多发，未指明

6A23.Y 其他特定的急性和暂时性精神病

6A23.Z 急性和暂时性精神病，未明确

6A24 妄想症

妄想症的特征是妄想或一组相关妄想的发展持续至少 3 个月（通常更长），这种妄想在没有抑郁，狂躁或混合情绪事件的情况下发生。精神分裂症的其他特征性症状（例如持续性幻听，紊乱的思维，消极症状）不存在，尽管与妄想相关的各种形式的感知障碍（例如，幻觉，幻觉，人的错误识别）仍然与诊断一致。除了与妄想或妄想系统直接相关的行为和态度外，情感，言语和行为通常不受影响。症状不是另一种未被归类于精神，行为或神经发育障碍（例如，脑肿瘤）的疾病或疾病的表现，并且不是由于物质或药物对中枢神经系统的影响（例如，皮质类固醇），包括戒断效应（如戒酒）。

6A24.0 妄想症，目前有症状

目前，在症状和持续时间方面对妄想症的所有定义要求均已达到或已在过去一个月内得到满足。

6A24.1 妄想症，部分缓解

之前已经满足了关于妄想症在症状和持续时间方面的所有定义要求。症状得到改善，至少在一个月内未达到对疾病的诊断要求，但仍存在一些临床上显着的症状，这些症状可能与功能障碍有关，也可能与此无关。部分缓解可能是响应于药物治疗或其他治疗而发生的。

6A24.2 妄想症，完全缓解

之前已经满足了关于妄想症在症状和持续时间方面的所有定义要求。症状得到改善，没有明显的症状。可能已经响应药物或其他治疗而发生缓解。

6A24.Z 妄想症，未说明

6A25 原发性精神病的症状表现

这些类别可用于表征诊断患有精神分裂症或另一种原发性精神病的个体的当前临床表现，并且不应用于没有这种诊断的个体。可以应用多个类别。症状归因于未归类于精神，行为或神经发育障碍（例如，脑肿瘤或创伤性脑损伤）的健康状况或损伤的直接病理生理学后果，或物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应，不应被视为各种症状的实例。

注意： 绝不应在初级编码中使用这些类别。当希望识别原发性精神病中这些症状的存在时，提供该代码用作补充或附加代码。

6A25.0**原发性精神病性疾病的阳性症状**

原发性精神病性疾病的阳性症状包括持续性妄想，持续性幻觉（最常见的是口头幻听），紊乱的思维（正常的思维障碍，如松散的联想，思想脱轨或不连贯），严重混乱的行为（行为看似奇怪，无目的而不是目标导向的）和被动和控制的经验（一个人的感受，冲动或思想受外力控制的经验）。应根据过去一周内阳性症状的严重程度进行评分。

注意： 代码也是潜在的条件

6A25.1**原发性精神障碍的负面症状**

原发性精神病性疾病中的负面症状包括收缩，迟钝或平坦的情感，语言障碍或缺乏言论，废除（普遍缺乏动力或缺乏追求有意义目标的动机），社会性（减少或缺乏与他人的接触以及对社交的兴趣）互动和快感缺乏症（无法通过正常愉快的活动体验快感）。被认为是消极的精神病症状，相关的症状不应该完全归因于抗精神病药物治疗，抑郁症或刺激不足的环境，并且不应该是阳性症状的直接后果（例如，导致一个人的迫害性妄想由于害怕伤害而变得社会孤立）。应根据过去一周内阴性症状的严重程度进行评分。

注意： 代码也是潜在的条件

6A25.2**原发性精神病中的抑郁症状**

原发性精神病性疾病中的抑郁症状是指个体报告的情绪低落（情绪低落，悲伤）或表现为体征（例如泪流满面，受压迫的外表）。如果仅存在抑郁发作的非情绪症状（例如，快感缺失，精神运动减慢），则不应使用该描述符。无论抑郁症状是否满足单独诊断的抑郁症的诊断要求，都可以使用该描述符。应根据过去一周抑郁情绪症状的严重程度进行评分。

注意： 代码也是潜在的条件

6A25.3**原发性精神障碍的躁狂症状**

原发性精神障碍中的躁狂症状是指升高的，欣快的，易怒的或膨胀的情绪状态，包括不同情绪状态（即情绪不稳定）之间的快速变化，伴随着能量或活动的增加，当这些表现出与个体典型情绪的显著变化时和能量或活动水平。无论躁狂症状是否满足单独诊断的双相情感障碍的诊断要求，都可以使用该描述符。应根据过去一周内躁狂情绪症状的严重程度进行评分。

注意： 代码也是潜在的条件

6A25.4**原发性精神病中的精神运动症状**

原发性精神病性疾病中的精神运动症状包括精神运动性躁动或过度运动活动，通常表现为无目的的行为，如坐立不安，移位，摆弄，无法坐下或站立不动，双手绞痛，精神运动迟缓或可见的全身性运动减慢等。言语和紧张性症状，如兴奋，姿势，蜡状柔韧性，消极主义，缄默症或昏迷。评估应基于过去一周精神运动症状的严重程度。

注意： 代码也是潜在的条件

6A25.5 原发性精神障碍的认知症状

原发性精神障碍中的认知症状是指以下任何领域的认知障碍：加工速度，注意力/注意力，方向，判断力，抽象性，口头或视觉学习以及工作记忆。认知障碍不是由于神经发育障碍，谵妄或其他神经认知障碍，或物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应。理想情况下，此类别的使用应基于本地验证的标准化神经心理学评估的结果，尽管这些措施可能并非在所有情况下都可用。应根据过去一周认知症状的严重程度进行评分。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 神经认知障碍（BlockL1-6D7）

神经发育障碍（BlockL1-6A0）

6A2Y 其他指定的精神分裂症或其他原发性精神病

6A2Z 精神分裂症或其他原发性精神病，未说明

Catatonia（BlockL1-6A4）

Catatonia 是一种主要由精神运动障碍引起的综合征，其特征是同时出现几种症状，如昏迷；僵住；蜡质柔韧性；缄默症；违拗；装腔作势；举止；刻板；精神运动激动；表情痛苦；echolalia 和 echopraxia。紧张症可能发生在特定精神障碍的背景下，包括情绪障碍，精神分裂症或其他原发性精神障碍和神经发育障碍，并且可能由精神活性物质（包括药物）诱发。Catatonia 也可能由未归类于精神，行为或神经发育障碍的医疗状况引起。

注意： 如果需要，可以使用其他代码来治疗任何相关疾病（如果已知）。

排除： 药物，药物或生物物质的有害影响，未列入其他类别（NE60）

编码其他地方： 继发性紧张症综合症（6E69）

6A40 Catatonia 与另一种精神疾病有关

与另一种精神障碍相关的紧张症是一种主要是精神运动障碍的综合征，其特征是同时出现几种症状，如昏迷；僵住；蜡质柔韧性；缄默症；违拗；装腔作势；举止；刻板；精神运动激动；表情痛苦；echolalia 和 echopraxia。与紧张症相关的精神障碍包括情绪障碍，精神分裂症或其他原发性精神病，以及神经发育障碍，尤其是自闭症谱系障碍。

注意： 代码也是潜在的条件

6A41 由精神活性物质诱发的紧张症，包括药物

由精神活性物质（包括药物）诱导的紧张症是一种主要是精神运动障碍的综合征，其在物质中毒或戒断期间或之后或在使用精神活性药物（例如，抗精神病药物，安非他明，苯环利定或 PCP）期间发展。该综合征的特征是同时出现几种症状，如昏迷；僵住；蜡质柔韧性；缄默症；违拗；装腔作势；举止；刻板；精神运动激动；表情痛苦；echolalia 和 echopraxia。指定的物质，以及其使用的量和持续时间必须能够产生紧张症状。

6A4Z Catatonia，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

情绪障碍（BlockL1-6A6）

情绪障碍指的是双相和抑郁障碍的上级分组。情绪障碍根据特定类型的情绪发作及其随时间的模式来定义。情绪发作的主要类型是抑郁情节，躁狂发作，混合情节和轻躁狂情节。情绪剧集不是可独立诊断的实体，因此没有自己的诊断代码。相反，情绪发作构成了大多数抑郁和双相情感障碍的主要组成部分。

编码其他地方： 物质引起的情绪障碍

继发情绪综合症（6E62）

双相或相关疾病（BlockL2-6A6）

双相和相关疾病是由躁狂，混合或轻躁狂发作或症状的发生所定义的发作性情绪障碍。这些发作通常在这些疾病的过程中交替出现，伴有抑郁发作或抑郁症状。

6A60

双相 I 型障碍

双相 I 型障碍是由一种或多种躁狂或混合发作的发生所定义的发作性情绪障碍。躁狂发作是一种持续至少一周的极端情绪状态，除非通过以兴奋，烦躁或膨胀为特征的治疗干预缩短，并且通过增加活动或增加能量的主观体验，伴随其他特征性症状如快速或压力言语，思想的流动，自尊心的增强，人格的增加，睡眠需求减少，注意力分散，冲动或鲁莽行为，以及不同情绪状态（即情绪不稳定）之间的快速变化。混合发作的特征在于在至少 2 周的大部分时间内突出的躁狂和抑郁症状之间的混合或非常快速的交替。尽管可以基于单个躁狂或混合发作的证据进行诊断，但通常躁狂或混合发作在疾病过程中与抑郁发作交替。

排除： cyclothymia（6A62）
双相 II 型疾病（6A61）

6A60.0

双相 I 型障碍，目前发作狂躁，无精神病症状

当满足双相 I 型障碍的定义要求时，诊断出双相 I 型障碍，当前发作躁狂，没有精神病症状，当前发作是躁狂，并且在发作期间不存在妄想或幻觉。躁狂发作是一种持续至少一周的极端情绪状态，除非通过以兴奋，烦躁或膨胀为特征的治疗干预缩短，并且通过增加活动或增加能量的主观体验，伴随其他特征性症状如快速或压力言语，思想的流动，自尊心的增强，人格的增加，睡眠需求减少，注意力分散，冲动或鲁莽行为，以及不同情绪状态（即情绪不稳定）之间的快速变化。

6A60.1

双相 I 型紊乱，目前发作狂躁，伴有精神病症状

当满足双相 I 型障碍的定义要求时，诊断出双相 I 型障碍，具有精神病症状的当前发作躁狂，当前发作是狂躁并且在发作期间存在妄想或幻觉。躁狂发作是一种持续至少一周的极端情绪状态，除非通过以兴奋，烦躁或膨胀为特征的治疗干预缩短，并且通过增加活动或增加能量的主观体验，伴随其他特征性症状如快速或压力言语，思想的流动，自尊心的增强，人格的增加，睡眠需求减少，注意力分散，冲动或鲁莽行为，以及不同情绪状态（即情绪不稳定）之间的快速变化。

6A60.2 双相 I 型紊乱，目前发生轻度躁狂症

当满足双相 I 型障碍的定义要求并且当前发作是轻度躁狂时，诊断出双相 I 型障碍，当前发作的轻度躁狂症。轻度躁狂发作是持续至少几天的持续情绪状态，其特征为情绪轻度升高或烦躁不安，活动增加或能量增加的主观体验，伴有其他特征性症状，如快速言语，快速或赛车思维，自我增强 - 自尊，性欲增强或社交能力增强，减少了对睡眠，注意力分散或冲动或鲁莽行为的需求。症状严重程度不足以导致职业功能明显受损或通常的社交活动或与他人的关系，不需要住院，并且没有伴随的妄想或幻觉。

6A60.3 双相 I 型紊乱，目前发作抑郁，轻度

当满足双相 I 型紊乱的定义要求并且当前发作在轻度严重程度下抑郁时，诊断出双相 I 型紊乱，当前发作抑郁，轻度。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在轻度抑郁发作中，没有任何症状存在于强烈程度。患有轻度抑郁发作的个体通常在继续普通工作，社交或家庭活动方面存在一些但不是相当大的困难，并且没有妄想或幻觉。

6A60.4 双相 I 型紊乱，目前发作抑郁，中度无精神病症状

当满足双相 I 型障碍的定义要求并且当前发作在中等严重程度下抑郁并且在发作期间没有妄想或幻觉时，诊断出双相 I 型障碍，当前发作抑郁，中度，无精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显着程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A60.5 双相 I 型紊乱，目前发作抑郁，中度伴有精神病症状

双相 I 型紊乱，当前发作抑郁，中度，当满足双相 I 型紊乱的定义要求并且当前发作在中等严重程度下抑郁并且在发作期间存在妄想或幻觉时诊断出精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显着程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A60.6 双相 I 型紊乱，目前发作情绪低落，严重者无精神病症状

当满足双相 I 型障碍的定义要求并且当前发作严重且在发作期间没有妄想或幻觉时，诊断出双相 I 型障碍，当前发作抑郁，严重，无精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现为强烈程度，并且个体不能在个人，家庭，社交中发挥作用，教育，职业或其他重要领域，但程度非常有限。

- 6A60.7 双相 I 型紊乱，目前发作抑郁，严重伴有精神病症状**
当满足双相 I 型障碍的定义要求并且当前发作严重并且在发作期间存在妄想或幻觉时，诊断出双相 I 型障碍，当前发作抑郁，严重，具有精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现出强烈程度并且个体不能在个人，家庭，社交，教育中发挥作用。，职业或其他重要领域，但程度非常有限。
- 6A60.8 双相 I 型紊乱，目前发作抑郁，未明确的严重程度**
当满足双相 I 型障碍的定义要求并且当前发作是抑郁时，诊断出双相 I 型障碍，当前发作抑郁，未指定的严重性，但是没有足够的信息来确定当前抑郁发作的严重性。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。这些症状与继续普通工作，社交活动或家庭活动至少有一些困难有关。
- 6A60.9 双相 I 型紊乱，目前发作混合，无精神病症状**
当满足双相 I 型障碍的定义要求并且当前发作混合并且在发作期间不存在妄想或幻觉时，诊断出双相 I 型障碍，当前发作混合，没有精神病症状。混合发作的特征在于在至少一周的大部分时间内突出的躁狂和抑郁症状之间的混合或非常快速的交替。
- 6A60.A 双相 I 型紊乱，目前发作混合，伴有精神病症状**
当满足双相 I 型障碍的定义要求并且当前发作混合并且在发作期间存在妄想或幻觉时，诊断出具有精神病症状的双相 I 型障碍，当前发作混合，具有精神病症状。混合发作的特征在于在至少一周的大部分时间内突出的躁狂和抑郁症状之间的混合或非常快速的交替。
- 6A60.B 双相 I 型障碍，目前部分缓解，最近发作躁狂或轻躁狂**
目前处于部分缓解的双相 I 型紊乱，最近发作的躁狂或轻度躁狂症是在满足双相 I 型紊乱的定义要求并且最近的发作是躁狂或轻躁狂发作时被诊断出来的。不再满足躁狂或轻度躁狂发作的完全定义要求，但仍存在一些重要的情绪症状。在某些情况下，残余情绪症状可能是抑郁而不是躁狂或轻躁，但不满足抑郁发作的定义要求。
- 6A60.C 双相 I 型紊乱，目前部分缓解，最近发作抑郁症**
目前处于部分缓解状态的双相 I 型紊乱，当最终发生的双相 I 型紊乱的定义要求得到满足并且最近的发作是抑郁发作时，诊断出最近发作的抑郁症。不再满足该剧集的完全定义要求，但仍存在一些明显的抑郁症状。
- 6A60.D 双相 I 型紊乱，目前处于部分缓解期，最近发作混合**
双相 I 型紊乱，目前处于部分缓解期，最近发生的混合发作是在满足双相 I 型紊乱的定义要求并且最近的发作是混合发作时被诊断出来的。不再满足该剧集的完整定义要求，但仍存在一些重要的情绪症状。

6A60.E 双相 I 型紊乱，目前处于部分缓解期，最近一期未指明

目前处于部分缓解的双相 I 型紊乱，当未满足双相 II 型紊乱的定义要求但是没有足够的信息来确定最近情绪发作的性质时，诊断出最近未指定的发作。不再满足情绪发作的完全定义要求，但仍存在一些重要的情绪症状。

6A60.F 双相 I 型紊乱，目前处于完全缓解期

目前完全缓解的双相 I 型紊乱在过去已经满足双相 I 障碍的完全定义要求但不再有任何显着的情绪症状时被诊断出来。

6A60.Y 其他指定的 I 型双相障碍

6A60.Z 双相 I 型紊乱，未指明

6A61

双相 II 型疾病

双相 II 型障碍是由一种或多种轻度躁狂发作和至少一种抑郁发作的发生所定义的发作性情绪障碍。轻度躁狂发作是一种持续的情绪状态，其特征为兴奋，烦躁或膨胀，过度的精神运动激活或能量增加，伴随着其他特征性症状，如大气，睡眠需求减少，言语压力，思想偏离，注意力分散和冲动或持续至少几天的鲁莽行为。这些症状代表了个体典型行为的变化，并且不足以导致功能明显受损。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少 2 周的活动的兴趣减少，伴有其他症状，如食欲或睡眠改变，精神运动激动或迟钝，疲劳，无价值或过度或不适当的内疚感，感情或绝望，困难集中和自杀。没有狂躁或混合情节的历史。

6A61.0 双相 II 型紊乱，目前发作为轻度躁狂症

当满足双相 II 型疾病的定义要求并且当前发作是轻度躁狂时，诊断出当前发生的轻度躁狂症的双相 II 型障碍。轻度躁狂发作是持续至少几天的持续情绪状态，其特征为情绪轻度升高或烦躁不安，活动增加或能量增加的主观体验，伴有其他特征性症状，如快速言语，快速或赛车思维，自我增强 - 自尊，性欲增强或社交能力增强，减少了对睡眠，注意力分散或冲动或鲁莽行为的需求。症状严重程度不足以导致职业功能明显受损或通常的社交活动或他人的关系，不需要住院，并且没有伴随的妄想或幻觉。

6A61.1 双相 II 型紊乱，目前发作抑郁，轻度

当满足双相 II 型疾病的定义要求并且当前发作在轻度严重程度下抑郁时，诊断为双相 II 型障碍，当前发作抑郁，轻度。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在轻度抑郁发作中，没有任何症状存在于强烈程度。患有轻度抑郁发作的个体通常在继续普通工作，社交或家庭活动方面存在一些但不是相当大的困难，并且没有妄想或幻觉。

6A61.2**双相 II 型紊乱，目前发作抑郁，中度无精神病症状**

双相 II 型紊乱，当前发作抑郁，中度，无精神病症状，当满足双相 II 型紊乱的定义要求并且当前发作在中等严重程度下抑郁并且在发作期间没有妄想或幻觉时被诊断出来。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显着程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A61.3**双相 II 型紊乱，目前发作抑郁，中度伴有精神病症状**

双相 II 型障碍，当前发作抑郁，中度，当满足双相 II 型障碍的定义要求时诊断出精神病症状，并且当前发作在中等严重程度下是抑郁症，并且在发作期间存在妄想或幻觉。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显着程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A61.4**双相 II 型紊乱，目前发作抑郁，严重者无精神病症状**

当满足双相 II 型疾病的定义要求且当前发作严重且在发作期间没有妄想或幻觉时，诊断出双相 II 型紊乱，当前发作抑郁，严重，无精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现为强烈程度，并且个体不能在个人，家庭，社交中发挥作用，教育，职业或其他重要领域，但程度非常有限。

6A61.5**双相 II 型紊乱，目前发作抑郁，严重伴有精神病症状**

当满足双相 II 型疾病的定义要求并且当前发作严重并且在发作期间存在妄想或幻觉时，诊断出双相 II 型障碍，当前发作抑郁，严重，具有精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现出强烈程度并且个体不能在个人，家庭，社交，教育中发挥作用。，职业或其他重要领域，但程度非常有限。

- 6A61.6 双相 II 型紊乱，目前发作抑郁，未明确的严重程度**
当满足双相 II 型疾病的定义要求并且当前发作是抑郁症时，诊断出双相 II 型紊乱，当前发作抑郁，未指明的严重性，但是没有足够的信息来确定当前抑郁发作的严重程度。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。这些症状与继续普通工作，社交活动或家庭活动至少有一些困难有关。
- 6A61.7 双相 II 型紊乱，目前处于部分缓解期，最近发作为轻度躁狂症**
双相 II 型疾病，目前处于部分缓解期，最近发生的轻度躁狂症是在满足双相 II 型疾病的定义要求并且最近一次发作为轻躁狂发作时被诊断出来的。不再满足轻度躁狂发作的完全定义要求，但仍存在一些重要的情绪症状。在某些情况下，残余情绪症状可能是抑郁症而不是轻度躁狂症，但不满足抑郁发作的定义要求。
- 6A61.8 双相 II 型紊乱，目前部分缓解，最近发作抑郁症**
目前处于部分缓解期的双相 II 型紊乱，当满足双相 II 型紊乱的定义要求并且最近的发作是抑郁发作时，诊断出最近发作的抑郁症。不再满足该剧集的完全定义要求，但仍存在一些明显的抑郁症状。
- 6A61.9 双相 II 型疾病，目前处于部分缓解期，最近一期未指明**
目前处于部分缓解的双相 II 型紊乱，当未满足双相 II 型紊乱的定义要求但是没有足够的信息来确定最近情绪发作的性质时，诊断出最近未指定的发作。不再满足情绪发作的完全定义要求，但仍存在一些重要的情绪症状。
- 6A61.A 双相 II 型疾病，目前处于完全缓解期**
目前处于完全缓解状态的双相 II 型疾病在满足双相 II 型疾病的定义要求但不再有任何明显的情绪症状时被诊断出来。
- 6A61.Y 其他指定的双相 II 型疾病**
- 6A61.Z 双相 II 型疾病，未指明**
- 6A62 Cyclothymic 障碍**
Cyclothymic 障碍的特征是在至少 2 年的时间内持续不稳定的情绪，涉及多种时期的轻度躁狂（例如，兴奋，烦躁，或膨胀，精神运动激活）和抑郁（例如，情绪低落，对活动的兴趣减少，疲劳）症状在很多时候出现而不是。轻躁狂症状可能或可能不足以严重或延长以满足轻度躁狂发作的完全定义要求（参见双相 II 型紊乱），但没有躁狂或混合发作的病史（参见双相 I 型紊乱）。抑郁症状从未足够严重或延长，无法满足抑郁发作的诊断要求（参见双相 II 型疾病）。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。
- 费用包括：** 摆线型人格
Cyclothymic 个性
- 6A6Y 其他指定的双相或相关疾病**
- 6A6Z 双相或相关疾病，未说明**

抑郁症（BlockL2-6A7）

抑郁症的特征在于抑郁情绪（例如，悲伤，易怒，空虚）或伴随着显著影响个体功能的其他认知，行为或神经抑制症状的愉快丧失。抑郁症不应该在经历过躁狂，混合或轻度躁狂发作的个体中被诊断出来，这表明存在双相情感障碍。

编码其他地方： 经前焦虑障碍（GA34.41）

6A70 单发抑郁症

单发抑郁症的特征在于，在没有既往抑郁发作史的情况下，存在或发生一次抑郁发作。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。从来没有任何先前的躁狂，轻躁或混合发作，这表明存在双相情感障碍。

排除：
复发性抑郁症（6A71）
调整障碍（6B43）
双相或相关疾病（BlockL2-6A6）

6A70.0 单发抑郁症，轻度

当抑郁发作的定义要求得到满足且发作严重时，诊断为单发抑郁症，轻度。抑郁症的所有症状都不应该在很大程度上存在。患有轻度抑郁发作的个体通常在继续普通工作，社交或家庭活动方面存在一些但不是相当大的困难，并且没有妄想或幻觉。

6A70.1 单发抑郁症，中度，无精神病症状

单一抑郁症，中度，无精神病症状，在满足抑郁发作的定义要求时被诊断出，没有先前抑郁发作的病史，发作中度严重，并且在发作期间没有妄想或幻觉。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显著程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A70.2 单发抑郁症，中度，伴有精神病症状

当抑郁发作的定义性要求已得到满足单次发作抑郁症，中度，有精神病性症状诊断，没有事先抑郁发作史，情节是中等程度的，和发作过程中有妄想或幻觉。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显著程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A70.3 单发抑郁症，严重，无精神病症状

当单次抑郁症的定义要求得到满足并且当前发作严重且在发作期间没有妄想或幻觉时，诊断出单次抑郁症，严重，无精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现为强烈程度，并且个体不能在个人，家庭，社交中发挥作用，教育，职业或其他重要领域，但程度非常有限。

费用包括： 激动性抑郁症单次发作无精神病症状
重症抑郁症单次发作无精神病症状
重症抑郁症单次发作无精神病症状

6A70.4 单发抑郁症，严重，伴有精神病症状

当满足单一抑郁症的定义要求并且当前发作严重并且在发作期间存在妄想或幻觉时，诊断出单一抑郁症，严重的，具有精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现出强烈程度并且个体不能在个人，家庭，社交，教育中发挥作用。，职业或其他重要领域，但程度非常有限。

6A70.5 单发抑郁症，严重程度未明确

当满足抑郁发作的定义要求，没有先前抑郁发作的历史，并且没有足够的信息来确定当前抑郁发作的严重程度时，诊断出单一抑郁症，未指明的严重性。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。这些症状与继续普通工作，社交活动或家庭活动至少有一些困难有关。

6A70.6 单发抑郁症，目前部分缓解

目前处于部分缓解期的单发抑郁症是在满足抑郁发作的完全定义要求并且没有既往抑郁发作史的情况下被诊断出来的。不再满足抑郁发作的完全定义要求，但仍存在一些重要的情绪症状。

6A70.7 单发抑郁症，目前完全缓解

当一个抑郁发作的完全定义要求在过去已经满足并且不再有任何显着的情绪症状时，诊断出目前完全缓解的单发抑郁症。在所考虑的情节之前没有抑郁发作的历史。

6A70.Y 其他指定的单发抑郁症

6A70.Z 单发抑郁症，未说明

6A71**复发性抑郁症**

复发性抑郁症的特征在于病史或至少两次抑郁发作间隔至少数月而没有明显的情绪障碍。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。从来没有任何先前的躁狂，轻躁或混合发作，这表明存在双相情感障碍。

费用包括： 季节性抑郁症

排除： 调整障碍（6B43）

双相或相关疾病（BlockL2-6A6）

单发抑郁症（6A70）

6A71.0 复发性抑郁症，目前发作轻微

当复发性抑郁症的定义要求得到满足并且目前存在轻度严重的抑郁发作时，复发性抑郁症，当前发作的轻度症状被诊断出来。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在轻度抑郁发作中，没有任何症状存在于强烈程度。患有轻度抑郁发作的个体通常在继续普通工作，社交或家庭活动方面存在一些但不是相当大的困难，并且没有妄想或幻觉。

6A71.1 复发性抑郁症，目前发作中度，无精神病症状

当复发性抑郁症的定义要求得到满足并且目前存在中度严重的抑郁发作且在发作期间没有妄想或幻觉时，诊断出复发性抑郁症，当前发作中度，没有精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显着程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A71.2 复发性抑郁症，目前发作中度，伴有精神病症状

当复发抑郁症的定义要求得到满足并且目前存在中度严重的抑郁发作并且在发作期间存在妄想或幻觉时，诊断出复发性抑郁症，当前发作中度，具有精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在中度抑郁发作中，抑郁发作的几种症状存在显着程度，或总体上存在大量较轻严重的抑郁症状。患有中度抑郁发作的个体通常在继续工作，社交或家庭活动方面具有相当大的困难，但仍然能够在至少一些区域中起作用。

6A71.3 复发性抑郁症，目前发作严重，无精神病症状

当复发性抑郁症的定义要求得到满足并且当前发作严重并且在发作期间没有妄想或幻觉时，诊断出复发性抑郁症，当前发作严重，没有精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现为强烈程度，并且个体不能在个人，家庭，社交中发挥作用，教育，职业或其他重要领域，但程度非常有限。

费用包括：

内源性抑郁症无精神病症状

严重抑郁症，反复发作，无精神病症状

躁狂抑郁症，抑郁型无精神病症状

生理性抑郁症，反复发作，无精神病症状

6A71.4 复发性抑郁症，目前发作严重，伴有精神病症状

当复发性抑郁症的定义要求得到满足并且当前发作严重并且在发作期间存在妄想或幻觉时，诊断出复发性抑郁症，当前发作严重，伴有精神病症状。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。在严重的抑郁发作中，抑郁发作的许多或大多数症状存在显着程度，或者存在较少数量的症状并且表现出强烈程度并且个体不能在个人，家庭，社交，教育中发挥作用。，职业或其他重要领域，但程度非常有限。

费用包括：

内源性抑郁症伴有精神病症状

躁狂抑郁症，伴有精神病症状的抑郁型

6A71.5 复发性抑郁症，当前发作，严重程度未明确

复发性抑郁症当前发作，当已经满足抑郁发作的定义要求并且存在先前抑郁发作的历史时诊断出未指定的严重性，但是没有足够的信息来确定当前抑郁发作的严重性。抑郁发作的特点是几乎每天抑郁情绪或对持续至少两周的活动的兴趣减少，伴随着其他症状，如注意力不集中，无价值感或过度或不适当的内疚感，绝望，反复出现死亡或自杀的想法，食欲或睡眠的变化，精神运动的激动或迟缓，以及能量或疲劳的减少。这些症状与继续普通工作，社交活动或家庭活动至少有一些困难有关。

6A71.6 复发性抑郁症，目前处于部分缓解期

目前处于部分缓解期的复发性抑郁症在满足复发性抑郁症的定义要求时被诊断出来；不再满足抑郁发作的完全定义要求，但仍存在一些重要的情绪症状。

6A71.7 复发性抑郁症，目前完全缓解

目前完全缓解的复发性抑郁症在满足复发性抑郁症的定义要求时被诊断出，但目前没有明显的情绪症状。

6A71.Y 其他指定的复发性抑郁症

6A71.Z 复发性抑郁症，未明确

6A72**心境恶劣**

心境恶劣障碍的特征在于持续的抑郁情绪（即持续 2 年或更长时间），在一天中的大部分时间，持续更多天。在儿童和青少年中，抑郁情绪可以表现为普遍的烦躁。抑郁情绪伴随着其他症状，例如活动中的兴趣或愉悦显着减少，注意力集中和注意力或犹豫不决，自我价值低或过度或不适当的内疚，对此无望。未来，睡眠不安或睡眠增加，食欲减退或增加，或精力不足或疲劳。在疾病的前 2 年，从未有过 2 周的时间，在此期间症状的数量和持续时间足以满足抑郁发作的诊断要求。没有 Manic, Mixed 或 Hypomanic Episodes 的历史。

费用包括： 精神抑郁症

排除： 焦虑抑郁（轻度或不持久）（6A73）

6A73**混合性抑郁和焦虑症**

混合性抑郁和焦虑症的特征在于焦虑和抑郁症的症状比两周或更长时间更多。分别考虑的一组症状都不够严重，数量众多或持久，无法证实抑郁发作，心境恶劣或焦虑和恐惧相关疾病的诊断。抑郁情绪或对活动的兴趣减少必须伴随着额外的抑郁症状以及焦虑的多种症状。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。从来没有任何先前的躁狂，轻躁或混合发作，这表明存在双相情感障碍。

6A7Y**其他特定的抑郁症****6A7Z****抑郁症，未说明****6A80****情绪障碍情绪发作的症状和课程表现**

这些类别可用于描述单发抑郁症，复发性抑制障碍，I 型双相障碍或 II 型双相障碍背景下情绪发作的表现和特征。这些类别表明存在临床表现的特定，重要特征或情绪发作的过程，发作和模式。这些类别不是互斥的，并且可以添加许多类别作为适用。

注意：

绝不应在初级编码中使用这些类别。当希望识别情绪障碍中情绪发作的特定临床重要特征时，提供该代码用作补充或附加代码。

编码其他地方： 与怀孕，分娩和产褥期有关的精神或行为障碍，无精神病症状（6E20）

与怀孕，分娩或产褥期有关的精神或行为障碍，伴有精神病症状（6E21）

6A80.0**情绪发作中突出的焦虑症状**

在目前抑郁，躁狂，混合或轻度躁狂发作的情况下，突出和临床上显着的焦虑症状（例如，感到紧张，焦虑或边缘，不能控制令人担忧的想法，担心会发生可怕的事情，有麻烦在过去的两周内，大部分时间都有放松，运动紧张，自主神经症状。如果在当前抑郁或混合情节期间出现惊恐发作，则应单独记录。

当满足对情绪障碍和焦虑或恐惧相关障碍的诊断要求时，也应诊断出焦虑或恐惧相关障碍。

注意：

代码也是潜在的条件

6A80.1 情绪剧集中的惊恐发作

在当前的情绪发作（躁狂，抑郁，混合或轻躁狂）的背景下，在过去的一个月中发生了反复发作的恐慌发作（即，至少两次），特别是针对焦虑发作的认知而发生的特征是情绪插曲。如果惊恐发作完全是针对这种想法而发生的，则应使用此限定符记录惊恐发作，而不是指定另外的同时发生的恐慌症诊断。

如果在抑郁或混合发作过程中出现一些惊恐发作是意料之外的，而不仅仅是针对抑郁或焦虑的思想，应该分配恐慌症的单独诊断。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 恐慌症（6B01）

6A80.2 目前抑郁发作持续存在

目前已满足抑郁发作的诊断要求，并且至少在过去两年中已连续满足。

6A80.3 目前抑郁症与忧郁症有关

在目前的抑郁发作的背景下，在过去一个月的最坏时期出现了以下几种症状：在个人通常喜欢的大多数活动中丧失兴趣或愉悦（即，普遍的快感缺乏症）；对通常令人愉快的刺激或情况缺乏情绪反应（即情绪不会随着暴露而瞬间升高）；终末失眠（即在通常时间前两小时或更早的时间醒来）；早上抑郁症状更严重；明显的精神运动迟缓或激动；明显的食欲不振或体重减轻。

6A80.4 情绪发作的季节性模式

在复发性抑郁症，I型双相或II型双相情感障碍的情况下，至少有一种类型的发作（即抑郁，躁狂，混合或轻躁狂发作）有规律的季节性发作和缓解模式，与季节性模式相对应的绝大多数相关情绪事件。（在I型双相和II型双相情感障碍中，所有类型的情绪事件都可能不遵循这种模式。）季节性模式应该与特定季节巧合的情节区别开来，但主要与心理压力因素有关，这种情况通常发生在一年中的那个时间（例如，季节性失业）。

6A80.5 快速骑行

在I型双相或II型双相情感障碍的情况下，在过去的12个月中出现了高频率的情绪发作（至少4次）。可能存在从一种情绪极性到另一种情绪的转换，或者情绪情节可以通过一段缓解来划分。在具有高频率情绪发作的个体中，一些可能具有比在双极I型或双相II型病症中通常观察到的那些更短的持续时间。特别是，抑郁期可能只持续数天。如果抑郁和躁狂症状非常迅速地交替（即，每天或在同一天内），应该诊断混合发作而不是快速循环。

注意： 代码也是潜在的条件

6A8Y 其他指定的情绪障碍

6A8Z 情绪障碍，未说明

焦虑或恐惧相关疾病（BlockL1-6B0）

焦虑和恐惧相关疾病的特征是过度恐惧和焦虑以及相关的行为障碍，其症状严重到足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的显著痛苦或显著损害。恐惧和焦虑是密切相关的现象；恐惧代表了对当前感知到的迫在眉睫的威胁的反应，而焦虑则更加面向未来，指的是感知到的预期威胁。焦虑和恐惧相关疾病中的一个关键区别特征是紊乱特有的焦虑症，即引发恐惧或焦虑的刺激或情境。焦虑和恐惧相关障碍的临床表现通常包括特定的相关认知，其可以通过澄清忧虑的焦点来帮助区分障碍。

编码其他地方： 物质引起的焦虑症

Hypochondriasis（6B23）

继发焦虑综合征（6E63）

6B00

广泛性焦虑症

广泛性焦虑症的特征是焦虑症状明显持续至少数月，持续时间超过数天，表现为一般忧虑（即“自由浮动焦虑”）或过度担心集中于多个日常事件，最常见的是家庭，健康，财务，学校或工作，以及其他症状，如肌肉紧张或运动不安，交感神经自主过度活动，主观神经过敏，难以保持注意力，易怒或睡眠障碍。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的严重痛苦或严重损害。症状不是另一种健康状况的表现，也不是由于物质或药物对中枢神经系统的影响。

6B01

恐慌症

恐慌症的特征在于反复出现的意外惊恐发作，其不限于特定的刺激或情况。惊恐发作是强烈恐惧或忧虑的离散事件，伴随着几种特征症状的快速和同时发作（例如，心悸或心率加快，出汗，颤抖，呼吸短促，胸痛，头晕或头昏，发冷，潮热，害怕即将死亡）。此外，恐慌症的特征在于持续关注恐慌发作的复发或重要性，或旨在避免其复发的行为，其导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的显著损害。症状不是另一种健康状况的表现，也不是由于物质或药物对中枢神经系统的影响。

排除： 惊恐发作（MB23.H）

6B02

广场恐怖症

广场恐怖症的特征是显著和过度的恐惧或焦虑，这些恐惧或焦虑是在多种情况下发生的，这些情况可能难以逃脱或可能无法获得帮助，例如使用公共交通工具，在人群中，独自在家外（例如，在商店，剧院，排队）。由于担心特定的负面结果（例如惊恐发作，其他失能或令人尴尬的身体症状），个体始终对这些情况感到焦虑。这些情况得到了积极的避免，只有在特定情况下才能进入，例如在有信任的同伴在场的情况下，或者忍受着强烈的恐惧或焦虑。症状持续至少数月，并且足够严重，导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的严重痛苦或严重损害。

6B03

特定的恐惧症

特定恐惧症的特征在于当暴露于一种或多种特定物体或情况（例如，接近某些动物，飞行，高度，封闭空间，血液或伤害的视线）时持续发生的显着和过度的恐惧或焦虑。与实际危险的比例。避免恐惧的物体或情况，或者忍受强烈的恐惧或焦虑。症状持续至少数月并且足够严重，导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的严重痛苦或严重损害。

费用包括： 简单的恐惧症

恐高症

幽闭恐惧症

排除： 身体变形障碍（6B21）

Hypochondriasis（6B23）

6B04

社交焦虑症

社交焦虑症的特征在于在一种或多种社交情境中持续发生的显着和过度的恐惧或焦虑，例如社交互动（例如，进行对话），被观察（例如，进食或饮水），或在他人面前表演（例如，发表演讲）。个人担心他或她会以某种方式行事，或表现出焦虑症状，这将被他人否定评估。社会情境一直被避免，或者遭受强烈的恐惧或焦虑。症状持续至少数月并且严重到足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的显着痛苦或显着损害。

费用包括： Anthropophobia

6B05

分离焦虑症

分离焦虑症的特征在于与特定依恋人物分离的显着和过度的恐惧或焦虑。在儿童中，分离焦虑通常集中在照顾者，父母或其他家庭成员身上；在成人中，它通常是一个浪漫的伴侣或孩子。分离焦虑的表现可能包括伤害或不幸事件降临附件，不愿上学或工作，分离时反复出现的过度痛苦，不情愿或拒绝远离依恋人物，以及关于分离的反复噩梦。症状持续至少数月并且严重到足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的显着痛苦或显着损害。

排除： 情绪[情感]障碍（BlockL1-6A6）

选择性缄默（6B06）

社交焦虑症（6B04）

6B06

选择性缄默症

选择性缄默症的特点是说话时具有一致的选择性，因此儿童在特定的社交场合（通常是在家中）表现出足够的语言能力，但在其他人中通常不能说话，通常是在学校。干扰持续至少一个月，不限于上学的第一个月，并且足以严重干扰教育或职业成就或社交沟通。不发言不是由于缺乏对社交场合所要求的口语的了解或安慰（例如，在学校使用的语言不同于在家中使用的语言）。

排除： 精神分裂症（6A20）

暂时性缄默症是幼儿分离焦虑的一部分（6B05）

6B0Y 其他特定的焦虑或恐惧相关疾病

6B0Z 焦虑或恐惧相关的疾病，未说明

强迫症或相关疾病（BlockL1-6B2）

强迫症和相关疾病是一组以重复思想和行为为特征的疾病，被认为在病因学和关键诊断验证者中具有相似性。诸如强迫观念，侵入性思维和关注等认知现象是这些病症的一部分（即强迫症，身体变形障碍，疑病症和嗅觉参考障碍）的核心，并伴有相关的重复行为。囤积障碍与侵入性的不受欢迎的想法无关，而是强烈需要积累财产和与丢弃它们相关的痛苦。分组中还包括以身体为重点的重复行为障碍，其主要特征在于针对体表的复发和习惯性动作（例如，拔毛，采皮）并且缺乏突出的认知方面。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的严重痛苦或严重损害。

编码其他地方： 物质诱发的强迫症或相关疾病
继发性强迫症或相关综合征（6E64）
抽动秽语综合征（8A05.00）

6B20 强迫症

强迫症的特点是存在持续的强迫症或强迫症，或者最常见的两种情况。痴迷是重复性和持久性的思想，图像或冲动/冲动，这些都是侵入性的，不受欢迎的，并且通常与焦虑有关。个体试图通过执行强迫来忽视或抑制强迫症或中和它们。强迫症是重复的行为，包括个体感觉被驱使根据严格的规则执行的重复的心理行为，或者实现“完整性”的感觉。为了诊断强迫症，强迫症和强迫症必须耗费时间（例如，每天服用超过一小时），并导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他方面的严重痛苦或严重损害。重要的运作领域。

费用包括： anankastic neurosis
强迫性神经症

排除： 强迫行为（MB23.4）

6B20.0 具有公平到良好洞察力的强迫症

强迫症的所有定义要求都得到满足。在很多时候，个人能够接受他或她的特定障碍信念可能不真实并且愿意接受对他或她的经历的替代解释的可能性。在限定时间（例如，当高度焦虑时），个人可能没有表现出洞察力。

6B20.1 强迫症与缺乏洞察力的强迫症

强迫症的所有定义要求都得到满足。大多数或所有时间，个人确信特定疾病的信念是真实的，不能接受他们经验的替代解释。由于焦虑水平的作用，个体表现出的缺乏洞察力并没有显著变化。

6B20.Z 强迫症，未指明

6B21

身体变形障碍

身体变形障碍的特征在于持续关注一个或多个外观上的感知缺陷或缺陷，这些缺陷或缺陷要么不明显，要么仅对其他人稍微有些注意。个人经历过度的自我意识，通常有参考的想法（即，人们正在注意，判断或谈论感知的缺陷或缺陷的信念）。为了回应他们的当务之急，个人参与重复和过度的行为，包括反复检查感知缺陷或缺陷的外观或严重程度，过度尝试伪装或改变感知缺陷，或明显避免社交情况或增加痛苦的触发因素关于感知的缺陷或缺陷。症状严重到足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的严重痛苦或严重损害。

排除： 神经性厌食症（6B80）

身体窘迫症（6C20）

关注身体外观（BlockL2-QD3）

6B21.0 身体变形障碍具有公平到良好的洞察力

满足身体变形障碍的所有定义要求。在很多时候，个人能够接受他或她的特定障碍信念可能不真实并且愿意接受对他或她的经历的替代解释的可能性。在限定时间（例如，当高度焦虑时），个人可能没有表现出洞察力。

6B21.1 身体变形障碍，缺乏洞察力

满足身体变形障碍的所有定义要求。大多数或所有时间，个人确信特定疾病的信念是真实的，不能接受他们经验的替代解释。由于焦虑水平的作用，个体表现出的缺乏洞察力并没有显著变化。

6B21.Z 身体变形障碍，未说明

6B22

嗅觉参考障碍

嗅觉参考障碍的特点是持续专注于相信一个人发出一种感觉到的污秽或令人反感的体臭或呼吸，这种气味或呼吸要么不明显，要么只是略微引人注意。个体经历过对感知到的气味的过度自我意识，通常具有参考的想法（即，人们正在注意，判断或谈论气味的信念）。为了回应他们的当务之急，个人进行重复和过度的行为，例如反复检查体臭或检查感知的气味来源，或反复寻求安慰，过度企图伪装，改变或防止感知的气味，或明显避免社交场合或触发器增加对感知到的污垢或令人反感的气味的困扰。症状严重到足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的严重痛苦或严重损害。

6B22.0 具有公平到良好洞察力的嗅觉参考障碍

满足嗅觉参考障碍的所有定义要求。在很多时候，个人能够接受他或她的特定障碍信念可能不真实并且愿意接受对他或她的经历的替代解释的可能性。在限定时间（例如，当高度焦虑时），个人可能没有表现出洞察力。

6B22.1 嗅觉参考障碍，缺乏洞察力

满足嗅觉参考障碍的所有定义要求。大多数或所有时间，个人确信特定疾病的信念是真实的，不能接受他们经验的替代解释。由于焦虑水平的作用，个体表现出的缺乏洞察力并没有显著变化。

6B22.Z

嗅觉参考障碍，未指明

6B23

疑病症

Hypochondriasis 的特征在于持续关注或担心患有的一种或多种严重，进行性或危及生命的疾病的可能性。当务之急与身体体征或症状（包括正常或常见感觉）的灾难性错误解释相关，并且表现为重复和过度的健康相关行为或与健康相关的适应不良行为。关注或恐惧不仅仅是与患者特定背景相关的合理关注，并且尽管进行了适当的医学评估和保证，仍然存在或再次发生。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。

费用包括：

Hypochondriacal 神经症

Nosophobia

疾病焦虑症

排除：

身体变形障碍（6B21）

身体窘迫症（6C20）

害怕癌症（MG24.0）

6B23.0

Hypochondriasis 具有公平到良好的洞察力

满足所有对疑病症的定义要求。在很多时候，个人能够接受他或她的特定障碍信念可能不真实并且愿意接受对他或她的经历的替代解释的可能性。在限定时间（例如，当高度焦虑时），个人可能没有表现出洞察力。

6B23.1

Hypochondriasis 缺乏洞察力

满足所有对疑病症的定义要求。大多数或所有时间，个人确信特定疾病的信念是真实的，不能接受他们经验的替代解释。由于焦虑水平的作用，个体表现出的缺乏洞察力并没有显著变化。

6B23.Z

Hypochondriasis, 未指明

6B24

囤积障碍

囤积障碍的特征在于由于过度获取或难以丢弃所有物而积累的财产，无论其实际价值如何。过度收购的特点是与积累或购买物品相关的重复性冲动或行为。丢弃物品的困难的特征在于感知需要保存与丢弃物品相关的物品和痛苦。财产的积累导致生活空间变得混乱到使用或安全受到损害的程度。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。

6B24.0

囤积障碍具有公平到良好的洞察力

满足囤积障碍的所有定义要求。个人认识到与囤积相关的信念和行为（与过度获取，难以丢弃或混乱有关）是有问题的。如果在限定时间（例如，当被迫丢弃物品时），该个人不会表现出洞察力，则仍然可以应用该限定符级别。

6B24.1

囤积障碍，缺乏洞察力

满足囤积障碍的所有定义要求。大多数或所有时间，个人确信，尽管有相反的证据，与囤积相关的信念和行为（与过度获取，难以丢弃或混乱有关）并不成问题。由于焦虑水平的作用，个体表现出的缺乏洞察力并没有显著变化。

6B24.Z 囤积症，未说明

6B25 以身体为重复的行为障碍

以身体为重点的重复行为障碍的特征在于针对体表的反复和习惯性动作（例如，拔毛，采皮，咬唇），通常伴随着减少或停止所涉及的行为的不成功尝试，并且导致皮肤病学后遗症（例如，脱发，皮肤损伤，唇部擦伤）。这种行为可能发生在一整天散布的短暂情节中，或者发生在不太频繁但更持久的时期。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。

6B25.0 拔毛

拔毛癖的特征在于反复拉动自己的头发导致显著的脱发，伴随着减少或停止该行为的不成功尝试。头发拉动可以从头发生长的身体的任何区域发生，但最常见的部位是头皮，眉毛和眼睑。头发拉动可能发生在一整天散落的短暂发作中，或者发生在不太频繁但更持久的时期。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。

费用包括： 强迫性拔毛

排除： 拔毛的刻板运动障碍（6A06）

6B25.1 抗癫痫症

Excoriation 障碍的特征在于反复挑选自己的皮肤导致皮肤损伤，伴随着减少或停止行为的不成功尝试。最常采摘的部位是面部，手臂和手部，但许多人从多个身体部位挑选。皮肤采摘可能发生在一天中分散的短暂发作中，或者发生在较不频繁但更持久的时期。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。

费用包括： 皮肤采摘障碍

排除： 刻板运动障碍（6A06）

皮肤急性脱落（ME62.9）

慢性皮肤脱落（ME63.7）

6B25.Y 其他指定的身体重复行为障碍

6B25.Z 以身体为重点的重复行为障碍，未指明

6B2Y 其他特定的强迫症或相关疾病

6B2Z 强迫症或相关疾病，未指明

与压力特别相关的疾病（BlockL1-6B4）

与压力特别相关的疾病与暴露于压力或创伤事件或一系列此类事件或不良体验直接相关。对于该分组中的每种疾病，可识别的应激源是必要但不充分的因果因素。虽然并非所有暴露于确定的压力源的个体都会患上这种疾病，但如果没有经历压力源，这种疾病就不会发生。该组中某些疾病的紧张事件属于正常的生活经历范围（例如，离婚，社会经济问题，丧亲之痛）。其他疾病需要具有极端威胁或恐怖性质的应激源（即潜在的创伤事件）。对于这种分组中的所有疾病，症状的性质，模式和持续时间响应于压力事件以及相关的功能障碍 - 区分这些疾病。

排除:

倦怠 (QD85)

急性应激反应 (QE84)

6B40

创伤后应激障碍

创伤后应激障碍 (PTSD) 是一种在暴露于极端威胁或恐怖事件或一系列事件后可能发生的疾病。其特征在于以下所有特征: 1) 以生动的侵入性记忆, 倒叙或梦魇的形式重新体验当前的创伤事件或事件。这些通常伴随着强烈或压倒性的情绪, 特别是恐惧或恐惧, 以及强烈的身体感觉; 2) 避免对事件或事件的想法和记忆, 或避免活动, 情况或让人联想到事件或事件的人; 3) 对当前威胁加剧的持续感知, 例如由过度警觉或对诸如意外噪音之类的刺激的强烈惊吓反应所表明的。症状持续至少数周, 并导致个人, 家庭, 社会, 教育, 职业或其他重要功能区域的严重损害。

费用包括:

创伤性神经症

排除:

急性应激反应 (QE84)

复杂的创伤后应激障碍 (6B41)

6B41

复杂的创伤后应激障碍

复杂的创伤后应激障碍 (复杂 PTSD) 是一种在暴露于具有极端威胁或恐怖性质的事件或一系列事件后可能发展的疾病, 最常见的是长期或重复事件, 难以或不可能逃脱 (例如, 酷刑), 奴役, 种族灭绝运动, 长期家庭暴力, 一再发生的童年性虐待或身体虐待)。符合 PTSD 的所有诊断要求。此外, 复合 PTSD 的特点是影响调节中存在严重且持久的问题; 2) 对自己的信念减弱, 失败或无价值, 伴随着与创伤事件有关的羞耻感, 内疚感或失败感; 3) 维持关系和亲近感情的困难。这些症状导致个人, 家庭, 社会, 教育, 职业或其他重要功能区域的严重损害。

排除:

创伤后应激障碍 (6B40)

6B42

长期的悲伤症

长期悲伤症是一种骚乱, 在伴侣, 父母, 孩子或其他亲近死者的死亡之后, 有持续和普遍的悲伤反应, 其特点是渴望死者或对死者的持续关注伴随着激烈的情绪痛苦 (例如悲伤, 内疚, 愤怒, 否认, 责备, 接受死亡的困难, 感觉一个人失去了自己的一部分, 无法体验积极情绪, 情绪麻木, 难以参与社交活动或其他活动)。在失去后 (至少超过 6 个月), 悲伤反应持续了非常长的一段时间, 显然超出了个人文化和背景的预期社会, 文化或宗教规范。鉴于该人的文化和宗教背景, 在悲伤的规范期内持续较长时间的悲伤反应被视为正常的丧亲回应, 并未被分配诊断。干扰导致个人, 家庭, 社会, 教育, 职业或其他重要职能领域的重大损害。

6B43

调整障碍

调整障碍是对可识别的社会心理压力源或多种压力因素（例如，离婚，疾病或残疾，社会经济问题，家庭或工作中的冲突）的适应不良反应，通常在压力源的一个月内出现。这种疾病的特点是对压力源或其后果的关注，包括过度担忧，关于压力源的反复和令人痛苦的想法，或对其影响的不断反思，以及未能适应导致个人，家庭严重损害的压力源，社会，教育，职业或其他重要的运作领域。这些症状没有足够的特异性或严重性来证明另一种精神和行为障碍的诊断，并且通常在 6 个月内解决，除非压力源持续更长时间。

排除： 儿童分离焦虑症（6B05）

复发性抑郁症（6A71）

单发抑郁症（6A70）

长期悲伤症（6B42）

简单的丧亲之痛（QE62）

倦怠（QD85）

急性应激反应（QE84）

6B44

反应性依恋障碍

反应性依恋障碍的特征在于儿童早期严重异常的依恋行为，发生在儿童保育严重不足的历史背景下（例如，严重忽视，虐待，机构剥夺）。即使有新的适当的主要照顾者，孩子也不会向主要照顾者寻求舒适，支持和培养，很少向任何成年人展示寻求安全的行为，并且在提供舒适时不会做出反应。反应性依恋障碍只能在儿童中诊断出来，并且该疾病的特征在生命的前 5 年内发展。然而，当选择性附着的能力可能无法完全发展时，或在自闭症谱系障碍的情况下，该疾病不能在 1 岁（或发育年龄小于 9 个月）之前被诊断出来。

排除： 阿斯伯格综合症（6A02）

童年的抑制性依恋障碍（6B45）

6B45

不受约束的社会交往障碍

不受约束的社会交往障碍的特征是严重异常的社会行为，发生在儿童保育严重不足的历史背景下（例如严重忽视，机构剥夺）。孩子不分青红皂白地接近成年人，缺乏接近的沉默，会与不熟悉的成年人一起离开，并对陌生人表现出过于熟悉的行为。不受限制的社会交往障碍只能在儿童中被诊断出来，并且该疾病的特征在生命的前 5 年内发展。然而，当选择性附着的能力可能无法完全发展时，或在自闭症谱系障碍的情况下，该疾病不能在 1 岁（或发育年龄小于 9 个月）之前被诊断出来。

排除： 阿斯伯格综合症（6A02）

调整障碍（6B43）

注意缺陷多动障碍（6A05）

儿童反应性依恋障碍（6B44）

6B4Y

其他与压力特别相关的特定疾病

6B4Z

与压力特别相关的疾病，未指明

解离性疾病（BlockL1-6B6）

解离性疾病的特征在于以下一种或多种的正常整合中的非自愿性破坏或不连续：身份，感觉，感知，影响，思想，记忆，对身体运动的控制或行为。中断或不连续可能是完整的，但通常是部分的，并且可以每天或甚至从小时到小时变化。分离性疾病的症状不是由于药物或物质的直接影响，包括戒断效应，不能通过另一种精神，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来更好地解释条件，并不是公认的文化，宗教或精神实践的一部分。分离性疾病中的游离症状足够严重，导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的显著损害。

编码其他地方： 继发性解离综合征（6E65）

6B60 游离神经症状障碍

解离性神经症状障碍的特征在于运动，感觉或认知症状的表现，这意味着运动，感觉或认知功能的正常整合中的非自愿不连续性，并且与公认的神经系统疾病，其他精神疾病或其他疾病不一致。行为障碍或其他健康状况。症状不是仅在另一种解离性障碍期间发生，并且不是由于物质或药物对中枢神经系统的影响，包括戒断效应或睡眠-觉醒症。

排除： 人为障碍（BlockL1-6D5）

6B60.0 解剖性神经症状障碍，伴有视觉障碍

具有视觉障碍的游离神经症状障碍的特征在于视觉症状，例如失明，隧道视觉，复视，视觉扭曲或幻觉，其与公认的神经系统疾病，其他精神或行为障碍或其他健康状况不一致，并且在另一种分离性障碍中不会发生。

6B60.1 解离性神经症状障碍，伴有听觉障碍

具有听觉障碍的解离性神经症状障碍的特征在于听觉症状，例如听觉丧失或幻听，与公认的神经系统疾病，其他精神或行为障碍或其他健康状况不一致，并且不会在另一种分离性障碍中发生。

6B60.2 游离神经症状障碍，伴有眩晕或头晕

具有眩晕或头晕的游离性神经症状障碍的特征在于静止（眩晕）或头晕的旋转感，其与神经系统，精神或行为障碍或其他健康状况的公认疾病不一致并且不是仅发生在另一种分离性障碍期间。

6B60.3 解离性神经症状障碍，伴有其他感觉障碍

具有其他感觉障碍的游离神经症状障碍的特征在于在该组中未在其他特定类别中识别的感觉症状，例如麻木，紧绷，刺痛，灼热，疼痛或与触觉，嗅觉，味觉，平衡，本体感觉有关的其他症状，运动感觉或热疗。症状与公认的神经系统疾病，其他精神或行为障碍或其他健康状况不一致，并且不会仅在另一种解离性障碍期间发生。

6B60.4 解痉性神经系统症状障碍，非癫痫发作

具有非癫痫发作的游离性神经症状障碍的特征在于癫痫发作或惊厥的症状表现，其与公认的神经系统疾病，其他精神或行为障碍或其他健康状况不一致，并且不会仅在另一种情况下发生。分离性障碍。

6B60.5 解离性神经症状障碍，伴有言语障碍

具有言语障碍的解离性神经症状障碍的特征在于诸如说话困难（发音困难），丧失说话能力（失语）或难以或不清楚的言语（构音障碍）的表现，这些症状与公认的疾病不一致。神经系统，神经发育或神经认知障碍，其他精神或行为障碍，或其他健康状况，并不仅仅发生在另一种解离性疾病中。

6B60.6 解剖性神经系统症状障碍，伴有麻痹或虚弱

具有麻痹或虚弱的游离神经症状障碍的特征在于难以或无法有意移动身体的部分或协调与公认的神经系统疾病，其他精神和行为障碍，其他健康状况和其他健康状况不一致的运动。在另一种分离性疾病中不会发生。

6B60.7 游离神经症状障碍，伴有步态障碍

具有步态障碍的游离性神经症状障碍的特征在于涉及个体行走能力或行走方式的症状，包括共济失调和无法独立站立，与公认的神经系统疾病，其他精神和行为障碍不一致，或其他健康状况并不仅仅发生在另一种解离性疾病中。

6B60.8 游离神经症状障碍，伴有运动障碍

具有运动障碍的游离神经症状障碍的特征在于诸如舞蹈病，肌阵挛，震颤，肌张力障碍，面部痉挛，帕金森病或运动障碍等症状，这些症状与公认的神经系统疾病，其他精神和行为障碍或其他疾病不一致。健康状况并不仅仅发生在另一种解离性疾病中。

6B60.80 弥散性神经系统症状障碍，伴有舞蹈病

弥散性神经系统症状障碍，伴有舞蹈病，其特征是不规则的，非重复的，短暂的，不平稳的，流动的运动，从身体的一部分随机移动到另一部分，与公认的神经系统疾病，其他精神和行为不一致。疾病或其他健康状况并不仅仅发生在另一种解离性疾病中。

6B60.81 解离性神经症状障碍，伴肌阵挛

具有肌阵挛的解离性神经症状障碍的特征在于突然快速抽搐可能是局灶性，多灶性或全身性的，与公认的神经系统疾病，其他精神和行为障碍或其他健康状况不一致，并且不会在另一种分离性疾病中。

6B60.82 解剖性神经系统症状障碍，伴有震颤

具有震颤的解离性神经症状障碍的特征在于身体部分的自主振荡，其与公认的神经系统疾病，其他精神和行为障碍或其他健康状况不一致，并且不仅在另一种解离性疾病期间发生。

6B60.83 解剖性神经系统症状障碍，肌张力障碍

具有肌张力障碍的解离性神经症状障碍的特征在于持续的肌肉收缩，其经常引起扭曲和重复的运动或异常姿势，其与公认的神经系统疾病，其他精神和行为障碍或其他健康状况不一致并且不发生仅在另一种分离性疾病期间。

6B60.84

解离性神经症状障碍，面部痉挛

具有面部痉挛的解离性神经症状障碍的特征在于不自主的肌肉收缩或面部抽搐，这与公认的神经系统疾病，其他精神和行为障碍或其他健康状况不一致，并且不会仅在另一个解离期间发生紊乱。

6B60.85

游离神经系统症状障碍，伴有帕金森病

具有帕金森病的游离性神经症状障碍的特征在于在没有确认的帕金森病的情况下出现帕金森样综合征的症状表现，其不是仅在另一种解离性疾病期间发生的。具有帕金森病的游离性神经系统症状障碍可以通过诸如瘀伤发作，早期残疾，双侧晃动和缓慢，进行重复性运动时的非递减性缓慢，自动抵抗被动运动而没有齿轮刚度，注意力分散等特征与帕金森病区别开来。'弱点，口吃，言语奇怪，以及各种行为症状。

6B60.8Y

解离性神经症状障碍，伴有其他特定的运动障碍

6B60.8Z

游离神经系统症状障碍，运动障碍未明确

6B60.9**解离性神经症状障碍，伴有认知症状**

具有认知症状的解离性神经症状障碍的特征在于记忆，语言或其他认知领域的认知能力受损，其内部不一致并且与公认的神经系统疾病，神经发育或神经认知障碍，其他精神和行为障碍不一致，或另一种健康状况，并且不会仅在另一种解离性疾病期间发生。

排除： 解离性遗忘症（6B61）

6B60.Y**解离性神经症状障碍，伴有其他特定症状****6B60.Z****解离性神经症状障碍，症状不明确****6B61****分离性遗忘**

解离性遗忘的特点是无法回忆起重要的自传体记忆，通常是最近的创伤或压力事件，与普通遗忘不一致。健忘症并非仅在另一种解离性疾病中发生，并且不能通过另一种精神，行为或神经发育障碍更好地解释。健忘症不是由于物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应，而不是由于神经系统疾病或头部创伤。健忘症导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。

排除： 失忆症 NOS（MB21.1）
因使用酒精引起的遗忘症（6D72.10）
顺行性遗忘症（MB21.10）
逆行性遗忘（MB21.11）
非酒精性有机遗忘综合征（6D72.0）

癫痫发作后遗忘症（BlockL1-8A6）

6B62**恍惚症**

恍惚状态的特征在于恍惚状态，其中个体的意识状态发生显著改变，或者丧失个体习惯性的个人身份感，其中个体经历了对周围环境的认识缩小或异常狭隘和选择性地关注环境刺激和对动作，姿势和言语的限制，以重复一个小的曲目，这个小曲目经历了一个人的控制之外。恍惚状态的特征不在于被替代身份所取代的经验。恍惚发作是反复发作的，或者，如果诊断基于单个

发作，则发作持续至少几天。恍惚状态是非自愿和不受欢迎的，不被视为集体文化或宗教活动的一部分。症状不是仅在另一种解离性疾病期间发生，并且不能通过另一种精神，行为或神经发育障碍更好地解释。症状不是由于物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应，疲惫，或催眠状态或催眠状态，并且不是由于神经系统疾病，头部创伤或睡眠 - 觉醒障碍。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。

6B63**占有恍惚症**

占有恍惚症的特征在于恍惚状态，其中个体的意识状态发生显著改变，个体的习惯性个人身份感被外部的“拥有”身份所取代，其中个体的行为或动作被体验为由拥有代理人控制。占有恍惚事件是经常发生的，或者，如果诊断是基于单一事件，则该事件持续至少几天。占有恍惚状态是非自愿的和不受欢迎的，不被视为集体文化或宗教活动的一部分。症状不是仅在另一种解离性疾病期间发生，并且不能通过另一种精神，行为或神经发育障碍更好地解释。症状不是由于物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应，疲惫，或催眠状态或催眠状态，并且不是由于神经系统疾病或睡眠 - 觉醒症。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或严重损害。

排除：

精神分裂症（6A20）

使用其他特定精神活性物质（包括药物）引起的疾病（6C4E）

急性和暂时性精神病（6A23）

次要人格变化（6E68）

6B64**分离性身份障碍**

解离性身份障碍的特征在于身份的破坏，其中存在两种或更多种不同的人格状态（解离性身份），其与自我和代理意义上的显著不连续性相关联。每个人格状态都包含自己的体验，感知，构思以及与自我，身体和环境相关的模式。至少有两种截然不同的人格状态反复对个人的意识和行为进行控制，以便与他人或与环境互动，例如在日常生活的特定方面表现，如养育子女，工作，或应对特定情况（例如，被认为是威胁的那些）。人格状态的变化伴随着感觉，感知，情感，认知，记忆，运动控制和行为的相关改变。通常有健忘症，可能是严重的。这种症状不能通过另一种精神，行为或神经发育障碍来解释，并不是由于物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应，而不是由于神经系统疾病或睡眠 - 觉醒障碍。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。

6B65

部分分离性身份障碍

部分分离性身份障碍的特征在于身份的破坏，其中存在两种或更多种不同的人格状态（解离性身份），其与自我和代理意义上的显着不连续性相关联。每个人格状态都包含自己的体验，感知，构思以及与自我，身体和环境相关的模式。一种人格状态占主导地位并且通常在日常生活中起作用，但是被一种或多种非主导人格状态（分离性入侵）所侵入。这些入侵可能是认知，情感，感知，运动或行为。他们经历了干扰主导人格状态的功能并且通常是厌恶的。非主导人格状态不会反复执行对个人意识和功能的执行控制，但可能会出现偶然的，有限的和短暂的事件，其中一个独特的人格状态假定执行控制以参与限制行为，例如对极端的反应情绪状态或自我伤害事件或创伤记忆的再现。这种症状不能通过另一种精神，行为或神经发育障碍来解释，并不是由于物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应，而不是由于神经系统疾病或睡眠 - 觉醒障碍。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。

6B66

人格解体 - 非现实化障碍

人格解体 - 非现实化障碍的特征在于人格解体，未实现或两者的持续或反复经历。人格解体的特征在于体验自我是奇怪的或不真实的，或者感觉脱离，或者好像是一个人的思想，情感，感觉，身体或行为的外部观察者。虚幻化的特征在于将其他人，物体或世界体验为奇怪或不真实（例如，梦幻，遥远，模糊，无生气，无色或视觉上扭曲）或感觉与周围环境分离。在人格解体或离域化的经历中，现实测试仍然完好无损。去人格化或离经化的经历并不仅仅发生在另一种解离性疾病中，并且不能通过另一种精神，行为或神经发育障碍得到更好的解释。去人格化或未实现的经验不是由于物质或药物对中枢神经系统的直接影响，包括戒断效应，而不是由于神经系统疾病或头部创伤。这些症状导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重痛苦或损害。

6B6Y

其他指定的解离性疾病

6B6Z

解离性疾病，未说明

喂养或饮食失调（BlockL1-6B8）

喂养和进食障碍涉及异常进食或进食行为，这些行为不是由另一种健康状况解释，并且在发育上不合适或在文化上不受制裁。喂养障碍涉及与体重和体形问题无关的行为障碍，例如食用非食用物质或食物的自愿反流。进食障碍包括异常的进食行为和对食物的关注以及突出的体重和体形问题。

6B80

神经性厌食症

神经性厌食症的特征是个体身高，年龄和发育阶段（体重指数（BMI）低于 18.5 kg / m² 成人体重和儿童和青少年体重指数低于第 5 百分位数）的体重明显较低由于另一种健康状况或食物不可用。低体重伴随着持续的行为模式，以防止恢复正常体重，其中可能包括旨在减少能量摄入（限制进食）的行为，清除行为（例如，自我诱发呕吐，滥用泻药）和目标行为增加能量消耗（例如，过度运动），通常伴随着对体重增加的恐惧。低体重或体形对于人的自我评价至关重要，或者被错误地认为是正常的甚至是过度的。

6B80.0 神经性厌食症，体重明显偏低

体重明显较低的神经性厌食症符合神经性厌食症的所有定义要求，成人 BMI 介于 18.5 kg / m² 和 14.0 kg / m²之间，儿童和青少年 BMI 为年龄的 BMI 介于 0.3% 和 0.3%之间。

6B80.00 神经性厌食症具有显著低的体重，限制模式

神经性厌食症具有显著低的体重，限制模式是指满足神经性厌食症的定义要求且体重显著低的个体，通过限制食物摄入或单独禁食或与增加的能量消耗相结合诱导体重减轻和维持低体重的个体（如通过过度运动）但不从事暴饮暴食或清洗行为。

6B80.01 神经性厌食症具有显著低的体重，暴饮暴食模式

神经性厌食症具有显著低的体重，暴饮暴食模式是指满足神经性厌食症的定义要求且体重显著低并且出现暴食或清除行为的个体。这些个体通过限制食物摄入诱导体重减轻并维持低体重，通常伴有旨在消除摄入食物的显著清除行为（例如自诱导呕吐，泻药滥用或灌肠）。这种模式还包括暴饮暴食但不清除的个体。

6B80.0Z 神经性厌食症体重明显偏低，未明确**6B80.1 神经性厌食症具有危险的低体重**

具有危险低体重的神经性厌食症符合神经性厌食症的所有定义要求，成人体重指数低于 14.0 千克/平方米，儿童和青少年体重指数低于 0.3%。在神经性厌食症的情况下，严重的体重不足状态是一个重要的预后因素，与身体并发症的高风险和显著增加的死亡率相关。

6B80.10 神经性厌食症具有危险的低体重，限制模式

神经性厌食症具有危险的低体重，限制性模式是指符合神经性厌食症定义要求且危险性低的人，通过限制食物摄入或单独禁食或与增加的能量消耗相结合诱导体重减轻和维持低体重的个体（如通过过度运动）但不从事暴饮暴食或清洗行为。

6B80.11 神经性厌食症具有危险的低体重，暴饮暴食模式

神经性厌食症具有危险的低体重，暴饮暴食模式是指符合神经性厌食症的定义要求且危险性低的人并且出现暴食或清除行为的个体。这些个体通过限制食物摄入诱导体重减轻并维持低体重，通常伴有旨在消除摄入食物的显著清除行为（例如自诱导呕吐，泻药滥用或灌肠）。这种模式还包括暴饮暴食但不清除的个体。

6B80.1Z 神经性厌食症具有危险的低体重，未指明**6B80.2 神经性厌食症恢复正常体重**

在从神经性厌食症中恢复并且成人体重超过 18.5 kg / m² 或儿童和青少年体重指数超过第 5 百分位数的个体中，应保留诊断，直至实现完全持久的恢复如通过维持健康体重和停止旨在减轻体重的行为所表明的，与提供治疗无关（例如，在强化治疗后至少 1 年被撤销）。

6B80.Y 其他指定的神经性厌食症**6B80.Z 神经性厌食症，未指明**

6B81

神经性贪食症

神经性贪食症的特征在于频繁，反复发作的暴食（例如，在至少一个月的时间内每周一次或更多次）。暴饮暴食是一个独特的时期，在此期间，个体经历主观失去对进食的控制，比平时更多或不同地进食，并且感觉不能停止进食或限制食用的食物的类型或数量。暴饮暴食伴随着反复的不恰当的补偿行为，旨在预防体重增加（例如，自我诱发的呕吐，滥用泻药或灌肠，剧烈运动）。个体专注于体形或体重，这强烈影响自我评价。个体体重不显着，因此不符合神经性厌食症的诊断要求。

排除： 暴食症（6B82）

6B82

暴饮暴食症

暴食症的特征在于频繁，反复发作的暴食（例如，在几个月的时间内每周一次或更多次）。暴饮暴食是一个独特的时期，在此期间，个体经历主观失去对进食的控制，比平时更多或不同地进食，并且感觉不能停止进食或限制食用的食物的类型或数量。暴饮暴食经历非常令人痛苦，常常伴有负面情绪，如内疚或厌恶。然而，与神经性贪食症（*Bulimia Nervosa*）不同，狂暴饮食事件并不经常伴随着旨在预防体重增加的不适当的补偿行为（例如，自我诱发的呕吐，滥用泻药或灌肠，剧烈运动）。

排除： 神经性贪食症（6B81）

6B83

避免限制性食物摄入障碍

避免限制性食物摄入障碍（ARFID）的特征在于异常进食或进食行为导致摄入不足量或多种食物以满足足够的能量或营养需求。限制性饮食的模式导致显着的体重减轻，未能在儿童期或怀孕期间体重增加，临床上显着的营养缺乏，依赖口服营养补充剂或管饲，或者否则对个体的健康产生负面影响或导致显着的功能障碍。饮食行为的模式并不反映出对体重或体形的担忧。由于缺乏食物供应，药物或物质的影响或其他健康状况，限制食物摄入及其对体重，健康的其他方面或功能的影响并未得到更好的解释。

排除： 神经性厌食症（6B80）
婴儿喂养问题（MG43.30）
新生儿喂养问题（KD32）

6B84

异食癖

异食癖的特点是经常食用非营养物质，如非食物和物质（如粘土，土壤，白垩，石膏，塑料，金属和纸）或生食成分（如大量盐或玉米粉是持续的或严重的，足以要求在达到发育年龄的个体中进行临床注意，在该年龄期间他们将区分可食用和非食用物质（约 2 年）。也就是说，该行为导致健康损害，功能损害或由于摄入的物质或物体的频率，数量或性质而导致的显着风险。

6B85

反刍反流病

反刍反流病的特征在于有意和反复地将先前吞食的食物带回口中（即，反流），其可以被重新咀嚼并重新吞咽（即反刍），或者可能故意吐出（但不像呕吐那样）。反流行为是频繁的（每周至少几次）并持续至少几周的时间。另一种直接引起反流的健康状况（例如，食管狭窄或影响食管功能的神经肌肉疾病）或引起恶心或呕吐（例如幽门狭窄）的反流行为并未完全解释。反刍 - 反流病应仅在发育年龄至少为 2 岁的个体中诊断出来。

排除： 成人反刍综合症（DD90.6）
恶心或呕吐（MD90）

6B8Y

其他指定的喂养或饮食失调

6B8Z

喂养或饮食失调，未说明

消除障碍（BlockL1-6C0）

消除紊乱包括尿液反复排尿到衣服或床上（遗尿症）以及粪便在不适当的地方（粪便）反复通过。消除紊乱只能在个体达到发育年龄后才会被诊断出来，因为通常情况下会出现节制（遗尿症为 5 年，脓肿为 4 年）。尿液或大便失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得性膀胱或肠道控制的一段时间后出现。如果行为完全归因于导致尿失禁，先天性或后天性泌尿道或肠道异常，或过度使用泻药或利尿剂的健康状况，则不应诊断消除障碍。

6C00

夜尿

遗尿症是尿液进入衣服或床上的反复排尿，这可能发生在白天或晚上，在一个已达到发育年龄的个体，通常预期尿失禁（5 年）。尿失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得膀胱控制的一段时间后出现。在大多数情况下，行为是非自愿的，但在某些情况下，它似乎是故意的。如果无意排尿是由于干扰节制的健康状况（例如，神经系统疾病或肌肉骨骼疾病）或先天性或后天性泌尿道异常引起的，则不应诊断遗尿症。

费用包括： 功能性遗尿
心因性遗尿症
尿失禁的非有机来源

排除： 压力性尿失禁（MF50.20）
促使尿失禁（MF50.21）
功能性尿失禁（MF50.23）
溢流性尿失禁（MF50.2）
反射性尿失禁（MF50.24）
尿道外尿失禁（MF50.2）

6C00.0**夜尿**

夜间遗尿症是指在通常预期尿失禁（5岁）时已经达到发育年龄的个体中仅在睡眠期间（即，在夜间）发生的尿液重复排尿到衣服或床中。尿失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得膀胱控制的一段时间后出现。在大多数情况下，行为是非自愿的，但在某些情况下，它似乎是故意的。

6C00.1**昼夜遗尿**

昼夜遗尿是指尿液反复排尿到衣服中，只有在通常预期尿失禁达到发育年龄的个体醒着时才会发生（5年）。尿失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得膀胱控制的一段时间后出现。在大多数情况下，行为是非自愿的，但在某些情况下，它似乎是故意的。

6C00.2**夜间和昼夜遗尿**

夜间遗尿和昼夜遗尿是指在睡眠期间（即夜间）和醒着时间内，在通常预期有尿失禁（5年）的发育年龄的个体中，尿液重复排尿到衣服或床上。尿失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得膀胱控制的一段时间后出现。在大多数情况下，行为是非自愿的，但在某些情况下，它似乎是故意的。

6C00.Z**遗尿症，未说明****6C01****大便失禁**

Encopresis 是粪便在不适当的地方重复通过。如果在通常预期粪便节制（4年）达到发育年龄的个体中反复发生不适当的粪便（例如，在几个月的时间内每月至少一次），则应诊断出脓肿。大便失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得性肠控制的一段时间后出现。如果粪便污染完全可归因于另一种健康状况（例如，神经节巨结肠，脊柱裂，痴呆），先天性或获得性肠道异常，胃肠道感染或过量使用泻药，则不应诊断出阻塞。

6C01.0**伴有便秘或溢出性尿失禁的患者**

阻塞是在通常预期粪便控制（4年）达到发育年龄的个体中反复发生粪便（例如，在几个月的时间内每月至少一次）重复通过粪便。大便失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得性肠控制的一段时间后出现。伴有便秘和溢出性尿失禁的粪便是最常见的粪便污染形式，涉及粪便的滞留和嵌塞。粪便通常 - 但并非总是 - 形成不良（松散或液体），并且泄漏可能从偶尔到连续。通常有避免厕所的历史导致便秘。

6C01.1**无便秘或溢出性尿失禁**

阻塞是在通常预期粪便控制（4年）达到发育年龄的个体中反复发生粪便（例如，在几个月的时间内每月至少一次）重复通过粪便。大便失禁可能从出生时就已经存在（即，正常婴儿失禁的非典型延长），或者可能在获得性肠控制的一段时间后出现。没有便秘和溢出的阻塞与粪便的保留和嵌塞无关，而是反映了在排便正常生理控制的情况下在可接受的地方排便时不情愿，抵抗或不符合社会规范。粪便通常具有正常的一致性，不适当的排便可能是间歇性的。

6C01.Z**Encopresis, 未指明**

6C0Z

消除障碍，未指明

身体不适或身体经验障碍（BlockL1-6C2）

身体痛苦和身体经验的障碍的特征在于对他或她的身体的经历的干扰。身体窘迫症涉及个体发现令人痛苦的身体症状以及过度注意力。身体完整性烦躁不安涉及对身体体验的干扰，表现为持续存在特定身体残疾并伴有持续不适的强烈愿望，或对当前非残疾身体结构的强烈不适感。

排除： 游离神经症状障碍（6B60）

关注身体外观（BlockL2-QD3）

6C20

身体窘迫症

身体窘迫症的特征在于存在对个体而言令人痛苦的身体症状以及针对症状的过度注意，这可能通过与医疗保健提供者的反复接触而表现出来。如果另一种健康状况导致或导致症状，那么注意力的程度与其性质和进展明显过度。适当的临床检查和调查以及适当的保证不会减轻过度的注意力。身体症状持续存在，在大多数日子里存在至少几个月。通常，身体窘迫症包括可能随时间变化的多种身体症状。偶尔会出现一种症状 - 通常是疼痛或疲劳 - 与疾病的其他特征有关。

排除： 抽动秽语综合征（8A05.00）

拔毛障碍（6B25.0）

解离性疾病（BlockL1-6B6）

拔毛（6B25.0）

Hypochondriasis（6B23）

身体变形障碍（6B21）

角膜疾病（6B25.1）

性别不一致（BlockL1-HA6）

性功能障碍（BlockL1-HA0）

抽动障碍（8A05）

症状的假装（MB23.B）

性疼痛穿透障碍（HA20）

6C20.0 轻度身体窘迫症

存在身体窘迫障碍的所有定义要求。过度关注令人痛苦的症状及其后果，这可能导致频繁的就诊，但该人并未专注于症状（例如，每个人每天花费不到一小时的时间专注于他们）。虽然个体表达对症状的痛苦并且可能对他或她的生活产生一些影响（例如，关系紧张，学习或职业功能不太有效，放弃特定的休闲活动），但个人的个人没有实质性的损害，家庭，社会，教育，职业或其他重要的运作领域。

6C20.1 中度身体窘迫症

存在身体窘迫障碍的所有定义要求。一直关注令人痛苦的症状及其后果（例如，每天花费超过一小时的时间来考虑它们），通常与频繁的医疗访问有关。该人将大部分精力用于关注症状及其后果。症状和相关的痛苦和关注导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要的功能区域（例如，关系冲突，工作中的表现问题，放弃一系列社交和休闲活动）的中度损害。

6C20.2 严重的身体窘迫症

存在身体窘迫症的所有定义要求。对症状及其后果的普遍和持续关注程度可能会成为人们生活的焦点，通常会导致与医疗保健系统的广泛互动。症状和相关的痛苦和关注导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要的功能区域（例如，无法工作，疏远朋友和家人，放弃几乎所有社交和休闲活动）的严重损害。该人的利益可能变得如此狭窄，以至于几乎完全集中于他或她的身体症状及其负面后果。

6C20.Z 身体窘迫症，未说明

6C21 身体完整性烦躁不安

身体完整性烦躁的特点是强烈和持久的欲望，以显著的方式成为身体残疾（例如，主要肢体截肢，截瘫，失明），青春期早期发作伴有持续不适，或强烈的不适当的感觉有关当前非禁用身体配置。身体残疾的愿望导致有害后果，正如对欲望的关注（包括假装残疾的时间）显著干扰生产力，休闲活动或社交功能（例如，人不愿意一种密切的关系，因为它会使人难以假装）或试图实际成为残疾人，导致这个人的健康或生命处于严重危险之中。

6C2Y 其他特定的身体痛苦或身体经验障碍

6C2Z 身体不适或身体经验障碍，未说明

因使用药物或成瘾行为引起的疾病（BlockL1-6C4）

由于物质使用和成瘾行为引起的疾病是由于主要使用精神活性物质（包括药物）或特定的重复奖励和强化行为而导致的精神和行为障碍。

因使用药物而引起的疾病（BlockL2-6C4）

由于物质使用造成的疾病包括单次使用有害物质，物质使用障碍（有害物质使用和物质依赖），以及物质引起的疾病，如物质中毒，物质戒断和物质引起的精神障碍，性功能障碍和睡眠-觉醒障碍。

编码其他地方： 由精神活性物质诱发的紧张症，包括药物（6A41）

6C40

因使用酒精而引起的疾病

由于使用酒精引起的疾病的特征在于酒精使用的模式和后果。除酒精中毒外，酒精具有依赖性诱导特性，导致某些人对酒精有依赖性，并且在使用减少或停用时酒精戒断。酒精涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可能被归类为有害使用酒精的单个发作和使用酒精的有害模式。酒精中毒过程中对其他人造成的伤害包含在有害使用酒精的定义中。一些酒精引起的精神障碍和酒精相关形式的神经认知障碍得到认可。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 有害酒精使用（QE10）

6C40.0

单次有害使用酒精

单次使用酒精会对人的身心健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对有害使用单次发作的诊断适用的人的酒精中毒行为。如果伤害归因于已知的酒精使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 使用酒精的有害模式（6C40.1）

酒精依赖（6C40.2）

6C40.1

使用酒精的有害模式

酒精使用的一种模式，已经对人的身心健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用至少一个月，则酒精使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于酒精中毒的行为与被诊断为有害酒精使用模式的人有关。

排除： 酒精依赖（6C40.2）

单次有害使用酒精（6C40.0）

6C40.10

使用酒精的有害模式，偶发性

一种偶发性或间歇性饮酒的模式，会对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。偶发性酒精使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于酒精中毒的行为与被诊断为有害酒精使用模式的人有关。

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）

酒精依赖（6C40.2）

6C40.11

使用酒精的有害模式，连续

持续（每日或几乎每天）饮酒的模式，已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致导致伤害他人健康的行为。连续饮酒的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于酒精中毒的行为与被诊断为有害酒精使用模式的人有关。

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）
酒精依赖（6C40.2）

6C40.12

使用酒精的有害模式，未指明

6C40.2**酒精依赖**

酒精依赖是由于反复或持续使用酒精引起的酒精使用调节障碍。特征是使用酒精的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级以及尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历往往伴随着主观的冲动或渴望使用酒精。还可以存在依赖性的生理学特征，包括对酒精的作用的耐受性，停止后的戒断症状或减少使用酒精，或重复使用酒精或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果连续饮酒（每日或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

费用包括： 慢性酒精中毒
Dipsomania

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）
使用酒精的有害模式（6C40.1）

6C40.20

酒精依赖，目前使用，持续

酒精依赖于持续饮酒（每日或几乎每天）至少 1 个月。

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）
使用酒精的有害模式（6C40.1）

6C40.21

酒精依赖，目前使用，情节

在过去的 12 个月中，酒精依赖于间歇性的大量饮酒，并禁酒。如果当前使用是连续的（每天或几乎每天至少过去 1 个月），应该改为对酒精依赖，当前使用，连续的诊断。

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）
使用酒精的有害模式（6C40.1）

6C40.22

酒精依赖，早期完全缓解

在确诊酒精依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的持续时间内戒除酒精。

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）
使用酒精的有害模式（6C40.1）

6C40.23 酒精依赖，持续部分缓解

在确诊酒精依赖后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，酒精消耗量显著减少超过 12 个月，这样即使在此期间发生间歇性或持续性饮酒期间，尚未达到依赖的定义要求。

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）
使用酒精的有害模式（6C40.1）

6C40.24 酒精依赖，持续完全缓解

在确诊酒精依赖后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）后，该人已戒酒 12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用酒精（6C40.0）
使用酒精的有害模式（6C40.1）

6C40.2Z 酒精依赖，未指明

6C40.3 酒精中毒

酒精中毒是一种临床上显着的短暂状态，在饮酒期间或之后不久发生，其特征是意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些干扰是由酒精的已知药理作用引起的，其强度与消耗的酒精量密切相关。它们有时间限制，随着酒精从体内清除而消退。呈现特征可能包括注意力受损，不适当或攻击性行为，情绪不稳定，判断力差，协调性差，步态不稳定以及言语不清。在更严重的中毒水平，可能会出现昏迷或昏迷。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 酒精中毒（NE61）
占有恍惚症（6B63）

6C40.4 酒精戒断

酒精戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，在酒精依赖或长期饮酒的个体停止或减少使用酒精时发生或大量的。呈现酒精戒断的特征可包括自主神经活动过度，手震颤增加，恶心，干呕或呕吐，失眠，焦虑，精神运动性躁动，短暂视觉，触觉或幻听，以及注意力分散。不太常见的是，癫痫发作使得戒断状态变得复杂。戒断状态可能发展为非常严重的谵妄形式，其特征是混乱和迷失方向，妄想以及长时间的视觉，触觉或听觉幻觉。在这种情况下，还应分别对酒精引起的谵妄进行诊断。

注意： 代码也是潜在的条件

6C40.40 酒精戒断，不复杂

满足酒精戒断的所有诊断要求，并且戒断状态不伴有感知障碍或癫痫发作。

注意： 代码也是潜在的条件

- 6C40.41** 酒精戒断与感知障碍
- 满足酒精戒断的所有诊断要求，并且戒断状态伴有感知障碍（例如，视觉或触觉幻觉或幻觉）以及完整的现实测试。没有证据表明混淆和谵妄的其他诊断要求未得到满足。退出状态不伴有癫痫发作。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C40.42** 癫痫发作戒酒
- 满足酒精戒断的所有诊断要求，并且戒断状态伴有癫痫发作（即全身性强直 - 阵挛性发作），但不伴有感知障碍。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C40.43** 酒精戒断与知觉障碍和癫痫发作
- 满足酒精戒断的所有诊断要求，并且戒断状态伴随着癫痫发作（即，全身性强直 - 阵挛性发作）和感知障碍（例如，视觉或触觉幻觉或幻觉）以及完整的现实测试。谵妄的诊断要求未得到满足。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C40.4Z** 酒精戒断，未说明
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C40.5** **酒精引起的谵妄**
- 酒精引起的谵妄的特征是急性注意力和意识的急性状态，具有谵妄的特征，在物质中毒或戒断期间或之后或使用酒精期间发生。酒精使用的量和持续时间必须能够产生谵妄。酒精诱导的谵妄的具体特征可包括具有定向障碍的意识障碍，生动的幻觉和幻觉，失眠，妄想，激动，注意力的紊乱，以及伴随的酒精戒断的震颤和生理症状。在一些酒精戒断的情况下，戒断状态可能发展成非常严重的酒精诱导的谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 费用包括：** 震颤性谵妄（酒精诱导）
 酒精戒断诱发谵妄
- 6C40.6** **酒精引起的精神病**
- 酒精引起的精神病症状的特征在于在酒精中毒或戒酒期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了酒精中毒或酒精戒断所特有的感知，认知或行为的精神病样紊乱。酒精使用的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在酒精使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续相当长的一段时间停止饮酒或戒烟后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如既往事件与酒精使用无关的病史）。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 费用包括：** 酗酒嫉妒

6C40.60 酒精引起的精神病伴幻觉

酒精引起的幻觉精神病的特点是存在幻觉，这被认为是酒精使用的直接后果。既不存在妄想也不存在其他精神病症状。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C40.61 酒精引起的精神病伴有妄想

具有妄想的酒精引起的精神病性疾病的特征在于存在被认为是酒精使用的直接后果的妄想。既不存在幻觉也不存在其他精神病症状。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C40.62 酒精引起的精神病伴有混合性精神病症状

具有混合精神病症状的酒精引起的精神病性的特征在于存在多种精神病症状，主要是幻觉和妄想，当这些被认为是酒精使用的直接后果时。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C40.6Z 酒精引起的精神病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6C40.7 其他酒精引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

编码其他地方： 因使用酒精引起的遗忘症（6D72.10）

因使用酒精引起的痴呆症（6D84.0）

6C40.70 酒精引起的情绪障碍

酒精引起的情绪障碍的特征在于在酒精中毒或戒酒期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过了酒精中毒或酒精戒断所特有的情绪障碍。酒精使用的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状出现在酒精使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在停止饮酒或停药后的一段时间，或者是否有其他证据表明原有的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与酒精使用无关的既往事件史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C40.71**酒精引起的焦虑症**

酒精引起的焦虑症的特征在于在中毒或戒酒期间或之后不久发生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了酒精中毒或酒精戒断所特有的焦虑症状。酒精使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在酒精使用开始之前可能是这种情况，如果在停止饮酒或停药后，或者如果有其他证据表明已存在焦虑症状的原发性精神障碍（例如既往事件与酒精使用无关），则症状持续相当长的一段时间。

注意：

代码也是潜在的条件

6C40.Y**由于使用酒精引起的其他特定疾病****注意：**

代码也是潜在的条件

6C40.Z**由于使用酒精引起的疾病，未说明****注意：**

代码也是潜在的条件

6C41**因使用大麻而导致的疾病**

使用大麻引起的疾病的特点是使用大麻的模式和后果。除了大麻中毒外，大麻还具有诱导依赖性的特性，导致大麻对某些人的依赖，并且当使用减少或停止使用时大麻停止使用。大麻涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为有害使用大麻的单一事件和使用大麻的有害模式。大麻中毒行为对其他人造成的伤害包括在大麻有害使用的定义中。人们认识到几种大麻引起的精神障碍。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

使用合成大麻素引起的疾病（6C42）

大麻的危险使用（QE11.1）

6C41.0**单一有害使用大麻的情节**

单次使用大麻会对人的身心健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于单一有害使用的诊断适用的人因大麻中毒而导致的伤害。如果伤害归因于已知的大麻使用模式，则不应进行此诊断。

排除：

大麻依赖（6C41.2）

使用大麻的有害模式（6C41.1）

6C41.1 使用大麻的有害模式

使用大麻的一种模式，已造成对一个人的身心健康的损害，或导致导致伤害他人健康的行为。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，大麻使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对大麻使用有害模式的诊断适用的人的大麻中毒行为。

排除： 大麻依赖（6C41.2）

单次有害使用大麻（6C41.0）

6C41.10 使用大麻的有害模式，偶发性

大麻或间歇性大麻使用的模式，已造成对人的身心健康的损害，或导致导致伤害他人健康的行为。在至少 12 个月的时间内，使用偶发性大麻的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对大麻使用有害模式的诊断适用的人的大麻中毒行为。

排除： 单次有害使用大麻（6C41.0）

大麻依赖（6C41.2）

6C41.11 使用大麻的有害模式，连续

连续（每日或几乎每天）大麻使用的模式，已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致导致伤害他人健康的行为。连续使用大麻的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对大麻使用有害模式的诊断适用的人的大麻中毒行为。

排除： 单次有害使用大麻（6C41.0）

大麻依赖（6C41.2）

6C41.1Z 使用大麻的有害模式，未说明

6C41.2 大麻依赖

大麻依赖是由于反复或持续使用大麻而引起的大麻使用调节紊乱。特征是使用大麻的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历往往伴随着主动的冲动或渴望使用大麻。还可能存在依赖的生理特征，包括对大麻影响的耐受性，停止后戒断症状或减少使用大麻，或重复使用大麻或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果大麻使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 单次有害使用大麻（6C41.0）

使用大麻的有害模式（6C41.1）

- 6C41.20** 大麻依赖，目前使用
目前大麻在过去一个月内依赖大麻使用大麻。
- 排除：** 单次有害使用大麻（6C41.0）
使用大麻的有害模式（6C41.1）
- 6C41.21** 大麻依赖，早期完全缓解
在确诊大麻依赖后，并经常在治疗发作或其他干预措施（包括自助干预）后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已从大麻中戒除。
- 排除：** 单次有害使用大麻（6C41.0）
使用大麻的有害模式（6C41.1）
- 6C41.22** 大麻依赖，持续部分缓解
在确诊大麻依赖后，经常接受治疗或其他干预（包括自助干预）后，大麻消费量大幅减少超过 12 个月，即使在此期间大麻使用已经发生，尚未达到依赖的定义要求。
- 排除：** 单次有害使用大麻（6C41.0）
使用大麻的有害模式（6C41.1）
- 6C41.23** 大麻依赖，持续完全缓解
在确诊大麻依赖后，经常接受治疗事件或其他干预（包括自我干预）后，该人已经戒除大麻 12 个月或更长时间。
- 排除：** 单次有害使用大麻（6C41.0）
使用大麻的有害模式（6C41.1）
- 6C41.2Z** 大麻的依赖性，未说明
- 6C41.3** **大麻中毒**
大麻中毒是一种临床上显着的短暂状态，在消耗大麻期间或之后不久发生，其特征是意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些紊乱是由大麻的已知药理作用引起的，其强度与消耗的大麻数量密切相关。由于大麻从体内清除，它们有时间限制并减少。提出特征可能包括不适当的欣快感，注意力受损，判断力下降，感知改变（如浮动的感觉，时间的改变），社交能力的改变，食欲增加，焦虑，普通经历的加剧，短期记忆障碍，以及呆滞。体征包括结膜注射（红眼或血丝）和心动过速。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 费用包括：** “不良旅行”（大麻素）
- 排除：** 大麻素中毒（NE60）
占有恍惚症（6B63）

6C41.4 大麻撤离

大麻戒断是一组临床上显着的症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，发生在大麻依赖或长期使用大麻的个体停止或减少使用大麻时或大量的。提出大麻戒断的特征可能包括烦躁，愤怒，晃动，失眠，烦躁不安，焦虑，烦躁情绪，食欲不振，腹部绞痛和肌肉酸痛。

注意： 代码也是潜在的条件

6C41.5 大麻引起的谵妄

大麻引起的谵妄的特征是在物质中毒或戒断期间或使用大麻期间或之后不久发生的谵妄的特殊特征的急性注意力和意识的急性状态。使用大麻的数量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C41.6 大麻引起的精神病

大麻诱发的精神病特征在于在大麻中毒或退出期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重无组织的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了大麻中毒或大麻戒断所特有的感知，认知或行为的精神病样紊乱。使用大麻的数量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）的症状并未得到更好的解释，如果精神症状出现在大麻使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间，可能就是这种情况。大麻停止使用或停止后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，与大麻使用无关的既往病史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C41.7 其他大麻引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C41.70 大麻引起的情绪障碍

大麻诱发的情绪障碍的特征在于在大麻中毒或退出期间或之后不久发生的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与减少，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过了大麻中毒或大麻戒断的特征性情绪障碍。使用大麻的数量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在大麻使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在大麻停止使用或停止后的一段时间，或者是否有其他证据证明已存在的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与大麻使用无关的既往事件史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C41.71

大麻引起的焦虑症

大麻引起的焦虑症的特征在于在大麻中毒或退出期间或之后不久产生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，这是大麻中毒或大麻戒断的特征。使用大麻的数量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在大麻使用开始之前可能是这种情况，如果大麻停止使用或停止后，或者如果有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，与大麻使用无关的既往病史），症状会持续相当长的一段时间。

注意：

代码也是潜在的条件

6C41.Y

由于使用大麻导致的其他特定疾病

注意：

代码也是潜在的条件

6C41.Z

由于使用大麻而引起的疾病，未说明

注意：

代码也是潜在的条件

6C42

由于使用合成大麻素而导致的疾病

由于使用合成大麻素而引起的疾病的特征在于使用合成大麻素的模式和后果。除合成大麻素中毒外，合成大麻素具有诱导依赖性的特性，导致一些人对合成大麻素的依赖，并且当使用减少或停止使用时合成大麻素戒断。合成大麻素涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为合成大麻素有害使用的单次发作和合成大麻素的有害使用模式。合成大麻素中毒过程中对其他人造成的伤害包括在合成大麻素的有害使用定义中。几种合成的合成大麻素诱发的精神障碍得到认可。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

因使用大麻而引致的疾病（6C41）

6C42.0

单次有害使用合成大麻素的情节

使用合成大麻素的一次使用会对人的身心健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对有害使用的单次发作的诊断适用的人的合成大麻素中毒行为。如果伤害归因于已知的合成大麻素使用模式，则不应进行此诊断。

排除：

使用合成大麻素的有害模式（6C42.1）

合成大麻素依赖（6C42.2）

6C42.1 使用合成大麻素的有害模式

合成大麻素的使用模式，对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。合成大麻素的使用模式在至少 12 个月的时间内是明显的，如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于合成大麻素的有害使用模式的诊断所适用的合成大麻素中毒行为。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
合成大麻素依赖（6C42.2）

6C42.10 使用合成大麻素的有害模式，偶发性

合成大麻素的偶发性或间歇性使用的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致对他人健康的伤害的行为。偶发合成大麻素的使用模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于合成大麻素的有害使用模式的诊断所适用的合成大麻素中毒行为。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
合成大麻素依赖（6C42.2）

6C42.11 使用合成大麻素的有害模式，连续

一种连续（每天或几乎每天）使用合成大麻素的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致伤害他人健康的行为。连续合成大麻素的使用模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于合成大麻素的有害使用模式的诊断所适用的合成大麻素中毒行为。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
合成大麻素依赖（6C42.2）

6C42.1Y 其他指定的合成大麻素的有害使用模式

6C42.1Z 使用合成大麻素的有害模式，未指明

6C42.2**合成大麻素依赖**

合成大麻素依赖性是由于重复或连续使用合成大麻素而引起的合成大麻素使用的调节障碍。其特征在于使用合成大麻素的强大内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用合成大麻素的感觉。还可能存在依赖的生理特征，包括对合成大麻素的作用的耐受性，停止后的戒断症状或合成大麻素的使用减少，或重复使用合成大麻素或药理学上类似的物质以预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果合成大麻素使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
使用合成大麻素的有害模式（6C42.1）

6C42.20

合成大麻素依赖，目前使用
目前合成的大麻素依赖于过去一个月内使用合成大麻素。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
使用合成大麻素的有害模式（6C42.1）

6C42.21

合成大麻素依赖，早期完全缓解
在合成大麻素依赖性诊断后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已停止使用合成大麻素。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
使用合成大麻素的有害模式（6C42.1）

6C42.22

合成大麻素依赖，持续部分缓解
在合成大麻素依赖性诊断后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，合成大麻素消耗量显著减少超过 12 个月，这样即使合成大麻素的使用已经发生在这一时期，依赖的定义要求尚未得到满足。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
使用合成大麻素的有害模式（6C42.1）

6C42.23

合成大麻素依赖，持续完全缓解
在确诊合成大麻素依赖后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）后，该人已经停止使用合成大麻素 12 个月或更长时间。

排除： 有害使用合成大麻素的单次发作（6C42.0）
使用合成大麻素的有害模式（6C42.1）

6C42.2Y

其他指定的合成大麻素依赖

6C42.2Z

合成的大麻素依赖，未指明

6C42.3 合成大麻素中毒

合成大麻素中毒是临床上显着的短暂状态，其在合成大麻素消耗期间或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些干扰是由合成大麻素的已知药理作用引起的，并且它们的强度与消耗的合成大麻素的量密切相关。由于合成的大麻素从体内清除，因此它们有时间限制并减少。提出特征可能包括不适当的欣快感，注意力受损，判断力下降，感知改变（如浮动的感觉，时间的改变），社交能力的改变，食欲增加，焦虑，普通经历的加剧，短期记忆障碍，以及呆滞。体征包括结膜注射（红眼或血丝）和心动过速。使用合成大麻素进行中毒也可能导致谵妄或急性精神病。

注意： 代码也是潜在的条件

6C42.4 合成大麻素戒断

合成大麻素戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，在合成大麻素依赖或使用合成大麻素的个体停止或减少使用合成大麻素后发生长期或大量提出合成大麻素戒断的特征可能包括烦躁，愤怒，攻击性，颤抖，失眠和令人不安的梦，烦躁不安，焦虑，情绪低落和食欲不振。在早期阶段，合成大麻素戒断可能伴随着药物中毒的残留特征，例如偏执的构思，听觉和幻视。

注意： 代码也是潜在的条件

6C42.5 合成大麻素诱导的谵妄

合成大麻素诱导的谵妄的特征在于在物质中毒或戒断期间或在合成大麻素的使用过程中或之后发生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。合成大麻素的使用量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C42.6 合成大麻素诱发的精神病

合成大麻素诱发的精神病特征的特征在于在合成大麻素中毒或退出期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过感知，认知或行为的精神病样紊乱，这是合成大麻素中毒或合成大麻素戒断的特征。合成大麻素的使用量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神症状出现在合成大麻素使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间可能就是这种情况合成大麻素停止使用或停止后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，与合成大麻素使用无关的既往发作史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C42.7 其他合成大麻素引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C42.70

合成大麻素引起的情绪障碍

合成大麻素诱导的情绪障碍的特征在于在合成大麻素中毒或退出期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，兴奋活动的参与减少，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过情绪障碍，这是合成大麻素中毒或合成大麻素戒断的特征。合成大麻素的使用量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状出现在合成大麻素使用开始之前，如果症状持续存在，可能就是这种情况。停止使用或停止使用合成大麻素后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与合成大麻素使用无关的既往事件的历史）。

注意:

代码也是潜在的条件

6C42.71

合成大麻素引起的焦虑症

合成大麻素诱导的焦虑症的特征在于在合成大麻素中毒或退出期间或之后不久产生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，这是合成大麻素中毒或合成大麻素戒断的特征。合成大麻素的使用量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在合成大麻素使用开始之前可能是这种情况，如果在合成大麻素停止使用或戒断后，或者如果有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，与合成大麻素使用无关的既往发作史），症状会持续相当长的一段时间）。

注意:

代码也是潜在的条件

6C43

因使用阿片类药物而引起的疾病

由于使用阿片类药物引起的疾病的特征在于使用阿片类药物的模式和后果。除阿片类药物中毒外，阿片类药物具有依赖性诱导特性，导致阿片类药物对某些人的依赖性和阿片类药物的使用减少或停用时的戒断。阿片类药物涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为阿片类药物有害使用的单次发作和阿片类药物的有害使用模式。阿片类药物中毒行为导致的其他危害包括在阿片类药物的有害使用定义中。几种阿片类药物引起的精神障碍得到认可。

注意:

代码也是潜在的条件

排除: 阿片类药物的危险使用（QE11.0）

6C43.0

单次有害使用阿片类药物

单次使用阿片类药物会对人的身心健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对有害使用单次发作的诊断适用的人的阿片类药物中毒所引起的行为。如果伤害归因于已知的阿片类药物使用模式，则不应进行此诊断。

排除: 使用阿片类药物的有害模式（6C43.1）

阿片类药物依赖（6C43.2）

6C43.1 使用阿片类药物的有害模式

使用阿片类药物的一种模式，已经对人的身心健康造成损害，或者导致行为导致对他人健康的伤害。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，阿片类药物使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害可直接归因于阿片类药物使用阿片类药物的有害模式诊断适用的阿片类药物中毒相关行为。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
阿片类药物依赖（6C43.2）

6C43.10 使用阿片类药物的有害模式，偶发性

阿片类药物偶发性或间歇性使用的一种模式，已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。偶发阿片类药物使用的模式在至少 12 个月的时期内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害可直接归因于阿片类药物使用阿片类药物的有害模式诊断适用的阿片类药物中毒相关行为。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
阿片类药物依赖（6C43.2）

6C43.11 使用阿片类药物的有害模式，持续

阿片类药物持续（每日或几乎每天）使用的一种模式，已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。连续阿片类药物使用的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害可直接归因于阿片类药物使用阿片类药物的有害模式诊断适用的阿片类药物中毒相关行为。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
阿片类药物依赖（6C43.2）

6C43.1Z 使用阿片类药物的有害模式，未指明

6C43.2 阿片类药物的依赖性

阿片类药物依赖性是由于反复或持续使用阿片类药物引起的阿片类药物使用调节障碍。特征是使用阿片类药物的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级以及尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用阿片类药物。还可能存在依赖性的生理学特征，包括对阿片类药物的作用的耐受性，停止使用后的戒断症状或减少使用阿片类药物，或重复使用阿片类药物或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果阿片类药物使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
使用阿片类药物的有害模式（6C43.1）

6C43.20 阿片类药物依赖性，目前使用
阿片类药物依赖，过去一个月内使用阿片类药物。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
使用阿片类药物的有害模式（6C43.1）

6C43.21 阿片类药物依赖，早期完全缓解
在确诊阿片类药物依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已停止使用阿片类药物。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
使用阿片类药物的有害模式（6C43.1）

6C43.22 阿片类药物依赖，持续部分缓解
在确诊阿片类药物依赖后，经常在治疗期间或其他干预措施（包括自助干预）后，阿片类药物的消耗量显著减少超过 12 个月，这样即使在此期间使用阿片类药物，尚未达到依赖的定义要求。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
使用阿片类药物的有害模式（6C43.1）

6C43.23 阿片类药物依赖，持续完全缓解
在确诊阿片类药物依赖后，经常在治疗期间或其他干预措施（包括自我干预）后，患者已停用阿片类药物 12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用阿片类药物（6C43.0）
使用阿片类药物的有害模式（6C43.1）

6C43.2Z 阿片类药物的依赖性，未说明

6C43.3 阿片类药物中毒

阿片类药物中毒是一种临床上显着的短暂状态，在阿片类药物消耗期间或之后不久发生，其特征是意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些紊乱是由阿片类药物的已知药理作用引起的，其强度与消耗的阿片类药物的量密切相关。随着阿片类药物从体内清除，它们有时间限制并减少。呈现特征可包括嗜睡，情绪变化（例如，不适当的欣快感，随后是冷漠和烦躁不安），运动减少，判断力受损，呼吸抑制，言语不清，以及记忆和注意力受损。严重的中毒可能会导致昏迷。一个特征性的体征是瞳孔收缩，但当中毒是由合成阿片类药物引起时，这个标志可能不存在。严重的阿片类药物中毒可能导致呼吸抑制过度导致死亡。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 阿片类药物中毒（NE60）
占有恍惚症（6B63）

6C43.4 阿片类药物戒断

阿片类药物戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，在阿片类药物依赖或长期使用阿片类药物的个体停止或减少使用阿片类药物时发生或大量的。当使用标准治疗剂量的处方阿片类药物时，也可能发生阿片类药物戒断。提出阿片类药物戒断的特征可能包括烦躁情绪，对阿片类药物的渴望，焦虑，恶心或呕吐，腹部痉挛，肌肉酸痛，打哈欠，出汗，冷热冲洗，流泪，鼻漏，睡眠过度（通常在初始阶段）或失眠，腹泻和毛发直立。

注意： 代码也是潜在的条件

6C43.5 阿片类药物引起的谵妄

阿片类药物引起的谵妄的特征是在物质中毒或戒断期间或阿片类药物使用过程中或之后不久出现谵妄的特征，引起注意力和意识的急性状态。阿片类药物使用的量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： 阿片类药物戒断诱发谵妄

6C43.6 阿片类药物引起的精神病

阿片类药物引起的精神病特征在于在阿片类药物中毒或戒断期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了阿片类药物中毒或阿片类药物戒断所特有的感知，认知或行为的精神病样紊乱。阿片类药物使用的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在阿片类药物使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间，可能就是这种情况。阿片类药物停止使用或停药后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病性症状的原发性精神障碍（例如，与阿片类药物使用无关的既往发作史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C43.7 其他阿片类药物引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C43.70

阿片类药物引起的情绪障碍

阿片类药物引起的情绪障碍的特征在于在阿片类药物中毒或退出期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过了阿片类药物中毒或阿片类药物戒断的特征性情绪障碍。阿片类药物使用的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在阿片类药物使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在阿片类药物停止使用或停药后的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与阿片类药物使用无关的既往发作史）。

6C43.71

阿片类药物引起的焦虑症

阿片类药物引起的焦虑症的特征在于在阿片类药物中毒或戒断期间或之后不久形成的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，这是阿片类药物中毒或阿片类药物戒断的特征。阿片类药物使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在阿片类药物使用开始之前可能是这种情况，如果阿片类药物停止使用或戒断后，或者如果有其他证据表明原有的原发性精神障碍患有焦虑症状（例如，与阿片类药物使用无关的既往发作史），则症状持续相当长的一段时间。

注意：

代码也是潜在的条件

6C43.Y

由于使用阿片类药物导致的其他特定疾病

注意：

代码也是潜在的条件

6C43.Z

因使用阿片类药物而引起的疾病，未说明

注意：

代码也是潜在的条件

6C44

由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的疾病

由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的疾病的特征在于镇静剂使用的模式和后果。除镇静，催眠或抗焦虑中毒外，镇静剂还具有诱导依赖性的特性，导致某些人的镇静，催眠或抗焦虑依赖，当使用减少或停止使用时，镇静，催眠或抗焦虑戒断。镇静剂涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的单次发作以及使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式。在镇静，催眠或抗焦虑中毒过程中对其他人造成的伤害包括在有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的定义中。几种镇静诱发的精神障碍和镇静相关形式的神经认知障碍得到认可。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

危险使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（QE11.2）

6C44.0 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药

使用镇静剂，催眠剂或抗焦虑剂的一次使用会对人的身体或精神健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：

（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对单一有害使用的诊断适用的人施用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的行为。如果伤害归因于已知的镇静，催眠或抗焦虑使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 镇静，催眠或抗焦虑依赖（6C44.2）

使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式（6C44.1）

6C44.1 使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式

镇静剂，催眠药或抗焦虑药的使用方式，对人的身体或精神健康造成临床上的重大伤害，或者由镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的行为对其他人的健康造成临床上的重大伤害。如果使用是间歇性的，则在至少 12 个月的时期内使用镇静剂，催眠剂或抗焦虑剂的模式是明显的，并且如果使用是连续的（即每天或几乎每天），则至少一个月。危害可能是由镇静剂，催眠药或抗焦虑药的中毒作用，对身体器官和系统的直接或二次毒性作用，或有害的给药途径引起的。

排除： 镇静，催眠或抗焦虑依赖（6C44.2）

单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）

6C44.10 使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式，情节

一种偶发性或间歇性使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的模式，其对人的身体或精神健康造成临床上的显著伤害，或由镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的行为对其他人的健康造成临床上的重大伤害。在至少 12 个月的时间内，镇静剂，催眠药或抗焦虑药的偶发或间歇使用模式是明显的。危害可能是由镇静剂，催眠药或抗焦虑药的中毒作用，对身体器官和系统的直接或二次毒性作用，或有害的给药途径引起的。

排除： 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）

镇静，催眠或抗焦虑依赖（6C44.2）

6C44.11 使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式，持续

连续使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（每日或几乎每天）的一种模式，对人的身体或精神健康造成临床上的重大伤害，或者由镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的行为已经对健康产生了临床上的显著危害。其他人。在至少一个月的时间内，持续使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的模式是显而易见的。危害可能是由镇静剂，催眠药或抗焦虑药的中毒作用，对身体器官和系统的直接或二次毒性作用，或有害的给药途径引起的。

排除： 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）

镇静，催眠或抗焦虑依赖（6C44.2）

6C44.12 使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式，未指明

6C44.2**镇静，催眠或抗焦虑依赖**

镇静，催眠或抗焦虑依赖性是由于反复或持续使用这些物质而引起的镇静剂使用的调节障碍。特征是使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级以及尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用这些物质。还可以存在依赖性的生理学特征，包括对镇静剂，催眠药或抗焦虑药的作用的耐受性，停止或减少使用后的戒断症状，或重复使用镇静剂或药理学上类似的物质以预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果镇静剂使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以诊断。

排除： 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）
使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式（6C44.1）

6C44.20

镇静，催眠或抗焦虑依赖，目前使用

目前在过去一个月内使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的镇静，催眠或抗焦虑依赖。

排除： 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）
使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式（6C44.1）

6C44.21

镇静，催眠或抗焦虑依赖，早期完全缓解

在诊断为镇静，催眠或抗焦虑依赖后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，个体在 1 至 12 个月的持续时间内戒除镇静剂，催眠药或抗焦虑药。

排除： 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）
使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式（6C44.1）

6C44.22

镇静，催眠或抗焦虑依赖，持续部分缓解

在诊断为镇静，催眠或抗焦虑依赖后，经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，镇静，催眠或抗焦虑消耗显著减少超过 12 个月，即使在此期间发生了镇静，催眠或抗焦虑的使用，尚未达到依赖的定义要求。

排除： 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）
使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式（6C44.1）

6C44.23

镇静，催眠或抗焦虑依赖，持续完全缓解

在诊断出镇静，催眠或抗焦虑依赖后，经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）后，该人已经戒酒 12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药（6C44.0）
使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药的有害模式（6C44.1）

6C44.2Z

镇静，催眠或抗焦虑依赖，未指明

6C44.3 镇静，催眠或抗焦虑中毒

镇静，催眠或抗焦虑中毒是临床上显著的短暂状态，其在消耗镇静剂，催眠药或抗焦虑药期间或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些紊乱是由镇静剂，催眠药或抗焦虑药的已知药理作用引起的，其强度与消耗的镇静剂，催眠药或抗焦虑药的量密切相关。随着镇静剂，催眠药或抗焦虑药从体内清除，它们有时间限制并减少。呈现特征可包括嗜睡，判断力受损，言语不清，运动协调受损，步态不稳，情绪变化，以及记忆，注意力和注意力受损。眼球震颤（重复的，不受控制的眼球运动）是一种常见的体征。

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： “不良旅行”（镇静剂，催眠药或抗焦虑药）

排除： 镇静剂，催眠药和其他中枢神经系统抑制剂中毒（NE60）
占有恍惚症（6B63）

6C44.4 镇静，催眠或抗焦虑戒断

镇静，催眠或抗焦虑戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，在停止或减少使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药后发生依赖或长期或大量使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药。当在标准治疗剂量中使用处方镇静剂，催眠药或抗焦虑药时，也可发生镇静，催眠或抗焦虑戒断。呈现镇静，催眠或抗焦虑戒断的特征可包括焦虑，精神运动性激动，失眠，手部震颤增加，恶心或呕吐，以及短暂的视觉，触觉或听觉幻觉或幻觉。可能有自主神经活动过度或体位性低血压的迹象。癫痫发作可能使戒断状态复杂化。不太常见的是，可能会发展为更严重的谵妄形式，其特征在于混乱和迷失方向，妄想以及更长时间的视觉，触觉或听觉幻觉。在这种情况下，应指定镇静，催眠或抗焦虑引起的谵妄的单独诊断。

注意： 代码也是潜在的条件

6C44.40 镇静，催眠或抗焦虑戒断，并不复杂

对镇静，催眠或抗焦虑戒断的所有诊断要求均得到满足，戒断状态不伴有感知障碍或癫痫发作。

注意： 代码也是潜在的条件

6C44.41 镇静，催眠或抗焦虑戒断，伴有知觉障碍

满足镇静，催眠或抗焦虑戒断的所有诊断要求，并且戒断状态伴随感知障碍（例如，视觉或触觉幻觉或幻觉）和完整的现实测试。没有证据表明混淆和谵妄的其他诊断要求未得到满足。退出状态不伴有癫痫发作。

注意： 代码也是潜在的条件

6C44.42 镇静，催眠或抗焦虑戒断，癫痫发作

满足镇静，催眠或抗焦虑戒断的所有诊断要求，并且戒断状态伴有癫痫发作（即全身强直 - 阵挛性癫痫发作），但不伴有感知障碍。

注意： 代码也是潜在的条件

- 6C44.43** 镇静，催眠或抗焦虑戒断，感知障碍和癫痫发作
对镇静，催眠或抗焦虑戒断的所有诊断要求均得到满足，并且戒断状态伴有癫痫发作（即全身性强直 - 阵挛性发作）和感知障碍（例如视觉或触觉幻觉或幻觉）以及完整的现实测试。谵妄的诊断要求未得到满足。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C44.4Z** 镇静，催眠或抗焦虑戒断，未指明
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C44.5** **镇静，催眠或抗焦虑引起的谵妄**
镇静，催眠或抗焦虑诱导的谵妄的特征在于在物质中毒或戒断期间或之后或在使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药期间发生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。镇静，催眠或抗焦虑引起的谵妄的具体特征可能包括混乱和定向障碍，偏执妄想和复发性视觉，触觉或听觉幻觉。镇静剂，催眠剂或抗焦虑药的使用量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 费用包括：** 镇静，催眠或抗焦虑戒断诱发谵妄
- 6C44.6** **镇静，催眠或抗焦虑引起的精神病**
镇静，催眠或抗焦虑引起的精神病症状的特征在于在镇静剂，催眠药或抗焦虑药中毒或退出期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重无组织的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过由于镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的中毒或戒断特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。镇静，催眠或抗焦虑使用的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状出现在镇静剂，催眠药或抗焦虑药开始之前，如果症状持续存在，可能就是这种情况。停止镇静，催眠或抗焦虑使用或戒断后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，先前发作的历史与镇静剂，催眠药或抗焦虑药用）。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C44.7** **其他镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的疾病**
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 编码其他地方：** 使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的遗忘症（6D72.11）
因使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药而引起的痴呆症（6D84.1）

6C44.70 镇静，催眠或抗焦虑引起的情绪障碍

镇静，催眠或抗焦虑引起的情绪障碍的特征在于在镇静剂，催眠药或抗焦虑药中毒或戒断期间或之后不久出现的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与度降低，能量水平升高或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过情绪障碍，其是由于镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的中毒或戒断的特征。镇静，催眠或抗焦虑使用的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状出现在镇静剂，催眠药或抗焦虑药开始之前，如果症状可能是这种情况停止镇静，催眠或抗焦虑使用或停药后，或者如果有其他证据表明已有原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与镇静剂无关的既往发作史，催眠或抗焦虑使用）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C44.71 镇静，催眠或抗焦虑引起的焦虑症

镇静，催眠或抗焦虑引起的焦虑症的特征在于在用镇静剂，催眠药或抗焦虑药中毒或戒断期间或之后不久产生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，焦虑症状是由于镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的中毒或戒断的特征。镇静，催眠或抗焦虑使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在镇静剂，催眠药或抗焦虑药开始之前可能就是这种情况。使用，如果在镇静，催眠或抗焦虑使用或戒断停止后症状持续相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明原有的原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，既往发作史）与镇静，催眠或抗焦虑作用无关）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C44.Y 由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药而导致的其他特定疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C44.Z 由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的疾病，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

6C45 因使用可卡因而引起的疾病

使用可卡因引起的疾病的特征在于使用可卡因的模式和后果。除可卡因中毒外，可卡因还具有诱导依赖性的特性，导致某些人对可卡因的依赖，以及当使用减少或停用时可卡因戒断。可卡因涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为有害使用可卡因的单次发作和使用可卡因的有害模式。可卡因中毒过程中对其他人造成的伤害包含在有害使用可卡因的定义中。几种可卡因引起的精神障碍得到认可。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 使用包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮在内的兴奋剂引起的疾病（6C46）

可卡因的危险使用（QE11.3）

6C45.0**单次有害使用可卡因**

单次使用可卡因会对人的身心健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于单一有害使用的诊断适用的人因可卡因中毒而导致的。如果伤害归因于已知的可卡因使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 可卡因依赖（6C45.2）
使用可卡因的有害模式（6C45.1）

6C45.1**使用可卡因的有害模式**

使用可卡因的一种模式，它已经对一个人的身心健康造成损害，或者导致了对他人健康造成伤害的行为。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，则使用可卡因的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对可卡因使用有害模式的诊断适用的人的可卡因中毒行为。

排除： 可卡因依赖（6C45.2）
单次有害使用可卡因（6C45.0）

6C45.10**使用可卡因的有害模式，情节**

使用偶发性或间歇性可卡因的一种模式，它会对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。偶发使用可卡因的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对可卡因使用有害模式的诊断适用的人的可卡因中毒行为。

排除： 单次有害使用可卡因（6C45.0）
可卡因依赖（6C45.2）

6C45.11**使用可卡因的有害模式，连续**

持续（每日或几乎每天）可卡因使用的模式，已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致导致伤害他人健康的行为。持续使用可卡因的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对可卡因使用有害模式的诊断适用的人的可卡因中毒行为。

排除： 单次有害使用可卡因（6C45.0）
可卡因依赖（6C45.2）

6C45.12**使用可卡因的有害模式，未指明**

6C45.2 可卡因依赖

可卡因依赖性是由于反复或持续使用可卡因而引起的可卡因使用调节障碍。特征是使用可卡因的强烈内部动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果仍然使用。这些经历往往伴随着主动的冲动或渴望使用可卡因。还可能存在依赖的生理特征，包括对可卡因的作用的耐受性，停止后的戒断症状或减少使用可卡因，或重复使用可卡因或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果可卡因使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 单次有害使用可卡因（6C45.0）
使用可卡因的有害模式（6C45.1）

6C45.20 可卡因依赖，目前使用

目前可卡因在过去一个月内依赖可卡因使用。

排除： 单次有害使用可卡因（6C45.0）
使用可卡因的有害模式（6C45.1）

6C45.21 可卡因依赖，早期完全缓解

在诊断出可卡因依赖之后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已经从可卡因中戒除。

排除： 单次有害使用可卡因（6C45.0）
使用可卡因的有害模式（6C45.1）

6C45.22 可卡因依赖，持续部分缓解

在诊断出可卡因依赖性，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，可卡因消耗量显著减少超过 12 个月，这样即使在此期间使用可卡因，尚未达到依赖的定义要求。

排除： 单次有害使用可卡因（6C45.0）
使用可卡因的有害模式（6C45.1）

6C45.23 可卡因依赖，持续全面缓解

在诊断出可卡因依赖后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）后，该人已经戒除可卡因 12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用可卡因（6C45.0）
使用可卡因的有害模式（6C45.1）

6C45.2Z 可卡因的依赖性，未说明

6C45.3

可卡因中毒

可卡因中毒是一种临床上显著的短暂状态，在消费可卡因期间或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些紊乱是由可卡因的已知药理作用引起的，其强度与消耗的可卡因量密切相关。随着可卡因从体内清除，它们有时间限制并减少。呈现特征可包括不适当的欣快感，焦虑，愤怒，注意力受损，过度警觉，精神运动激动，偏执想法（有时是妄想强度），幻听，混乱和社交能力的变化。可能会出现汗水或发冷，恶心或呕吐，心悸和胸痛。体征可能包括心动过速，血压升高和瞳孔扩张。在极少数情况下，通常在严重中毒时，使用可卡因会导致癫痫发作，肌肉无力，运动障碍或肌张力障碍。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

可卡因中毒（NE60）

占有恍惚症（6B63）

6C45.4

可卡因戒断

可卡因戒断是一组临床上显著的症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，这些症状，可能性是在可卡因依赖或长期使用可卡因的个人停止或减少使用可卡因后发生的或大量的。呈现可卡因戒断的特征可包括烦躁情绪，烦躁，疲劳，惯性，生动的不愉快的梦，失眠或睡眠过度，食欲增加，焦虑，精神运动激动或迟钝，以及对可卡因的渴望。

注意：

代码也是潜在的条件

6C45.5

可卡因诱发的谵妄

可卡因诱导的谵妄的特征是在物质中毒或戒断期间或使用可卡因期间或之后不久产生谵妄的特征，引起注意力和意识的急性状态。使用可卡因的数量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意：

代码也是潜在的条件

6C45.6

可卡因诱发的精神病

可卡因诱发的精神病症的特征在于在可卡因中毒或戒断期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过可卡因中毒或可卡因戒断特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。使用可卡因的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在可卡因使用开始之前可能就是这种情况，如果症状持续相当长的一段时间停止使用或停用可卡因之后的时间，或者是否有其他证据证明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，与可卡因使用无关的既往事件的历史）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C45.60 可卡因诱发的精神病伴幻觉

可卡因诱发的幻觉精神病的特征在于存在被认为是可卡因使用的直接后果的幻觉。既不存在妄想也不存在其他精神病症状。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C45.61 可卡因诱发的精神病伴有妄想

具有妄想的可卡因诱发的精神病性疾病的特征在于存在被认为是可卡因使用的直接后果的妄想。既不存在幻觉也不存在其他精神病症状。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C45.62 可卡因诱发的精神病伴有混合性精神病症状

具有混合精神病症状的可卡因诱发的精神病特征在于存在多种精神病症状，主要是幻觉和妄想，当这些被认为是可卡因使用的直接后果时。这些症状不仅仅在催眠状态或催眠状态期间发生，不能更好地解释为另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症），并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C45.6Z 可卡因引起的精神病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6C45.7 其他可卡因诱发的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C45.70 可卡因引起的情绪障碍

可卡因引起的情绪障碍的特征在于在可卡因中毒或退出期间或之后不久发生的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与减少，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过可卡因中毒或可卡因戒断特征的情绪障碍。使用可卡因的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状出现在可卡因使用开始之前，如果症状持续存在，可能就是这种情况。停止使用或停用可卡因之后的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与可卡因使用无关的既往事件的历史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C45.71

可卡因引起的焦虑症

可卡因诱导的焦虑症的特征在于在可卡因中毒或退出期间或之后不久产生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过可卡因中毒或可卡因戒断特征的焦虑症状。使用可卡因的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁症）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在可卡因使用开始之前可能是这种情况，如果在停止使用或停用可卡因后，或者如果有其他证据表明已存在焦虑症状的原发性精神障碍（例如，与可卡因使用无关的既往事件的历史），症状持续相当长的一段时间。

注意：

代码也是潜在的条件

6C45.72

可卡因诱发的强迫症或相关疾病

可卡因诱发的强迫症或相关疾病的特征是重复侵入性思维或关注，通常与焦虑有关，通常伴有反应中的重复行为，或针对体表的反复和习惯性行为（例如，拔毛，皮肤）在中毒或从可卡因中毒后不久发展的。症状的强度或持续时间基本上超过可卡因中毒或可卡因戒断特征的类似紊乱。使用可卡因的量和持续时间必须能够产生强迫症或相关症状。原发性精神障碍（特别是强迫症或相关疾病）不能更好地解释症状，如果症状出现在可卡因使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间后可能会出现这种情况。停止使用或停止使用可卡因，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有强迫症或相关症状（例如，与可卡因使用无关的既往事件史）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C45.73

可卡因诱发的冲动控制障碍

可卡因诱导的冲动控制障碍的特征在于持续反复的行为，其中反复出现无法抵抗冲动，驱动或催促执行对人有益的行为，至少在短期内，尽管长期存在在可卡因中毒或戒断期间或之后不久，对个人或他人造成伤害（例如，没有明显动机的火灾或偷窃，重复的性行为，侵略性爆发）。症状的强度或持续时间基本上超过了可卡因中毒或可卡因戒断特征的冲动控制的紊乱。使用可卡因的数量和持续时间必须能够产生冲动控制的干扰。原发性精神障碍（例如，冲动控制障碍，由于成瘾行为导致的障碍）不能更好地解释症状，如果在可卡因使用开始之前冲动控制紊乱可能是这种情况，如果症状持续存在停止使用或停用可卡因后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有冲动控制症状（例如，与可卡因使用无关的既往事件的历史）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C45.Y

由于使用可卡因引起的其他特定疾病

注意：

代码也是潜在的条件

6C45.Z

由于使用可卡因而引起的疾病，未说明

注意：

代码也是潜在的条件

6C46

由于使用兴奋剂（包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮）引起的疾病

由于使用兴奋剂（包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮）引起的疾病的特征在于兴奋剂使用的模式和后果。除了兴奋剂中毒，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮外，兴奋剂还具有依赖性诱导特性，导致某些人的兴奋剂依赖性包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，以及当使用减少或停用兴奋剂戒断，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮。兴奋剂涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为有害使用兴奋剂的单一事件，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，以及使用包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮在内的兴奋剂的有害模式。在兴奋剂中毒期间由于安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮等行为引起的其他危害包括在有害使用兴奋剂的定义中，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮。几种兴奋剂引起的精神障碍得到认可。

排除： 使用合成卡西酮的紊乱（6C47）
使用咖啡因引起的疾病（6C48）
使用可卡因引起的疾病（6C45）
危险使用兴奋剂，包括安非他明或甲基苯丙胺（QE11.4）

6C46.0

单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

单次使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡那酮，已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致行为导致对他人健康的伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对有害使用的单次发作的诊断适用的人的兴奋剂中毒所引起的行为。如果伤害归因于已知的兴奋剂模式，包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡那酮使用，则不应进行此诊断。

排除： 使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.1）
兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.2）

6C46.1

使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

使用兴奋剂的模式，包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，但不包括咖啡因，可卡因和合成卡西酮，这些都会对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。如果物质使用是间歇性的，或者如果持续使用至少一个月，兴奋剂使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对使用兴奋剂的有害模式（包括安非他明，甲基苯丙胺和其他人）的兴奋剂中毒行为。甲卡西酮适用。

排除： 使用咖啡因的有害模式（6C48.1）
使用可卡因的有害模式（6C45.1）
使用合成卡西酮的有害模式（6C47.1）
单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）
兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.2）

6C46.10

使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，情节间歇或间歇使用兴奋剂的模式，包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，但不包括咖啡因，可卡因和合成卡西酮，这些都会对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。在至少 12 个月的时间内，情节刺激剂使用的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对使用兴奋剂的有害模式（包括安非他明，甲基苯丙胺和其他人）的兴奋剂中毒行为。甲卡西酮适用。

排除： 单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）

兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.2）

6C46.11

使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，连续使用兴奋剂的模式，包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，但不包括咖啡因，可卡因和合成卡西酮，这些都会对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，刺激剂使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对使用兴奋剂的有害模式（包括安非他明，甲基苯丙胺和其他人）的兴奋剂中毒行为。甲卡西酮适用。

排除： 单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）

兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.2）

6C46.12

使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，未指明

6C46.2**兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮**

包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮在内的兴奋剂依赖性是由于反复或持续使用兴奋剂而引起的刺激剂使用的调节障碍。特征是使用兴奋剂的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果的持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用兴奋剂。还可能存在依赖性的生理学特征，包括对兴奋剂的作用的耐受性，停止后的戒断症状或兴奋剂的使用减少，或反复使用兴奋剂或药理学上类似的物质以预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果刺激剂使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 可卡因依赖（6C45.2）

合成卡西酮依赖（6C47.2）

单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）

使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.1）

- 6C46.20** 兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，目前使用
兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，但不包括咖啡因，可卡因和合成
卡西酮，是指过去一个月内苯丙胺或其他刺激剂的使用。
- 排除：** 使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.1）
单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）
- 6C46.21** 兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，早期完全缓解
在诊断出兴奋剂依赖性包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮但不包括咖啡因，可卡
因和合成卡西酮之后，并且经常在治疗事件或其他干预（包括自助干预）之后，该个
体在持续期间停止兴奋剂 1 到 12 个月之间。
- 排除：** 单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）
使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.1）
- 6C46.22** 兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，持续部分缓解
在诊断为兴奋剂依赖性包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮但不包括咖啡因，可卡
因和合成卡西酮后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，安非他
明或其他兴奋剂消耗量显著减少。超过 12 个月，即使在此期间发生苯丙胺或其他兴
奋剂使用，仍未达到依赖的定义要求。
- 排除：** 单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）
使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.1）
- 6C46.23** 兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，持续完全缓解
在诊断出兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮但不包括咖啡因，可卡
因和合成卡西酮后，经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）后，该人已经戒除安
非他明或其他兴奋剂 12 个月或更长时间。
- 排除：** 单次有害使用兴奋剂，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.0）
使用兴奋剂的有害模式，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.1）
- 6C46.2Z** 兴奋剂依赖包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，未指明

6C46.3**兴奋剂中毒包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮**

兴奋剂中毒包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，但不包括咖啡因，可卡因和合成卡西酮，是一种临床上显着的短暂病症，在消耗安非他明或其他兴奋剂期间或之后不久发生，其特征是意识，认知，感知，情感，行为的紊乱。或协调。这些紊乱是由安非他明或其他兴奋剂的已知药理作用引起的，其强度与苯丙胺或其他消耗剂的消耗量密切相关。由于安非他明或其他兴奋剂从体内清除，它们有时间限制并减少。呈现特征可以包括焦虑，愤怒，注意力受损，过度警觉，精神运动激动，偏执构思（通常具有妄想强度），幻听，混乱和社交性变化。可能会出现汗水或发冷，恶心或呕吐以及心悸。体征可能包括心动过速，血压升高，瞳孔扩张，运动障碍和肌张力障碍，皮肤溃疡可能很明显。在极少数情况下，通常在严重中毒时，使用包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮在内的兴奋剂可导致癫痫发作。

注意：

代码也是潜在的条件

费用包括：

“不良旅行”（兴奋剂包括安非他明但不包括咖啡因和可卡因）

兴奋剂中毒的恍惚和控制障碍，包括安非他明，但不包括咖啡因和可卡因中毒

排除：

苯丙胺中毒（NE60）

咖啡因中毒（6C48.2）

可卡因中毒（6C45.3）

合成卡西酮中毒（6C47.3）

占有恍惚症（6B63）

6C46.4**兴奋剂戒断包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮**

包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮在内的兴奋剂戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，这些症状发生在停止或减少使用兴奋剂后发生刺激依赖或有兴奋剂的个体使用兴奋剂长时间或大量使用。当标准治疗剂量使用处方兴奋剂时，也可能发生兴奋剂戒断。提出兴奋剂戒断的特征可包括烦躁情绪，烦躁，疲劳，失眠或（更常见地）睡眠过度，食欲增加，精神运动激动或迟钝，以及对安非他明和相关兴奋剂的渴望。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

可卡因戒断（6C45.4）

咖啡因戒断（6C48.3）

合成卡西酮戒断（6C47.4）

6C46.5 兴奋剂引起的谵妄包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

兴奋剂引起的谵妄，包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，其特征是在物质中毒或戒断期间或使用兴奋剂期间或之后不久产生的谵妄的特定特征引起的注意力和意识的急性状态。使用兴奋剂的量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 可卡因诱发的谵妄（6C45.5）
合成卡西酮诱导的谵妄（6C47.5）
使用咖啡因引起的疾病（6C48）

6C46.6 兴奋剂引起的精神病，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

兴奋剂引起的精神病包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，其特征在于由于兴奋剂而在中毒或戒断期间或之后发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了兴奋剂中毒或兴奋剂戒断特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。兴奋剂使用的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在兴奋剂使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续相当长的一段时间停止兴奋剂使用或戒断后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，与使用兴奋剂无关的既往发作史）。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 可卡因诱发的精神病（6C45.6）
合成卡西酮诱发的精神病（6C47.6）
使用咖啡因引起的疾病（6C48）

6C46.60 兴奋剂引起的精神病，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮与幻觉

具有幻觉的兴奋剂诱发的精神病症的特征在于存在被认为是刺激剂使用的直接后果的幻觉。既不存在妄想也不存在其他精神病症状。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 可卡因诱发的精神病伴幻觉（6C45.60）
使用咖啡因引起的疾病（6C48）
合成卡西酮诱发的幻觉精神病（6C47.60）

6C46.61

兴奋剂引起的精神病，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲亢酮伴妄想

兴奋剂引起的精神病包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，其特征在于由于兴奋剂而在中毒或戒断期间或之后发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了兴奋剂中毒或兴奋剂戒断特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。兴奋剂使用的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在兴奋剂使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续相当长的一段时间停止兴奋剂使用或戒断后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，与使用兴奋剂无关的既往发作史）。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

使用咖啡因引起的疾病（6C48）

可卡因诱发的精神病伴有妄想（6C45.61）

合成卡西酮诱发的精神病伴有妄想（6C47.61）

6C46.62

兴奋剂引起的精神病，包括安非他明，但不包括混合精神病症状的咖啡因或可卡因

具有混合精神病症状的兴奋剂诱发的精神病症的特征在于存在多种精神病症状，主要是幻觉和妄想，当这些被认为是刺激剂使用的直接后果时。这些症状不仅仅在催眠状态或催眠状态期间发生，不能更好地解释为另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症），并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

使用咖啡因引起的疾病（6C48）

可卡因诱发的精神病性混合性精神病症状（6C45.62）

合成卡西酮诱发的精神病伴有混合性精神病症状（6C47.62）

6C46.6Z

兴奋剂引起的精神病，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮，未指明

注意：

代码也是潜在的条件

6C46.7

其他兴奋剂引起的疾病包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

注意：

代码也是潜在的条件

6C46.70

兴奋剂引起的情绪障碍包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

兴奋剂引起的情绪障碍包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，其特征在于由于兴奋剂而在中毒或戒断期间或之后发生的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与减少，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过了兴奋剂中毒或兴奋剂戒断所特有的情绪障碍。兴奋剂使用的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在兴奋剂使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在停止兴奋剂使用或戒断后的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与使用兴奋剂无关的既往事件的历史）。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

合成卡西酮引起的情绪障碍（6C47.70）

可卡因诱发的情绪障碍（6C45.70）

使用咖啡因引起的疾病（6C48）

6C46.71

兴奋剂引起的焦虑症包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

兴奋剂引起的焦虑症包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，其特征在于由于兴奋剂而在中毒或戒断期间或之后发生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了兴奋剂中毒或兴奋剂戒断特征的焦虑症状。兴奋剂使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁症）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在兴奋剂使用开始之前可能是这种情况，如果在兴奋剂停止使用或戒断后，或者如果有其他证据表明已存在焦虑症状的原发性精神障碍（例如，与使用兴奋剂无关的既往事件的历史），症状持续相当长的一段时间。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

可卡因引起的焦虑症（6C45.71）

咖啡因引起的焦虑症（6C48.40）

合成卡西酮引起的焦虑症（6C47.71）

6C46.72

兴奋剂引起的强迫症或相关疾病，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

兴奋剂诱发的强迫症或相关疾病包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，其特征在于重复侵入性思维或关注，通常与焦虑有关，通常伴有反应中的重复行为，或针对体表的反复和习惯性行为（例如，拔毛，皮肤采摘）在中毒或退出兴奋剂期间或之后不久发展。症状的强度或持续时间基本上超过了兴奋剂中毒或兴奋剂戒断特征的类似紊乱。兴奋剂使用的量和持续时间必须能够产生强迫症或相关症状。原发性精神障碍（特别是强迫症或相关疾病）不能更好地解释症状，如果症状在兴奋剂使用开始之前可能出现，如果症状持续相当长的一段时间后停止兴奋剂的使用或戒断，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有强迫症或相关症状（例如既往发作史与兴奋剂使用无关）。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

可卡因诱发的强迫症或相关疾病（6C45.72）

合成卡西酮诱发的强迫症或相关综合征（6C47.72）

使用咖啡因引起的疾病（6C48）

6C46.73

兴奋剂诱发的冲动控制障碍包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮

兴奋剂引起的冲动控制障碍包括安非他明，甲基苯丙胺和甲卡西酮，其特征在于持续反复的行为，其中反复出现无法抵抗冲动，驱动或催促执行对他人有益的行为，至少在短期内术语，尽管对个体或其他人造成长期伤害（例如，在没有明显动机的情况下进行火烧或偷窃，重复的性行为，侵略性爆发），这些伤害在兴奋剂中毒或退出之后或之后很快发生。症状的强度或持续时间基本上超过了刺激中毒或兴奋剂戒断特征的冲动控制的干扰。兴奋剂使用的量和持续时间必须能够产生冲动控制的干扰。原发性精神障碍（例如，冲动控制障碍，由于成瘾行为导致的障碍）不能更好地解释症状，如果在兴奋剂使用开始之前冲动控制紊乱可能是这种情况，如果症状持续存在停止兴奋剂使用或戒断后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在具有冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，与兴奋剂使用无关的既往发作史）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C46.Y

由于使用兴奋剂（包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮）引起的其他特定疾病

6C46.Z

由于使用包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮在内的兴奋剂引起的疾病，未说明

6C47

由于使用合成卡西酮而导致的疾病

由于使用合成卡西酮而引起的疾病的特征在于使用合成卡西酮的模式和后果。除合成卡西酮中毒外，合成卡西酮还具有依赖性诱导特性，导致某些人对合成卡西酮的依赖，并且当使用减少或停止使用时合成卡西酮退出。合成卡西酮涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为合成卡西酮的有害使用的单次发作和合成卡西酮的有害使用模式。合成卡西酮中毒过程中对其他人造成的伤害包括在合成卡西酮的有害使用定义中。已经认识到几种合成的卡西酮诱导的精神障碍。

注意：

代码也是潜在的条件

6C47.0

单次有害使用合成卡西酮的情节

单次使用合成卡西酮会对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于单一有害使用的诊断所适用的人对合成卡西酮中毒的行为。如果伤害归因于已知的合成卡西酮使用模式，则不应进行此诊断。

排除：

使用合成卡西酮的有害模式（6C47.1）

合成卡西酮依赖（6C47.2）

6C47.1 使用合成卡西酮的有害模式

使用合成卡西酮的一种模式，已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致导致对他人健康的伤害的行为。合成卡西酮使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的，如果物质使用是偶发性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，其直接归因于对合成卡西酮的有害使用模式的诊断适用的人的合成卡西酮中毒行为。

排除： 有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）
合成卡西酮依赖（6C47.2）

6C47.10 使用合成卡西酮的有害模式，偶发性

合成卡西酮的偶发性或间歇性使用的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致导致对他人健康的伤害的行为。在至少 12 个月的时期内，使用偶发性合成卡西酮的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，其直接归因于对合成卡西酮的有害使用模式的诊断适用的人的合成卡西酮中毒行为。

排除： 有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）
合成卡西酮依赖（6C47.2）

6C47.11 有害使用合成卡西酮，连续

一种连续（每天或几乎每天）使用合成卡西酮的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致导致对他人健康的伤害的行为。使用连续合成卡西酮的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于有害使用合成卡西酮的人适用于合成卡西酮中毒的行为。

排除： 有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）
合成卡西酮依赖（6C47.2）

6C47.1Y 其他指定的合成卡西酮使用的有害模式

6C47.1Z 使用合成卡西酮的有害模式，未指明

6C47.2**合成卡西酮依赖**

合成卡西酮依赖性是由于重复或连续使用合成卡西酮而引起的合成卡西酮使用的调节障碍。特征是使用合成卡西酮的强烈内部驱动，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果的持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用合成卡西酮。还可能存在依赖性的生理学特征，包括对合成卡西酮的作用的耐受性，停止使用后的戒断症状或减少使用合成卡西酮，或重复使用合成卡西酮或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果合成卡西酮使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 使用合成卡西酮的有害模式（6C47.1）

有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）

6C47.20

合成卡西酮依赖性，目前使用
目前合成卡西酮依赖于过去一个月内使用合成卡西酮。

排除： 有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）

使用合成卡西酮的有害模式（6C47.1）

6C47.21

合成卡西酮依赖，早期完全缓解
在确诊合成卡西酮依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已停止使用合成卡西酮。

排除： 有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）

使用合成卡西酮的有害模式（6C47.1）

6C47.22

合成卡西酮依赖，持续部分缓解
在诊断出合成卡西酮依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，合成卡西酮消耗量显著减少超过 12 个月，这样即使合成卡西酮使用期间也是如此。这一时期，依赖的定义要求尚未得到满足。

排除： 有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）

使用合成卡西酮的有害模式（6C47.1）

6C47.23

合成卡西酮依赖，持续完全缓解
在确诊合成卡西酮依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）之后，该人已经停止使用合成卡西酮 12 个月或更长时间。

排除： 有害使用合成卡西酮的单次发作（6C47.0）

使用合成卡西酮的有害模式（6C47.1）

6C47.2Y

其他指定的合成卡西酮依赖性

6C47.2Z

合成卡西酮依赖性，未指明

6C47.3 合成卡西酮中毒

合成卡西酮中毒是临床上显著的短暂状况，其在消耗合成卡西酮时或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些干扰是由合成卡西酮的已知药理作用引起的，并且它们的强度与消耗的合成卡西酮的量密切相关。当合成卡西酮从体内清除时，它们是有时间限制的并且减弱。呈现特征可包括焦虑，愤怒，过度警觉，精神运动激动，恐慌，混乱，偏执观念，幻听和社交性变化，出汗或发冷，以及恶心或呕吐。体征可能包括心动过速，血压升高，瞳孔扩张和体温过高。在极少数情况下，通常在严重中毒时，使用合成卡西酮会导致癫痫发作。

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.4 合成卡西酮撤出

合成卡西酮戒断是临床上显著的症状，行为和/或生理特征的集合，在严重程度和持续时间上有所不同，在合成卡西酮依赖或使用合成卡西酮的个体停止或减少使用合成卡西酮时发生。长期或大量提出合成卡西酮戒断的特征可包括烦躁情绪，烦躁，疲劳，失眠或睡眠过度，食欲增加，焦虑和对兴奋剂（包括卡西酮）的渴望。

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.5 合成卡西酮诱导的谵妄

合成卡西酮诱导的谵妄的特征在于在物质中毒或戒断期间或之后或使用合成卡西酮期间发生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。合成卡西酮的使用量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.6 合成卡西酮诱发的精神病

合成卡西酮诱发的精神病特征在于在合成卡西酮的中毒或退出期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重无组织的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了合成卡西酮中毒或合成卡西酮戒断特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。合成卡西酮使用的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神症状出现在合成卡西酮使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间可能就是这种情况停止使用或停用合成卡西酮后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，与合成卡西酮使用无关的既往事件的历史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.60 合成卡西酮诱发的精神病伴幻觉

具有幻觉的合成卡西酮诱发的精神病特征在于存在幻觉，其被认为是合成卡西酮使用的直接后果。既不存在妄想也不存在其他精神病症状。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.61

合成卡西酮诱发的精神病伴有妄想

具有妄想的合成卡西酮精神病的特征在于存在被认为是合成卡西酮使用的直接后果的妄想。既不存在幻觉也不存在其他精神病症状。这些症状不仅仅出现在催眠状态或催眠状态期间，不能通过另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症）更好地解释，并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C47.62

合成卡西酮诱发的精神病伴有混合性精神病症状

具有混合精神病症状的合成卡西酮诱发的精神病特征在于存在多种精神病症状，主要是幻觉和妄想，当这些被认为是合成卡西酮使用的直接后果时。这些症状不仅仅在催眠状态或催眠状态期间发生，不能更好地解释为另一种精神和行为障碍（例如，精神分裂症），并且不是由于在别处分类的另一种病症或疾病（例如，具有视觉症状的癫痫）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C47.6Z

合成卡西酮诱发的精神病，未指明

注意：

代码也是潜在的条件

6C47.7

其他合成卡西酮引起的疾病

注意：

代码也是潜在的条件

6C47.70

合成卡西酮引起的情绪障碍

合成卡西酮引起的情绪障碍的特征在于在合成卡西酮的中毒期间或之后不久发生的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，兴奋活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过情绪障碍，其是合成卡西酮中毒或合成卡西酮戒断的特征。使用合成卡西酮的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在合成卡西酮使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在停止使用或停用合成卡西酮后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明原有的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与合成卡西酮使用无关的既往事件的历史）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C47.71

合成卡西酮引起的焦虑症

合成卡西酮诱导的焦虑症的特征在于在合成卡西酮的中毒或退出期间或之后不久产生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，这是合成卡西酮中毒或合成卡西酮戒断的特征。合成卡西酮使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁症）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在合成卡西酮使用开始之前可能就是这种情况，如果在停止使用或停用合成卡西酮后，或者如果有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，与合成卡西酮使用无关的既往事件的病史），这些症状会持续相当长的一段时间）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C47.72 合成卡西酮诱导的强迫症或相关综合征

合成卡西酮诱导的强迫症或相关疾病的特征在于重复侵入性思维或专注，通常与焦虑相关并且通常伴随着响应中的重复行为，或者通过针对体表的反复和习惯性行为（例如，拔毛，在合成卡西酮的中毒或退出期间或之后不久发展的皮肤采摘。症状的强度或持续时间基本上超过了合成卡西酮中毒或合成卡西酮戒断特征的类似紊乱。合成卡西酮使用的量和持续时间必须能够产生强迫症或相关症状。原发性精神障碍（特别是强迫症或相关疾病）不能更好地解释症状，如果症状出现在合成卡西酮使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间可能就是这种情况停止使用或停用合成卡西酮后，或者是否存在其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有强迫症或相关症状（例如，既往事件的历史与合成卡西酮的使用无关）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.73 合成卡西酮诱导的冲动控制障碍

合成卡西酮诱导的冲动控制障碍的特征在于持续的重复行为，其中反复出现无法抵抗冲动，驱动或冲动以执行对人有益的行为，至少在短期内，尽管更长时间 - 对合成卡西酮的中毒或退出期间或之后不久发生的个人或其他人的伤害（例如，没有明显动机的火灾或偷窃，重复的性行为，侵略性爆发）。症状的强度或持续时间基本上超过了合成卡西酮中毒或合成卡西酮戒断特征的冲动控制的紊乱。合成卡西酮使用的量和持续时间必须能够产生冲动控制的干扰。原发性精神障碍（例如，冲动控制障碍，由于成瘾行为导致的障碍）不能更好地解释症状，如果在合成卡西酮使用开始之前冲动控制紊乱可能是这种情况，如果症状持续存在停止使用或停用合成卡西酮后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在具有冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，与合成卡西酮使用无关的既往事件的历史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.Y 由于使用合成卡西酮而导致的其他特定疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C47.Z 由于使用合成卡西酮而引起的疾病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6C48 因使用咖啡因而引起的疾病

由于使用咖啡因引起的疾病的特征在于使用咖啡因的模式和后果。除咖啡因中毒外，咖啡因戒断可能会在长期或大量使用咖啡因的个体停止或减少使用咖啡因时发生。咖啡因涉及影响身体器官和系统的危害，可归类为有害使用咖啡因的单个发作和使用咖啡因的有害模式。人们认识到咖啡因引起的焦虑症和咖啡因引起的睡眠 - 觉醒症。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 使用包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮在内的兴奋剂引起的疾病（6C46）

危险使用咖啡因（QE11.5）

6C48.0 单次有害使用咖啡因

单次使用咖啡因会对人的身心健康造成损害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。如果伤害归因于已知的咖啡因使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 使用咖啡因的有害模式（6C48.1）

6C48.1 使用咖啡因的有害模式

咖啡因使用的模式已经对人的身体或精神健康造成临床上的重大伤害，或者咖啡因引起的行为已经对其他人的健康造成临床上的重大伤害。如果使用是偶发性的，则使用咖啡因的模式在至少 12 个月的时间内是明显的，并且如果连续使用（即每天或几乎每天），则至少一个月。危害可能是由咖啡因的中毒作用，对身体器官和系统的直接或二次毒性作用，或有害的给药途径引起的。

排除： 单次有害使用咖啡因（6C48.0）

6C48.10 使用咖啡因的有害模式，情节

使用偶发性或间歇性咖啡因的模式，对人的身体或精神健康造成损害。在至少 12 个月的时间内，使用偶发性咖啡因的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。

排除： 单次有害使用咖啡因（6C48.0）

6C48.11 使用咖啡因的有害模式，连续

连续（每日或几乎每天）咖啡因使用的模式，已经对人的身体或精神健康造成损害。连续使用咖啡因的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。

排除： 单次有害使用咖啡因（6C48.0）

6C48.12 使用咖啡因的有害模式，未指明

6C48.2 咖啡因中毒

咖啡因中毒是一种临床上显著的短暂状态，其在食用咖啡因期间或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些紊乱是由咖啡因的已知药理作用引起的，其强度与消耗的咖啡因量密切相关。它们有时间限制，随着咖啡因从体内清除而减弱。呈现特征可包括不安，焦虑，兴奋，失眠，脸红，利尿，胃肠紊乱，肌肉抽搐，精神运动性躁动，出汗或发冷，以及恶心或呕吐。可能会发生惊恐发作。典型的中毒紊乱倾向于以相对较高的剂量（例如，每天 1g）发生。非常高剂量的咖啡因（例如，5g）可导致呼吸窘迫或癫痫发作并且可能是致命的。

注意： 代码也是潜在的条件

6C48.3 咖啡因戒断

咖啡因戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，在停止或减少使用咖啡因时发生（通常以咖啡，含咖啡因的饮料或作为成分的形式）在长期或大量使用咖啡因的个体中，某些非处方药物。呈现咖啡因戒断的特征可包括头痛，疲劳或嗜睡，焦虑，烦躁情绪，恶心或呕吐以及难以集中注意力。

注意： 代码也是潜在的条件

6C48.4 咖啡因引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C48.40 咖啡因引起的焦虑症

咖啡因引起的焦虑症的特征在于在咖啡因中毒或退出期间或之后不久产生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，这些焦虑症状是咖啡因中毒或咖啡因戒断的特征。使用咖啡因的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁症）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在咖啡因使用开始之前可能是这种情况，如果在咖啡因停止使用或戒断后，或者如果有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，与咖啡因使用无关的既往发作史），症状会持续相当长的一段时间。

注意： 代码也是潜在的条件

6C48.Y 由于使用咖啡因引起的其他特定疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C48.Z 由于使用咖啡因而引起的疾病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6C49 由于使用致幻剂引起的疾病

由于使用致幻剂引起的疾病的特征在于使用迷幻剂的模式和后果。除致幻剂中毒外，致幻剂还具有依赖性诱导特性，导致某些人产生迷幻剂。致幻剂涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为有害使用致幻剂的单次发作和使用致幻剂的有害模式。在迷幻剂中毒过程中由于行为导致的其他危害包括在有害使用迷幻剂的定义中。几种迷幻剂引起的精神障碍被认可。

注意： 代码也是潜在的条件

6C49.0**有害使用致幻剂的单次发作**

单次使用迷幻剂会对人的身心健康造成损害，或导致对他人健康造成伤害的行为。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对有害使用的单次发作的诊断适用的人的迷幻剂中毒行为。如果伤害归因于已知的迷幻剂使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 迷幻剂依赖（6C49.2）
使用致幻剂的有害模式（6C49.1）

6C49.1**使用致幻剂的有害模式**

迷幻剂的使用模式已经对人的身心健康造成损害，或者导致行为导致对他人健康的伤害。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，则使用迷幻剂的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对致幻使用致幻模式的诊断适用的人的迷幻剂中毒行为。

排除： 迷幻剂依赖（6C49.2）
有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）

6C49.10**使用致幻剂的有害模式，偶发性**

偶然或间歇使用致幻剂的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致对他人健康的伤害的行为。偶发性迷幻剂的使用模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对致幻使用致幻模式的诊断适用的人的迷幻剂中毒行为。

排除： 有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）
迷幻剂依赖（6C49.2）

6C49.11**使用致幻剂的有害模式，连续**

持续（每天或几乎每天）使用迷幻剂的模式，这种迷幻剂已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致对他人健康的伤害的行为。持续使用迷幻剂的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，其直接归因于对有害使用致幻剂的诊断适用的人的迷幻剂中毒行为。

排除： 有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）
迷幻剂依赖（6C49.2）

6C49.12**使用致幻剂的有害模式，未指明**

6C49.2 迷幻剂依赖

迷幻剂依赖性是由于重复或连续使用迷幻剂而引起的迷幻剂使用的调节障碍。特征是使用致幻剂的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的催促或渴望使用致幻剂的感觉。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果使用致幻剂是连续的（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）
使用致幻剂的有害模式（6C49.1）

6C49.20 迷幻剂依赖，目前使用

目前迷幻剂与迷幻剂的依赖在过去一个月内使用。

排除： 有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）
使用致幻剂的有害模式（6C49.1）

6C49.21 迷幻剂依赖，早期完全缓解

在诊断为迷幻剂依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在持续 1 至 12 个月的期间内已经停止使用致幻剂。

排除： 有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）
使用致幻剂的有害模式（6C49.1）

6C49.22 迷幻剂依赖，持续部分缓解

在诊断为迷幻剂依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，迷幻剂消耗量显著减少超过 12 个月，即使在使用过程中间歇性或持续使用迷幻剂也是如此。这一时期，依赖的定义要求尚未得到满足。

排除： 有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）
使用致幻剂的有害模式（6C49.1）

6C49.23 迷幻剂依赖，持续完全缓解

在诊断为迷幻剂依赖之后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）之后，该人已经停止使用致幻剂 12 个月或更长时间。

排除： 有害使用致幻剂的单次发作（6C49.0）
使用致幻剂的有害模式（6C49.1）

6C49.2Z 迷幻剂依赖性，未指明

6C49.3**迷幻剂中毒**

迷幻剂中毒是临床上显著的短暂状态，其在消耗致幻剂期间或之后不久发展，其特征不在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些紊乱是由致幻剂的已知药理作用引起的，其强度与消耗的迷幻剂的量密切相关。它们是有时间限制的，随着迷幻剂从体内清除而减弱。呈现特征可能包括幻觉，幻觉，感知变化（例如人格解体，离现实化，联觉（感觉混合，如引起嗅觉的视觉刺激），焦虑或抑郁，参考思想，偏执想法，判断力受损，心悸，出汗视力模糊，震颤和动作不协调。体征可能包括心动过速，血压升高和瞳孔扩张。在极少数情况下，迷幻剂中毒可能会增加自杀行为。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

致幻剂中毒（NE60）

占有恍惚症（6B63）

6C49.4**迷幻剂诱发的谵妄**

迷幻剂诱导的谵妄的特征在于在物质中毒期间或之后或在使用迷幻剂期间发生的谵妄的特定特征的急性注意力和意识的急性状态。使用迷幻剂的量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意：

代码也是潜在的条件

6C49.5**迷幻剂引起的精神病**

迷幻剂诱导的精神病症的特征在于在迷幻剂中毒期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了迷幻剂中毒特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。使用迷幻剂的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在迷幻剂使用开始之前可能就是这种情况，如果症状持续相当长的一段时间停止使用迷幻剂后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，与迷幻剂使用无关的既往发作史）。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

其他特定精神活性物质引起的精神病（6C4E.6）

酒精引起的精神病（6C40.6）

6C49.6**其他迷幻剂引起的疾病****注意：**

代码也是潜在的条件

6C49.60 迷幻剂引起的情绪障碍

迷幻剂诱发的情绪障碍的特征在于在迷幻剂中毒期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过了迷幻剂中毒特征的情绪障碍。使用迷幻剂的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在迷幻剂使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在停止使用迷幻剂后的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与使用迷幻剂无关的既往事件的历史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C49.61 迷幻剂引起的焦虑症

迷幻剂引起的焦虑症的特征在于在迷幻剂中毒期间或之后不久发生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了迷幻剂中毒特征的焦虑症状。使用迷幻剂的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在迷幻剂使用开始之前可能是这种情况，如果停止使用迷幻剂后症状持续相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在焦虑症状的原发性精神障碍（例如，与使用迷幻剂无关的既往事件的历史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C49.Y 由于使用致幻剂引起的其他特定疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C49.Z 由于使用致幻剂而引起的疾病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6C4A 由于使用尼古丁而导致的疾病

由于使用尼古丁引起的疾病的特征在于使用尼古丁的模式和后果。除尼古丁中毒外，尼古丁还具有依赖性诱导特性，导致某些人对尼古丁的依赖，并且当使用减少或停止使用时尼古丁戒断。尼古丁涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为有害使用尼古丁的单次发作和使用尼古丁的有害模式。尼古丁诱导的睡眠 - 觉醒障碍得到认可。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4A.0 单次有害使用尼古丁

单次使用尼古丁会对人的身心健康造成伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。如果伤害归因于已知的尼古丁使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 尼古丁依赖（6C4A.2）
使用尼古丁的有害模式（6C4A.1）

6C4A.1**使用尼古丁的有害模式**

使用尼古丁的一种模式，它会对人的身心健康造成伤害。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，尼古丁使用的模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。

排除： 尼古丁依赖（6C4A.2）
单次有害使用尼古丁（6C4A.0）

6C4A.10**使用尼古丁的有害模式，发作**

使用偶发或间歇性尼古丁的模式，对人的身体或精神健康造成损害。在至少 12 个月的时间内，使用偶发性尼古丁的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。

排除： 单次有害使用尼古丁（6C4A.0）
尼古丁依赖（6C4A.2）

6C4A.11**使用尼古丁的有害模式，连续**

连续（每日或几乎每天）尼古丁使用的模式，已经对人的身体或精神健康造成损害。连续使用尼古丁的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。

排除： 单次有害使用尼古丁（6C4A.0）
尼古丁依赖（6C4A.2）

6C4A.1Z**使用尼古丁的有害模式，未指明****6C4A.2****尼古丁依赖**

尼古丁依赖性是由于重复或连续使用尼古丁而引起的尼古丁使用调节障碍。特征是使用尼古丁的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果的持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用尼古丁。还可能存在依赖的生理特征，包括对尼古丁的作用的耐受性，停止后的戒断症状或尼古丁的减少，或重复使用尼古丁或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的。

排除： 单次有害使用尼古丁（6C4A.0）
使用尼古丁的有害模式（6C4A.1）

6C4A.20**尼古丁依赖，目前使用**

目前尼古丁在过去一个月内依赖尼古丁使用。

排除： 单次有害使用尼古丁（6C4A.0）
使用尼古丁的有害模式（6C4A.1）

6C4A.21 尼古丁依赖，早期完全缓解
在确诊尼古丁依赖后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已经戒除尼古丁。

排除： 单次有害使用尼古丁（6C4A.0）
使用尼古丁的有害模式（6C4A.1）

6C4A.22 尼古丁依赖，持续部分缓解
在确诊尼古丁依赖后，经常在治疗发作或其他干预措施（包括自助干预）后，尼古丁消耗量显著减少超过 12 个月，即使在使用过程中间歇性或继续使用尼古丁也是如此。这一时期，依赖的定义要求尚未得到满足。

排除： 单次有害使用尼古丁（6C4A.0）
使用尼古丁的有害模式（6C4A.1）

6C4A.23 尼古丁依赖，持续完全缓解
在确诊尼古丁依赖后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）后，该人已戒除尼古丁 12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用尼古丁（6C4A.0）
使用尼古丁的有害模式（6C4A.1）

6C4A.2Z 尼古丁依赖，未指明

6C4A.3 尼古丁中毒

尼古丁中毒是一种临床上显著的短暂状态，其在消耗尼古丁期间或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些干扰是由已知的尼古丁药理作用引起的，其强度与消耗的尼古丁量密切相关。它们有时间限制，随着尼古丁从体内清除而减少。呈现特征可包括烦躁不安，精神运动激动，焦虑，冷汗，头痛，失眠，心悸，感觉异常，恶心或呕吐，腹部痉挛，意识模糊，奇怪的梦，口腔灼烧感和流涎。在极少数情况下，可能会发生偏执的意念，感知障碍，抽搐或昏迷。尼古丁中毒最常见于幼稚（非耐受）使用者或服用高于习惯剂量的人。

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： “坏旅行”（尼古丁）

排除： 中毒意味着中毒（NE61）
占有恍惚症（6B63）

6C4A.4 尼古丁戒断

尼古丁戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，在尼古丁发生尼古丁的人停止或减少使用尼古丁（通常用作烟草成分）时发生依赖或长期使用尼古丁或大量使用尼古丁。提出尼古丁戒断的特征可包括烦躁或抑郁情绪，失眠，烦躁，沮丧，愤怒，焦虑，注意力不集中，烦躁不安，心动过缓，食欲增加，以及体重增加和对烟草（或其他含尼古丁的产品）的渴望。其他身体症状可能包括咳嗽和口腔溃疡增加。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4A.Y 由于使用尼古丁引起的其他特定疾病

注意: 代码也是潜在的条件

6C4A.Z 由于使用尼古丁而引起的疾病，未说明

注意: 代码也是潜在的条件

6C4B 由于使用挥发性吸入剂引起的疾病

由于使用挥发性吸入剂引起的疾病的特征在于挥发性吸入剂使用的模式和后果。除了挥发性吸入中毒外，挥发性吸入剂具有依赖性诱导特性，导致某些人的挥发性吸入依赖性和使用减少或停止时挥发性吸入剂的排出。挥发性吸入剂涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为有害使用挥发性吸入剂的单次发作和使用挥发性吸入剂的有害模式。在挥发性吸入剂的有害使用的定义中包括了由挥发性吸入中毒过程中的行为引起的危害。几种挥发性吸入引起的精神障碍被认可。

注意: 代码也是潜在的条件

6C4B.0 单次有害使用挥发性吸入剂

单次使用挥发性吸入剂或无意暴露（例如职业接触），对人的身心健康造成损害或导致危害他人健康的行为。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对单一有害使用的诊断适用的人的挥发性吸入中毒所导致的行为。如果伤害归因于已知的挥发性吸入剂使用模式，则不应进行此诊断。

排除: 使用挥发性吸入剂的有害模式（6C4B.1）
挥发性吸入依赖性（6C4B.2）

6C4B.1 使用挥发性吸入剂的有害模式

挥发性吸入剂使用的模式已经对人的身体或精神健康造成损害。如果物质使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，则在至少 12 个月的时间内使用挥发性吸入剂的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（1）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（2）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对使用挥发性吸入剂的有害模式的诊断适用的人的挥发性吸入中毒行为。

排除: 挥发性吸入依赖性（6C4B.2）
单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）

6C4B.10 使用挥发性吸入剂的有害模式，偶发性
一种偶发性或间歇性挥发性吸入剂使用的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致导致对他人健康的伤害的行为。偶发性挥发性吸入剂的使用模式在至少 12 个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对使用挥发性吸入剂的有害模式的诊断适用的人的挥发性吸入中毒行为。

排除： 单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）
挥发性吸入依赖性（6C4B.2）

6C4B.11 使用挥发性吸入剂的有害模式，连续
持续（每日或几乎每天）挥发性吸入剂使用的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致导致对他人健康的伤害的行为。连续挥发性吸入剂的使用模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于对使用挥发性吸入剂的有害模式的诊断适用的人的挥发性吸入中毒行为。

排除： 单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）
挥发性吸入依赖性（6C4B.2）

6C4B.1Z 使用挥发性吸入剂的有害模式，未指明

6C4B.2 挥发性吸入依赖性

挥发性吸入依赖性是由于反复或连续使用挥发性吸入剂而引起的挥发性吸入剂使用的调节障碍。特征是使用挥发性吸入剂的强烈内部驱动，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用挥发性吸入剂。还可能存在依赖性的生理学特征，包括对挥发性吸入剂的作用的耐受性，停止后的戒断症状或减少使用挥发性吸入剂，或重复使用挥发性吸入剂或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果挥发性吸入剂使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）
使用挥发性吸入剂的有害模式（6C4B.1）

6C4B.20 挥发性吸入依赖性，目前使用
目前在过去一个月内挥发性吸入剂使用的挥发性吸入依赖性。

排除： 单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）
使用挥发性吸入剂的有害模式（6C4B.1）

6C4B.21

挥发性吸入依赖，早期完全缓解

在诊断出不稳定的吸入依赖性并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的持续时间内已经戒除挥发性吸入剂。

排除： 单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）
使用挥发性吸入剂的有害模式（6C4B.1）

6C4B.22

挥发性吸入依赖，持续部分缓解

在诊断为挥发性吸入依赖后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，挥发性吸入剂消耗量显著减少超过 12 个月，即使间歇性或持续挥发性吸入剂使用也是如此在此期间发生了依赖的定义要求尚未得到满足。

排除： 单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）
使用挥发性吸入剂的有害模式（6C4B.1）

6C4B.23

挥发性吸入依赖，持续完全缓解

在诊断为挥发性吸入依赖之后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）之后，该人已经戒除挥发性吸入剂 12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用挥发性吸入剂（6C4B.0）
使用挥发性吸入剂的有害模式（6C4B.1）

6C4B.2Z

挥发性吸入依赖性，未指明

6C4B.3**挥发性吸入中毒**

挥发性吸入中毒是临床上显著的短暂状态，其在消耗挥发性吸入剂期间或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些干扰是由挥发性吸入剂的已知药理作用引起的，并且它们的强度与消耗的挥发性吸入剂的量密切相关。它们是有时间限制的，随着挥发性吸入物从体内清除而减弱。呈现特征可包括不适当的欣快感，判断力受损，攻击性，嗜睡，昏迷，头晕，震颤，缺乏协调，言语不稳，步态不稳，嗜睡和冷漠，精神运动迟缓和视力障碍。可能发生肌肉无力和复视。使用挥发性吸入剂可能导致心脏痉挛，心脏骤停和死亡。含铅的吸入剂（例如某些形式的汽油/汽油）可能引起混乱，烦躁，昏迷和癫痫发作。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 占有恍惚症（6B63）

6C4B.4**挥发性吸入戒断**

挥发性吸入戒断是临床上显著的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，发生在挥发性吸入剂停止或减少使用挥发性吸入剂的个体已经产生挥发性吸入依赖或使用挥发性吸入剂长期或大量呈现挥发性吸入戒断的特征可包括失眠，焦虑，烦躁，烦躁情绪，颤抖，出汗，恶心和暂时性幻觉。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4B.5 挥发性吸入引起的谵妄

挥发性吸入诱导的谵妄的特征在于在物质中毒或戒断期间或之后或在使用挥发性吸入剂期间发生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。挥发性吸入剂的使用量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6C4B.6 挥发性吸入引起的精神病

在精神活性物质使用期间或之后发生的一系列精神病现象，但不仅仅基于急性中毒而且不构成戒断状态的一部分。这种疾病的特征是幻觉（通常是听觉，但通常不止一种感觉形态），感知扭曲，妄想（通常是偏执或迫害性质），精神运动障碍（兴奋或昏迷），以及异常情感，这可能是范围从强烈的恐惧到狂喜。感觉通常是清晰的，但可能存在一定程度的意识模糊，尽管不是严重的混乱，挥发性吸入精神病的特征是在挥发性吸入中毒期间或之后不久发生的精神病症状的发展，并被判断为是挥发性吸入剂使用的直接后果。吸入剂的使用量和持续时间必须足以产生精神病症状。挥发性吸入中毒不能更好地解决症状（即，它们基本上超过通常与吸入中毒相关的症状），并且也不能通过挥发性吸入诱导的谵妄更好地解决。此外，精神病症状并不能通过另一种精神和行为障碍更好地解决，如果精神症状出现在吸入使用开始之前，或者在停止使用挥发性吸入剂后症状持续相当长的一段时间挥发性吸入诱发的精神病症状的特征在于在挥发性吸入剂中毒或退出期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过感知，认知或行为的精神病样紊乱，这是紊乱吸入中毒或挥发性吸入戒断的特征。挥发性吸入剂的使用量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神症状出现在挥发性吸入剂使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间可能就是这种情况停止使用或停止挥发性吸入之后的时间，或者是否有其他证据表明存在精神病症状的原有原发性精神障碍（例如，既往事件的历史与挥发性吸入剂使用无关）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4B.7 其他挥发性吸入剂引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4B.70 挥发性吸入引起的情绪障碍

挥发性吸入引起的情绪障碍的特征在于在挥发性吸入剂中毒或退出期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，兴奋活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过情绪障碍，其是挥发性吸入中毒或挥发性吸入戒断的特征。挥发性吸入剂的使用量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状出现在挥发性吸入剂使用开始之前，如果症状持续存在则可能是这种情况。停止使用或停用挥发性吸入剂后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，既往事件的历史与挥发性吸入剂使用无关）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4B.71**挥发性吸入引起的焦虑症**

挥发性吸入引起的焦虑症的特征在于在挥发性吸入剂中毒或退出期间或之后不久产生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，这些症状是挥发性吸入中毒或挥发性吸入戒断的特征。挥发性吸入剂的使用量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在挥发性吸入剂使用开始之前可能就是这种情况，如果在挥发性吸入剂停止使用或停药后，或者如果有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如既往事件发生史与挥发性吸入剂使用无关），症状持续相当长的一段时间）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4B.Y 由于使用挥发性吸入剂引起的其他特定疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4B.Z 由于使用挥发性吸入剂引起的疾病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6C4C**由于使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）引起的疾病**

由于使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）引起的疾病的特征在于 MDMA 或相关药物使用的模式和后果。除 MDMA 或相关药物中毒外，包括 MDA，MDMA 或相关药物具有依赖性诱导特性，导致 MDMA 或相关药物依赖，包括某些人的 MDA 和 MDMA 或相关药物戒断，包括 MDA 在使用减少或停用。MDMA 或相关药物涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为有害使用 MDMA 或相关药物的单次发作，包括 MDA 和使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA。MDMA 或相关药物中毒行为导致的其他危害，包括 MDA，包括在 MDMA 或相关药物（包括 MDA）的有害使用定义中。几种 MDMA 或相关药物引起的精神障碍并得到认可。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： MDMA 或相关药物的危险使用（QE11.6）

6C4C.0**单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA**

单次使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）会对人的身心健康造成损害或导致对他人健康造成伤害的行为。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于 MDMA 或相关药物（包括 MDA）中毒导致的单一事件的诊断有害使用适用。如果伤害归因于 MDMA 或相关药物（包括 MDA）的已知使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA（6C4C.1）
MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA（6C4C.2）

6C4C.1 使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）的有害模式

使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）的一种模式，这种药物已经对人的身心健康造成损害，或者导致了对他人健康造成伤害的行为。MDMA 或相关药物的使用模式在至少 12 个月的时间内是明显的，如果使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：

（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于与 MDMA 或相关的有害使用模式的诊断有关的 MDMA 或相关药物中毒行为。药物，包括 MDA 适用。

排除： MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA（6C4C.2）
单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）

6C4C.10 有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA，间歇性

间歇性或间歇性使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致对他人健康的伤害的行为。MDMA 或相关药物的偶发使用模式在至少 12 个月的时期内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于与 MDMA 或相关的有害使用模式的诊断有关的 MDMA 或相关药物中毒行为。药物，包括 MDA 适用。

排除： 单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）
MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA（6C4C.2）

6C4C.11 有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA，持续使用

持续（每天或几乎每天）使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）的一种模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致对他人健康的伤害的行为。MDMA 或相关药物的连续使用模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于与 MDMA 或相关的有害使用模式的诊断有关的 MDMA 或相关药物中毒行为。药物，包括 MDA 适用。

排除： 单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）
MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA（6C4C.2）

6C4C.12 使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA，未指明

6C4C.2 MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA

MDMA 或相关药物依赖性，包括 MDA，是由于反复或持续使用 MDMA 或相关药物而引起的 MDMA 或相关药物使用的调节障碍。特征是使用 MDMA 或相关药物的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用 MDMA 或相关药物。还可存在依赖性的生理学特征，包括对 MDMA 或相关药物的作用的耐受性，停止使用后的戒断症状或减少使用 MDMA 或相关药物，或重复使用 MDMA 或药理学上类似的物质来预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果 MDMA 或相关药物使用连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）
使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA（6C4C.1）

6C4C.20 MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA，目前的使用

目前的 MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA，在过去一个月内使用 MDMA 或相关药物。

排除： 单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）
使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA（6C4C.1）

6C4C.21 MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA，早期完全缓解

在诊断为 MDMA 或相关药物依赖（包括 MDA）后，经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，个体已经从 MDMA 或相关药物依赖（包括 MDA）中戒除。1 到 12 个月之间。

排除： 单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）
使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA（6C4C.1）

6C4C.22 MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA，持续部分缓解

在诊断为 MDMA 或相关药物依赖（包括 MDA）后，经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，MDMA 或相关药物（包括 MDA）的消耗量显著减少超过 12 几个月，即使在此期间间歇性或继续使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA），仍未达到依赖性的定义要求。

排除： 单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）
使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA（6C4C.1）

6C4C.23 MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA，持续完全缓解

在诊断出 MDMA 或相关药物依赖（包括 MDA）并且经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）之后，该人已经戒除 MDMA 或相关药物（包括 MDA）12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用 MDMA 或相关药物，包括 MDA（6C4C.0）
使用 MDMA 或相关药物的有害模式，包括 MDA（6C4C.1）

6C4C.2Z MDMA 或相关药物依赖，包括 MDA，未指明

6C4C.3 MDMA 或相关药物中毒，包括 MDA

MDMA 或相关药物中毒，包括 MDA 是临床上显着的短暂病症，其在消费 MDMA 或相关药物期间或之后不久发展，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些干扰是由 MDMA 或相关药物的已知药理作用引起的，并且它们的强度与 MDMA 或相关药物的消耗量密切相关。随着 MDMA 或相关药物从体内清除，它们有时间限制并减少。呈现特征可包括增加或不适当的性兴趣和活动，焦虑，不安，激动和出汗。在极少数情况下，通常在严重中毒时，使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）可导致肌张力障碍和癫痫发作。猝死是一种罕见但公认的并发症。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4C.4 MDMA 或相关药物戒断，包括 MDA

MDMA 或相关药物戒断，包括 MDA 是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，在 MDMA 或相关药物停止或减少使用 MDMA 或相关药物的个体中发生或相关药物依赖或长期或大量使用 MDMA 或相关药物。呈现 MDMA 或相关药物戒断的特征可包括疲劳，嗜睡，睡眠过度或失眠，情绪低落，焦虑，烦躁，渴望，注意力不集中和食欲不振。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4C.5 MDMA 或相关药物引起的谵妄，包括 MDA

MDMA 或相关的药物诱发的谵妄，包括 MDA，其特征是在物质中毒期间或之后或 MDMA 或相关药物使用期间发生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。MDMA 或相关药物使用的量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4C.6 MDMA 或相关的药物引起的精神病，包括 MDA

MDMA 或相关的药物引起的精神病，包括 MDA，其特征是在用 MDMA 或相关药物中毒期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了 MDMA 或相关药物中毒特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。MDMA 或相关药物使用的量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在 MDMA 或相关药物使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在 MDMA 停止使用或相关药物使用后的相当长的一段时间，或者是否存在其他有精神病症状的原发性精神障碍的证据（例如，与 MDMA 或相关药物使用无关的既往发作史，包括 MDA）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4C.7 其他 MDMA 或相关药物，包括 MDA 诱导的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4C.70

MDMA 或相关的药物引起的情绪障碍，包括 MDA

MDMA 或相关的药物引起的情绪障碍，包括 MDA，其特征是在用 MDMA 或相关药物中毒期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过 MDMA 或相关药物中毒（包括 MDA）特征的情绪障碍。MDMA 或相关药物使用的量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状出现在 MDMA 或相关药物使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在在 MDMA 或相关药物停止使用后的相当长一段时间内，或者是否有其他证据表明已有原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，与 MDMA 或相关药物使用无关的既往发作史）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4C.71

MDMA 或相关的药物引起的焦虑症

MDMA 或相关药物引起的焦虑症，包括 MDA，其特征是在用 MDMA 或相关药物中毒期间或之后不久发生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了 MDMA 或相关药物中毒（包括 MDA）特征的焦虑症状。MDMA 或相关药物使用的量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁症）不能更好地解释症状，如果焦虑症状出现在 MDMA 或相关药物使用之前可能就是这种情况如果 MDMA 或相关药物停止使用后症状持续相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明原有的原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，与 MDMA 无关的既往病史）或相关的药物使用）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4C.Y

由于使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）引起的其他特定疾病

注意：

代码也是潜在的条件

6C4C.Z

由于使用 MDMA 或相关药物（包括 MDA）而引起的疾病，未指明

注意：

代码也是潜在的条件

6C4D

因使用包括氯胺酮和苯环利定[PCP]在内的游离药物引起的疾病

由于使用包括氯胺酮和苯环利定[PCP]在内的游离药物引起的疾病的特征在于游离药物使用的模式和后果。除了包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物中毒外，游离药物具有依赖性诱导特性，导致某些人的游离药物依赖性包括氯胺酮或 PCP。游离药物涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物的单次发作和使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物的有害模式。在解离药物中毒（包括氯胺酮或 PCP）期间的行为导致的其他危害包括在有害使用解离药物的定义中。几种解离性药物引起的精神障碍得到认可。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（QE11.7）

6C4D.0 单次有害使用游离药物包括氯胺酮或 PCP

使用包括氯胺酮和五氯苯酚在内的游离药物的单次发作，已经对人的身心健康造成损害，或者导致行为导致对他人健康的伤害。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于因使用解离药物（包括氯胺酮和 PCP）引起的中毒行为，对于单次发作的诊断有害使用适用。如果伤害归因于使用包括氯胺酮和 PCP 在内的游离药物的已知模式，则不应进行此诊断。

排除： 解离药依赖包括氯胺酮或 PCP（6C4D.2）

使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP（6C4D.1）

6C4D.1 使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP

一种使用游离药物的模式，包括氯胺酮和苯环利定（PCP），它已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致导致对他人健康的伤害的行为。如果使用是连续的，则至少 12 个月的解离药物使用模式是明显的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天），则至少一个月。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于被诊断为使用游离药物（包括氯胺酮）的有害模式的人的解离药物中毒行为和 PCP 适用。

排除： 解离药依赖包括氯胺酮或 PCP（6C4D.2）

单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）

6C4D.10 使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物的有害模式，偶发性

间歇性或间歇性使用游离药物（包括氯胺酮和苯环利定（PCP））的模式，其已经对人的身体或精神健康造成损害或导致导致对他人健康的伤害的行为。在至少 12 个月的时间内，间歇性使用解离药物的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于被诊断为使用游离药物（包括氯胺酮）的有害模式的人的解离药物中毒行为和 PCP 适用。

排除： 单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）

解离药依赖包括氯胺酮或 PCP（6C4D.2）

- 6C4D.11** 使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物的有害模式，连续一种连续（每天或几乎每天）使用游离药物的模式，包括氯胺酮和苯环利定（PCP），它已经对人的身体或精神健康造成损害，或导致对他人健康的伤害的行为。在至少一个月的时间内，连续使用解离药物的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于被诊断为使用游离药物（包括氯胺酮）的有害模式的人的解离药物中毒行为和 PCP 适用。
- 排除：** 单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）
解离药依赖包括氯胺酮或 PCP（6C4D.2）
- 6C4D.12** 使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP，未指明
- 6C4D.2 游离药物依赖包括氯胺酮或 PCP**
包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物依赖性是由于重复或连续使用游离药物而引起的游离药物使用的调节障碍。特征是使用游离药物的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果的持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用分离药物。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果使用解离药物连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。
- 排除：** 单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）
使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP（6C4D.1）
- 6C4D.20** 解离药依赖包括氯胺酮或 PCP，目前使用
包括氯胺酮和 PCP 在内的游离药物依赖性，目前使用是指在过去一个月内使用游离药物。
- 排除：** 单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）
使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP（6C4D.1）
- 6C4D.21** 游离药依赖包括氯胺酮或 PCP，早期完全缓解
在诊断为包括氯胺酮和 PCP 的游离药物依赖性后，并经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已经停止使用游离药物。
- 排除：** 单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）
使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP（6C4D.1）
- 6C4D.22** 游离药物依赖包括氯胺酮或 PCP，持续部分缓解
在诊断出包括氯胺酮和 PCP 在内的游离药物依赖性后，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）之后，解离药物消耗量显著减少超过 12 个月，即使间歇性或在此期间发生了持续的游离药物使用，对依赖性的定义要求尚未得到满足。
- 排除：** 单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）
使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP（6C4D.1）

6C4D.23 包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药依赖性持续完全缓解
在诊断出包括氯胺酮和 PCP 在内的游离药物依赖性后，经常在治疗发作或其他干预（包括自我干预）之后，该人已经停止使用游离药物 12 个月或更长时间。

排除： 单次有害使用包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物（6C4D.0）
使用解离药物的有害模式，包括氯胺酮或 PCP（6C4D.1）

6C4D.2Z 游离药物依赖包括氯胺酮或 PCP，未指明

6C4D.3 游离药物中毒包括氯胺酮或 PCP

包括氯胺酮和 PCP 在内的游离药物中毒是一种临床上显着的短暂病症，其在消耗一种以意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱为特征的游离药物期间或之后不久发展。这些紊乱是由解离药物的已知药理作用引起的，并且它们的强度与消耗的解离药物的量密切相关。当解离药物从体内清除时，它们是有时间限制的并且减弱。呈现特征可包括攻击性，冲动性，不可预测性，焦虑，精神运动性激动，判断力受损，麻木或对疼痛的反应性减弱，言语不清和肌张力障碍。体征包括眼球震颤（重复，不受控制的眼球运动），心动过速，血压升高，麻木，共济失调，构音障碍和肌肉僵硬。在极少数情况下，使用包括氯胺酮和 PCP 在内的游离药物会导致癫痫发作。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4D.4 游离药物诱导的谵妄包括氯胺酮或 PCP

包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物引起的谵妄的特征在于在物质中毒期间或之后或在使用游离药物期间发生的谵妄的特定特征的急性注意力和意识的急性状态。分离药物使用的量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4D.5 游离药物引起的精神病，包括氯胺酮或 PCP

包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物诱发的精神病症状的特征在于在用解离药物中毒期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重混乱的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了作为解离药物中毒特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。分离药物的使用量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（如精神分裂症，一种有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状出现在解离性药物使用开始之前，如果症状持续相当长的一段时间可能就是这种情况停止使用解离性药物后的时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病性症状的原发性精神障碍（例如，与分离药物使用无关的既往发作史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4D.6 其他解离药物包括氯胺酮和苯环利定[PCP]诱导的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4D.60

游离药物引起的情绪障碍，包括氯胺酮或 PCP

包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物引起的情绪障碍的特征在于在用解离药物中毒期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与减少，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过情绪障碍，其是解离药物中毒的特征。解离药的使用量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状出现在解离性药物使用开始之前，如果症状持续存在，可能就是这种情况。停止分离药物使用后的相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有情绪症状（例如，既往事件的历史与分离药物使用无关）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4D.61

游离药物引起的焦虑症包括氯胺酮或 PCP

包括氯胺酮或 PCP 在内的游离药物引起的焦虑症的特征在于在用解离药物中毒期间或之后不久发生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了解离药物中毒特征的焦虑症状。分离药物的使用量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在解离药物使用开始之前可能就是这种情况，如果停止使用分离药物后，症状持续相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明原有的原发性精神障碍患有焦虑症状（例如，先前发作的历史与分离药物无关）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4D.Y

由于使用包括氯胺酮和苯环利定在内的游离药物引起的其他特定疾病[PCP]

注意：

代码也是潜在的条件

6C4D.Z

由于使用包括氯胺酮和苯环利定[PCP]在内的游离药物引起的疾病，未指明

注意：

代码也是潜在的条件

6C4E

因使用其他特定精神活性物质（包括药物）而导致的疾病

由于使用其他特定精神活性物质（包括药物）而导致的疾病的特征在于使用其他特定精神活性物质的模式和后果。除了其他特定的精神活性物质中毒外，其他特定物质具有诱导依赖性的特性，导致某些人对其他特定的精神活性物质依赖，并且在减少或停止使用时，其他特定的精神活性物质撤销。其他特定物质涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为有害使用其他特定精神活性物质的单次发作和使用其他特定精神活性物质的有害模式。在其他指定的精神活性物质中毒过程中对其他人造成的伤害包含在有害使用其他特定物质的定义中。其他几种特定物质引起的精神障碍和其他特定物质相关的神经认知障碍形式被认可。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4E.0 单次有害使用其他指定的精神活性物质

使用特定精神活性物质或药物的单次发作，未包含在由于物质使用而导致的紊乱中特别识别的其他物质类别中，该物质类别已对人的身心健康造成损害或导致对其造成伤害的行为他人的健康。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与物质中毒或精神活性药物使用相关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，直接归因于物质中毒或精神药物使用的行为，对其他人有害使用的单一事件的诊断特定的精神活性物质适用。如果伤害归因于已知的特定精神活性物质的使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 使用其他特定精神活性物质的有害模式（6C4E.1）
其他特定的精神活性物质依赖（6C4E.2）

6C4E.1 使用其他特定精神活性物质的有害模式

特定精神活性物质或药物的使用模式，未包括在因物质使用而导致的紊乱中明确指出的其他物质类别中，已造成对人的身心健康的损害或导致对健康造成伤害的行为别人的。如果使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，则物质使用的模式在至少 12 个月的时期内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于由于特定物质或药物引起的中毒行为，对其诊断为有害使用模式的人其他指定的精神活性物质适用。

排除： 其他特定的精神活性物质依赖（6C4E.2）
单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）

6C4E.10 使用其他特定精神活性物质的有害模式，偶发性

偶然或间歇使用特定精神活性物质或药物的模式，未包括在因滥用药物而导致的其他物质类别中，这些物质类别已对人的身心健康造成损害或导致行为导致伤害为了他人的健康。在至少 12 个月的时期内，使用偶发物质的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于由于特定物质或药物引起的中毒行为，对其诊断为有害使用模式的人其他指定的精神活性物质适用。

排除： 单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）
其他特定的精神活性物质依赖（6C4E.2）

6C4E.11 使用其他特定精神活性物质的有害模式，连续
连续（每日或几乎每天）使用特定精神活性物质或药物的模式，这些物质或药物未包含在因物质使用而导致的紊乱中特别识别的其他物质类别中，该物质类别已对人的身心健康造成损害或导致导致伤害他人健康的行为。连续物质使用的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于由于特定物质或药物引起的中毒行为，对其诊断为有害使用模式的人其他指定的精神活性物质适用。

排除： 单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）
其他特定的精神活性物质依赖（6C4E.2）

6C4E.1Z 使用其他特定精神活性物质的有害模式，未指明

6C4E.2 其他指定的精神活性物质依赖

其他特定的精神活性物质依赖性是指由于反复或连续使用特定物质而引起的特定物质使用规定的混乱。特征是使用特定物质的强烈内部驱动，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果的持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用特定物质。还可能存在依赖性的生理学特征，包括对特定物质的作用的耐受性，停止后的戒断症状或减少使用特定物质，或重复使用特定物质或药理学上类似的物质以预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果使用特定物质是连续的（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）
使用其他特定精神活性物质的有害模式（6C4E.1）

6C4E.20 其他指定的精神活性物质依赖性，目前使用
目前其他指定的精神活性物质依赖性，在过去一个月内使用指定的精神活性物质。

排除： 单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）
使用其他特定精神活性物质的有害模式（6C4E.1）

6C4E.21 其他指定的精神活性物质依赖，早期完全缓解
在诊断出其他特定的精神活性物质依赖性，并且经常在治疗事件或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已经从特定物质中戒除。

排除： 单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）
使用其他特定精神活性物质的有害模式（6C4E.1）

6C4E.22 其他指定的精神活性物质依赖，持续部分缓解
在诊断出其他特定的精神活性物质依赖性，并且经常在治疗发作或其他干预（包括自助干预）后，指定物质的消耗量显著减少超过 12 个月，即使间歇性或在此期间发生了持续物质使用，尚未达到依赖的定义要求。

排除： 单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）
使用其他特定精神活性物质的有害模式（6C4E.1）

- 6C4E.23** 其他特定的精神活性物质依赖，持续完全缓解
在诊断出其他特定的精神活性物质依赖性，并且经常在治疗事件或其他干预（包括自我干预）之后，该人已经从指定物质中戒除了 12 个月或更长时间。
- 排除：** 单次有害使用其他特定精神活性物质（6C4E.0）
使用其他特定精神活性物质的有害模式（6C4E.1）
- 6C4E.2Z** 其他指定的精神活性物质依赖，未指明
- 6C4E.3 其他指定的精神活性物质中毒**
其他特定的精神活性物质中毒是临床上显着的短暂状况，其在消耗特定的精神活性物质或药物期间或之后不久发展，其特征在于意识水平，认知，感知，情感，行为或协调的干扰。这些干扰是由特定精神活性物质的已知药理作用引起的，其强度与所消耗的特定精神活性物质的量密切相关。它们是有时间限制的，随着特定物质从体内清除而减弱。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4E.4 其他指定的精神活性物质撤回**
其他特定的精神活性物质戒断是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，发生在停止或减少使用特定物质后发生依赖或已使用指定物质长期或大量使用。当使用标准治疗剂量的处方精神活性药物时，也可能发生其他特定的精神活性物质戒断。戒断状态的具体特征取决于特定物质的药理学特性。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4E.40 其他指定的精神活性物质撤回，不复杂**
在停止或减少使用特定物质后，退出状态的发展并未伴随感知障碍或癫痫发作。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4E.41 其他特定的精神活性物质戒断，伴有感知障碍**
退出状态的发展伴随感知障碍，但在停止或减少使用特定物质后的癫痫发作。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4E.42 其他指定的精神活性物质戒断，癫痫发作**
撤退状态的发展伴有癫痫发作，但在停止或减少使用特定物质后的感知障碍。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4E.43 其他特定的精神活性物质戒断，感知障碍和癫痫发作**
在停止或减少使用特定物质后，伴随着感知障碍和癫痫发作的退缩状态的发展。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4E.4Z 其他指定的精神活性物质撤回，未指明**
注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.5 由其他特定精神活性物质诱发的谵妄，包括药物

由其他特定精神活性物质诱导的谵妄的特征在于在物质中毒或戒断期间或使用特定精神活性物质期间或之后不久产生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。使用指定物质的数量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.6 由其他特定精神活性物质诱发的精神病

由其他特定精神活性物质诱发的精神病症状的特征在于精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重无组织的行为），这些症状在中毒或退出特定精神活性物质期间或之后不久发展。症状的强度或持续时间基本上超过了对特定精神活性物质中毒或退出特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。使用特定精神活性物质的数量和持续时间必须能够产生精神病症状。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症状在使用特定精神活性物质开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在停止使用特定精神活性物质或退出特定精神活性物质后的相当长一段时间，或者是否有其他证据表明已存在精神病症状的原发性精神障碍（例如，之前发作的病史无关联使用指定的精神活性物质）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.7 其他特定的精神活性物质引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.70 由其他特定精神活性物质诱发的情绪障碍

由其他特定的精神活性物质诱导的情绪障碍的特征在于在中毒或退出特定精神活性物质期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过情绪障碍，其特征在于中毒或退出特定的精神活性物质。使用特定精神活性物质的数量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在使用特定精神活性物质开始之前可能就是这种情况，如果症状在停止使用指定的精神活性物质或退出特定的精神活性物质后，或者如果有其他证据表明存在原有症状的原发性精神障碍（例如，既往事件的历史），则会持续相当长的一段时间与使用指定的精神活性物质无关）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.71 由其他特定精神活性物质引起的焦虑症

由其他特定精神活性物质诱发的焦虑症的特征在于在特定精神活性物质中毒或退出期间或之后不久发生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，焦虑症状是中毒或退出特定精神活性物质的特征。使用特定精神活性物质的数量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在使用特定精神活性物质开始之前可能就是这种情况。物质，如果症状在停止使用指定的精神活性物质或戒断指定的精神活性物质后持续相当长的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，与使用特定精神活性物质无关的先前事件的历史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.72 由其他特定精神活性物质引起的强迫症或相关疾病

由其他特定精神活性物质引起的强迫症或相关性疾病的特征是重复侵入性思维或专注，通常与焦虑有关，通常伴有反应中的重复行为，或针对体表的反复和习惯性行为（如头发）在中毒或退出特定精神活性物质期间或之后不久发生的牵拉，皮肤采摘。症状的强度或持续时间基本上超过了类似的紊乱，这些紊乱是特定的精神活性物质中毒或退出的特征。指定的精神活性物质使用的数量和持续时间必须能够产生强迫症或相关症状。原发性精神障碍（特别是强迫症或相关疾病）不能更好地解释症状，如果症状在特定精神活性物质使用开始之前可能出现，如果症状持续相当长的一段时间停止使用或停用特定精神活性物质后的时间，或者是否存在其他证据表明已存在强迫症或相关症状的原发性精神障碍（例如既往事件与特定精神活性物质使用无关）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.73 由其他特定精神活性物质诱发的冲动控制障碍

由其他特定的精神活性物质引起的冲动控制障碍的特征在于持续的重复行为，其中反复出现无法抵抗冲动，驱动或冲动执行对人有益的行为，至少在短期内，尽管对特定精神活性物质中毒或戒断期间或之后不久发生的个人或其他人的长期伤害（例如，没有明显动机的火灾或偷窃，重复的性行为，侵略性爆发）。症状的强度或持续时间基本上超过了冲动控制的干扰，这些干扰是特定精神活性物质中毒或退出的特征。指定的精神活性物质的使用量和持续时间必须能够产生冲动控制的干扰。原发性精神障碍（例如，冲动控制障碍，由于成瘾行为导致的障碍）不能更好地解释症状，如果出现特定精神活性物质使用之前的冲动控制紊乱，如果症状可能是这种情况停止使用或停用指定的精神活性物质后，或者如果有其他证据证明已存在具有冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，先前发作的历史与指定的精神活性物质无关），则持续相当长的一段时间物质使用）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.Y 由于使用其他特定的精神活性物质（包括药物）而导致的其他特定疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4E.Z 由于使用其他特定的精神活性物质（包括药物，未指明）而导致的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4F

由于使用多种特定的精神活性物质（包括药物）而导致的疾病

由于使用多种特定精神活性物质（包括药物）引起的疾病的特征在于多种特定精神活性物质使用的模式和后果。除了由于多种特定的精神活性物质引起的中毒外，多种特定物质具有诱导依赖性的特性，导致某些人具有多种特定的精神活性物质依赖性，并且当使用减少或停止时，多种特定的精神活性物质被撤销。多种特定的精神活性物质涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为有害使用多种特定精神活性物质的单次发作和多种特定精神活性物质的有害使用模式。由于多种特定的精神活性物质引起的中毒行为导致的其他危害包括在有害使用多种特定精神活性物质的定义中。确认了几种多种特定的精神活性物质引起的精神障碍。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4F.0

单次有害使用多种特定精神活性物质

单次使用多种指定的精神活性物质或药物，这些物质或药物未包含在因物质使用而导致的紊乱中明确指出的其他物质类别中，这些物质会对人的身心健康造成损害或导致对其造成伤害的行为。他人的健康。由于以下一种或多种原因，对个体健康造成危害：（1）与多种物质中毒或精神活性药物使用有关的行为（2）对身体器官和系统的直接或次要毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤，或精神障碍，直接归因于多种物质中毒行为或精神药物使用对被诊断为单次有害使用的人适用多种特定的精神活性物质。如果伤害归因于多种精神活性物质的已知使用模式，则不应进行此诊断。

排除：

使用多种特定精神活性物质的有害模式（6C4F.1）

多种特定的精神活性物质依赖（6C4F.2）

6C4F.1

使用多种特定精神活性物质的有害模式

使用多种特定精神活性物质或药物的模式，这些物质或药物未包含在由于物质使用而导致的疾病特别识别的其他物质类别中，该物质类别已经对人的身心健康造成损害或导致对其造成伤害的行为他人的健康。如果使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，则物质使用的模式在至少 12 个月的时期内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与多种物质中毒或精神活性药物使用相关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于与多种物质中毒或精神活性药物使用有关的行为，对其诊断有害的多种使用模式的人指定的精神活性物质适用。

排除：

有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）

多种特定的精神活性物质依赖（6C4F.2）

6C4F.10 使用多种特定精神活性物质的有害模式，偶发性

特定精神活性物质或药物的偶发或间歇使用模式，未包含在因物质使用而导致的紊乱中明确指出的其他物质类别中，这些物质会对人的身心健康造成损害或导致行为导致伤害为了他人的健康。在至少 12 个月的时期内，使用偶发物质的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害直接归因于由于特定物质或药物引起的中毒行为，对其诊断为有害使用模式的人其他指定的精神活性物质适用。

排除： 有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）

多种特定的精神活性物质依赖（6C4F.2）

6C4F.11 使用多种特定精神活性物质的有害模式，连续

连续（每日或几乎每天）使用多种特定精神活性物质或药物的模式，这些物质或药物未包括在由于物质使用而导致的紊乱中特别识别的其他物质类别中，这些物质类别已经对人的身体或精神健康造成损害或已导致在导致伤害他人健康的行为中。连续物质使用的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与多种物质中毒或精神活性药物使用相关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤，或精神障碍，直接归因于与多种物质中毒有关的行为或精神活性药物使用对被诊断为多重特定精神活动的有害模式的人物质适用。

排除： 有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）

多种特定的精神活性物质依赖（6C4F.2）

6C4F.12 使用多种特定精神活性物质的有害模式，未指明

6C4F.2 多种特定的精神活性物质依赖性

多种特定的精神活性物质依赖性是指由于重复或连续使用特定物质而引起的多种特定物质的使用规定。特征是使用特定物质的强大内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用特定物质。还可能存在依赖性的生理学特征，包括对特定物质的作用的耐受性，停止后的戒断症状或减少使用特定物质，或重复使用特定物质或药理学上类似的物质以预防或缓解戒断症状。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果使用特定物质连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。

排除： 有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）

使用多种特定精神活性物质的有害模式（6C4F.1）

6C4F.20 多种指定的精神活性物质依赖性，目前使用

排除： 有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）

使用多种特定精神活性物质的有害模式（6C4F.1）

- 6C4F.21** 多种特定的精神活性物质依赖，早期完全缓解
排除： 有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）
 使用多种特定精神活性物质的有害模式（6C4F.1）
- 6C4F.22** 多种特定的精神活性物质依赖，持续部分缓解
排除： 有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）
 使用多种特定精神活性物质的有害模式（6C4F.1）
- 6C4F.23** 多种特定的精神活性物质依赖，持续完全缓解
排除： 有害使用多种特定精神活性物质的单次发作（6C4F.0）
 使用多种特定精神活性物质的有害模式（6C4F.1）
- 6C4F.2Z** 多种指定的精神活性物质依赖性，未指明
- 6C4F.3** **由多种特定的精神活性物质引起的中毒**
 由于多种特定的精神活性物质引起的中毒是临床上显著的短暂状态，其在食用多种特定物质或药物期间或之后不久发生，其特征在于意识，认知，感知，情感，行为或协调的紊乱。这些干扰是由多种特定精神活性物质的已知药理作用引起的，其强度与所消耗物质的量密切相关。它们是有时间限制的，随着多种指定物质从体内清除而减弱。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4F.4** **多种特定的精神活性物质戒断**
 多种特定的精神活性物质戒断是临床上显着的一系列症状，行为和生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，这些都是在已经发展依赖或使用了特定物质的个体停止或减少使用多种特定物质时发生的长期或大量当使用标准治疗剂量的处方精神活性药物时，也可能发生多种特定的精神活性物质戒断。戒断状态的具体特征取决于特定物质的药理学特性及其相互作用。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4F.40** 多种特定的精神活性物质戒断，不复杂
注意： 代码也是潜在的条件
- 6C4F.41** 多种特定的精神活性物质戒断，伴有感知障碍
注意： 代码也是潜在的条件
- 6C4F.42** 多次指定的精神活性物质戒断，癫痫发作
注意： 代码也是潜在的条件
- 6C4F.43** 多种特定的精神活性物质戒断，感知障碍和癫痫发作
注意： 代码也是潜在的条件
- 6C4F.4Y** 其他指定的多种指定精神活性物质的撤回
注意： 代码也是潜在的条件

6C4F.4Z 多种指定的精神活性物质戒断，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

6C4F.5 谵妄由多种特定的精神活性物质诱发，包括药物

由多种特定精神活性物质诱导的谵妄的特征在于在物质中毒或戒断期间或之后或使用多种特定物质期间发生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。多种特定物质的使用量和持续时间必须能够产生谵妄。原发性精神障碍，使用或退出指定物质以外的物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4F.6 由多种特定的精神活性物质引起的精神病

由多种特定精神活性物质诱导的精神病症的特征在于在多种特定精神活性物质中毒或戒断期间或之后不久发生的精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重无组织的行为）。症状的强度或持续时间基本上超过了对多种特定精神活性物质的中毒或退出特征的感知，认知或行为的精神病样紊乱。多种特定精神活性物质的使用量和持续时间必须能够产生精神病症。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种患有精神病症的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神病症在使用多种特定精神活性物质开始之前可能就是这种情况，如果症状持续存在停止使用多种特定精神活性物质或从多种特定精神活性物质中退出后，或者如果有其他证据证明已存在精神病症的原发性精神障碍（例如，有先前病史），则需要相当长的一段时间与使用多种特定精神活性物质无关的事件）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4F.7 其他多种特定的精神活性物质引起的疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4F.70 由多种特定的精神活性物质引起的情绪障碍

由多种特定的精神活性物质诱导的情绪障碍的特征在于在多种特定精神活性物质中毒或戒断期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，精神活动的参与度降低，能量水平增加或降低）。症状的强度或持续时间基本上超过情绪障碍，其特征性在于中毒或退出多种特定的精神活性物质。多种特定精神活性物质的使用量和持续时间必须能够产生情绪症状。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在使用多种特定精神活性物质开始之前可能就是这种情况，如果在停止使用多种特定的精神活性物质或从多种特定的精神活性物质中退出后，或者如果有其他证据表明原有的原发性精神障碍伴有情绪症状（如历史），症状会持续相当长的一段时间之前的事件与使用多种特定精神活性物质无关）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4F.71**多种特定精神活性物质引起的焦虑症**

由多种特定精神活性物质诱发的焦虑症的特征在于在多种特定精神活性物质中毒或戒断期间或之后不久发生的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。症状的强度或持续时间基本上超过焦虑症状，焦虑症状是中毒或退出多种特定精神活性物质的特征。多种特定精神活性物质的使用量和持续时间必须能够产生焦虑症状。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在使用指定倍数之前可能是这种情况精神活性物质，如果症状在停止使用多种特定精神活性物质或从多种特定精神活性物质中停药后持续相当长的一段时间，或者有其他证据表明已存在原发性精神障碍伴有焦虑症状（例如，与使用多种特定精神活性物质无关的先前事件的历史）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4F.72**由多种特定精神活性物质引起的强迫症或相关疾病**

由多种特定的精神活性物质引起的强迫性或相关性疾病的特征在于重复侵入性思维或关注，通常与焦虑相关，并且通常伴随着响应中的重复行为，或者针对体表的反复和习惯性行为（例如，头发）拉扯，皮肤采摘）在中毒期间或之后不久发展或从多种特定的精神活性物质中撤出。症状的强度或持续时间基本上超过类似的紊乱，这些紊乱是多种特定精神活性物质中毒或退出的特征。多种特定精神活性物质的使用量和持续时间必须能够产生强迫症或相关症状。原发性精神障碍（特别是强迫症或相关疾病）不能更好地解释症状，如果症状出现在使用多种特定精神活性物质之前，如果症状持续存在停止使用或退出多种特定精神活性物质后的一段时间，或者是否存在其他证据表明已存在强迫症或相关症状的原发性精神障碍（例如，先前发作的历史与多种指定的精神活动无关物质使用）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4F.73**多种特定精神活性物质诱发的冲动控制综合征**

由多种特定的精神活性物质引起的冲动控制障碍的特征在于持续的重复行为，其中反复出现不能抵抗冲动，驱动或冲动以执行对人有利的行为，至少在短期内，尽管对个人或他人造成的长期伤害（例如，在没有明显动机的情况下进行火灾或偷窃，重复的性行为，侵略性爆发），这些伤害是在中毒或退出多种特定精神活性物质期间或之后不久发生的。症状的强度或持续时间基本上超过脉冲控制的干扰，其是多种特定精神活性物质中毒或退出的特征。多种特定精神活性物质的使用量和持续时间必须能够产生冲动控制的干扰。原发性精神障碍（例如，冲动控制障碍，由于成瘾行为导致的障碍）不能更好地解释症状，如果冲动控制障碍在使用多种特定精神活性物质开始之前可能就是这种情况，如果在停止使用多次指定的精神活性物质或停药后，或者如果有其他证据表明已存在具有冲动控制症状的原发性精神障碍（例如，与之无关的先前发作史），症状会持续相当长的一段时间多种特定的精神活性物质使用）。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4F.Y**由于使用多种特定的精神活性物质（包括药物）而导致的其他特定疾病****注意：**

代码也是潜在的条件

6C4F.Z**由于使用多种特定的精神活性物质（包括药物，未指明）引起的疾病****注意：**

代码也是潜在的条件

6C4G

因使用未知或未指明的精神活性物质而引起的疾病

由于使用未知或未指明的精神活性物质而导致的疾病的特征在于未知或未指明的精神活性物质使用的模式和后果。除了由于未知或未指明的精神活性物质引起的中毒外，未知或未指明的精神活性物质具有诱导依赖性的特性，导致某些人的未知或未指定的精神活性物质依赖性以及当使用减少或中断时由于未知或未指定的精神活性物质而退出。未知或未指明的精神活性物质涉及影响身体大多数器官和系统的各种危害，可归类为有害使用未知或未指明的精神活性物质的单次发作和使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式。由于未知或未指明的精神活性物质而在中毒期间由于行为导致的其他伤害包括在对未知或未指明的精神活性物质的有害使用的定义中。一些未指明的精神活性物质引起的精神障碍得到认可。

注意：

代码也是潜在的条件

6C4G.0

单次有害使用未知或未指明的精神活性物质

单次使用未知或未指明的精神活性物质，对人的身体或精神健康造成损害或导致对他人健康造成伤害的行为。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒或戒断有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤或精神障碍，这些伤害可直接归因于单一有害使用的诊断适用的人因物质中毒或戒断而引起的行为。如果伤害归因于使用未知或未指明的精神活性物质的已知模式，则不应进行此诊断。

排除：

使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式（6C4G.1）

未知或未指明的精神活性物质依赖（6C4G.2）

6C4G.1

使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式

使用未知或未指明的精神活性物质的模式，该物质已经对人的身体或精神健康造成损害或导致对他人健康的伤害的行为。如果使用是间歇性的，或者如果连续使用（即每天或几乎每天）至少一个月，则物质使用的模式在至少 12 个月的时期内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤，或精神障碍，直接归因于对未知或未指明的精神活性物质的有害使用模式的诊断适用的人的物质中毒行为。

排除：

单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）

未知或未指明的精神活性物质依赖（6C4G.2）

6C4G.10

使用未知或未指定的精神活性物质的有害模式，偶发性

一种偶然或间歇性使用未知或未指明的精神活性物质的模式，该物质已经对人的身体或精神健康造成损害或导致对他人健康的伤害的行为。在至少 12 个月的时期内，使用偶发物质的模式是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤，或精神障碍，直接归因于对未知或未指明的精神活性物质的有害使用模式的诊断适用的人的物质中毒行为。

排除：

单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）

未知或未指明的精神活性物质依赖（6C4G.2）

- 6C4G.11** 使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式，连续持续（每天或几乎每天）使用未知或未指明的精神活性物质的模式，该物质已经对人的身体或精神健康造成损害或导致伤害他人健康的行为。连续物质使用的模式在至少一个月的时间内是明显的。由于以下一种或多种原因，对个体的健康造成危害：
（1）与中毒有关的行为；（2）对身体器官和系统的直接或二次毒性作用；或（3）有害的给药途径。对他人健康的伤害包括任何形式的身体伤害，包括创伤，或精神障碍，直接归因于对未知或未指明的精神活性物质的有害使用模式的诊断适用的人的物质中毒行为。
- 排除：** 单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）
未知或未指明的精神活性物质依赖（6C4G.2）
- 6C4G.1Z** 使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式，未指明
- 6C4G.2** **未知或未指明的精神活性物质依赖**
未知或未指明的精神活性物质依赖性是指由于重复或连续使用该物质而导致使用未知或未指明物质的规定的障碍。特征是使用未知或未指明物质的强烈内部驱动力，其表现为控制使用的能力受损，使用优先于其他活动的优先级和尽管有害或负面后果而持续使用。这些经历通常伴随着主观的冲动或渴望使用未知或未指明的物质。依赖性的特征通常在至少 12 个月的时间内是明显的，但如果使用未知或未指定的物质连续（每天或几乎每天）至少 1 个月，则可以进行诊断。
- 排除：** 单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）
使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式（6C4G.1）
- 6C4G.20** 未知或未指明的精神活性物质依赖性，目前使用
目前依赖于未知或未指明的精神活性物质，过去一个月内使用该物质。
- 排除：** 单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）
使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式（6C4G.1）
- 6C4G.21** 未知或未指明的精神活性物质依赖，早期完全缓解
在诊断出未知或未指明的精神活性物质依赖性，并且经常在治疗事件或其他干预（包括自助干预）之后，该个体在 1 至 12 个月的期间内已经从该物质中戒除。
- 排除：** 单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）
使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式（6C4G.1）
- 6C4G.22** 未知或未指明的精神活性物质依赖，持续部分缓解
在诊断出未知或未指定的精神活性物质依赖，并经常在治疗事件或其他干预（包括自助干预）后，该物质的消耗量显著减少超过 12 个月，即使间歇性或在此期间继续使用该物质，尚未达到依赖的定义要求。
- 排除：** 单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）
使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式（6C4G.1）

- 6C4G.23** 未知或未指明的精神活性物质依赖，持续完全缓解
在诊断为未知或未指定的精神活性物质依赖，持续完全缓解，并且经常在治疗事件或其他干预（包括自我干预）之后，该人已经从该物质中戒除了 12 个月或更长时间。
- 排除：** 单次有害使用未知或未指明的精神活性物质（6C4G.0）
使用未知或未指明的精神活性物质的有害模式（6C4G.1）
- 6C4G.2Z** 未知或未指明的精神活性物质依赖性，物质和缓解状态未指明
- 6C4G.3** **由于未知或未指明的精神活性物质引起的中毒**
由于未知或未指定的精神活性物质引起的中毒是在给予未知或未指定的精神活性物质期间或之后不久发生的短暂状况，其特征在于意识水平，认知，感知，影响或行为或其他心理生理功能的干扰。响应。只有在有强有力证据表明已经采取了不明物质且其特征不能被其他疾病或疾病解释时，才应进行诊断。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4G.4** **因未知或未指明的精神活性物质而退出**
由于未知或未指定的精神活性物质而退出是临床上显着的一系列症状，行为和/或生理特征，在严重程度和持续时间上有所不同，这些都是在已经发展的个体停止或减少使用未知或未指定物质时发生的依赖或使用未知或未指明的物质长时间或大量使用。当使用标准治疗剂量的处方精神活性药物时，也可能发生由于未知或未指定的精神活性物质引起的戒断。戒断状态的具体特征取决于未知或未指明物质的药理学性质。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4G.40** 因未知或未指明的精神活性物质而退出，并不复杂
由于未知或未指定的精神活性物质而导致戒断的所有诊断要求均得到满足，并且戒断状态不伴有感知障碍或癫痫发作。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4G.41** 因未知或未指明的精神活性物质而退出，伴有感知障碍
满足由于未知或未指定的精神活性物质引起的戒断的所有诊断要求，并且退出状态伴有完整的现实测试的感知障碍（例如，视觉或触觉幻觉或幻觉）。没有证据表明混淆和谵妄的其他诊断要求未得到满足。退出状态不伴有癫痫发作。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4G.42** 由于未知或未指明的精神活性物质引起的癫痫发作
满足因未知或未指明的精神活性物质引起的戒断的所有诊断要求，并且戒断状态伴有癫痫发作（即全身性强直 - 阵挛性发作），但不伴有感知障碍。
- 注意：** 代码也是潜在的条件
- 6C4G.43** 由于未知或未指定的精神活动，感知障碍和癫痫发作而退出
戒断症状的发展伴随着感知障碍和停止或减少使用未知或未指明物质后的癫痫发作。
- 注意：** 代码也是潜在的条件

6C4G.4Z 因未知或未指明的精神活性物质而退出，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.5 **由未知或未指明的精神活性物质诱导的谵妄**

由未知或未指明的精神活性物质诱导的谵妄的特征在于在物质中毒或戒断期间或之后或在未知或未指明的物质期间发生的谵妄的特定特征的急性注意和意识的急性状态。原发性精神障碍，使用或退出其他物质，或未归类于精神，行为和神经发育障碍的其他健康状况，不能更好地解释症状。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.6 **由未知或未指明的精神活性物质引起的精神病**

由未知或未指定的精神活性物质诱导的精神障碍的特征在于精神病症状（例如，妄想，幻觉，紊乱的思维，严重无组织的行为），其在中毒期间或之后不久或从未知或未指定的精神活性物质中退出时发展。原发性精神障碍（例如，精神分裂症，一种有精神病症状的情绪障碍）不能更好地解释症状，如果精神症状出现在使用未知或未指明的精神活性物质之前，如果症状可能就是这种情况在停止使用未知或未指明的精神活性物质或从未知或未指明的精神活性物质中撤出，或者如果有其他证据表明存在精神病症状的原有原发性精神障碍（例如，a），则持续相当长的一段时间与使用未知或未指明的精神活性物质无关的先前事件的历史。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.7 **其他未知或未指明的精神活性物质引起的疾病**

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.70 由未知或未指明的精神活性物质引起的情绪障碍

由未知或未指定的精神活性物质诱导的情绪障碍的特征在于在中毒或退出特定精神活性物质期间或之后不久形成的情绪症状（例如，情绪低落或情绪升高，愉悦活动的参与减少，能量水平增加或降低）。原发性精神障碍（例如，抑郁症，双相情感障碍，分裂情感障碍）不能更好地解释症状，如果情绪症状在使用未知或未指明的精神活性物质开始之前可能就是这种情况，如果在停止使用未知或未指明的精神活性物质或从未知或未指明的精神活性物质中退出，或者如果有其他证据表明已有原发性精神障碍伴有情绪症状时，症状会持续相当长的一段时间（例如，与使用未知或未指明的精神活性物质无关的先前事件的历史。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.71 由未知或未指明的精神活性物质引起的焦虑症

由未知或未指定的精神活性物质引起的焦虑症的特征在于在中毒或退出未知或未指定的精神活性物质期间或之后不久出现的焦虑症状（例如，忧虑或担心，恐惧，过度自主觉醒的生理症状，回避行为）。原发性精神障碍（例如，焦虑和恐惧相关障碍，具有突出焦虑症状的抑郁障碍）不能更好地解释症状，如果焦虑症状在使用未知或开始之前可能是这种情况。未指明的精神活性物质，如果症状在停止使用未知或未指明的精神活性物质或从未知或未指明的精神活性物质中撤出后持续相当长的一段时间，或者如果有其他证据表明已存在原发性精神障碍患有焦虑症状（例如，与使用未知或未指明的精神活性物质无关的先前事件的历史）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.72 由未知或未指明的精神活性物质引起的强迫症或相关疾病

由未知或未指定的精神活性物质诱发的强迫性或相关性疾病的特征在于重复侵入性思维或关注，通常与焦虑相关并且通常伴随着响应中的重复行为，或者通过针对体表的反复和习惯性行为（例如，在中毒期间或之后不久或从未知或未指明的精神活性物质中撤出时产生的毛发，皮肤采摘。原发性精神障碍（特别是强迫症或相关疾病）不能更好地解释症状，如果症状在未知或未指明的精神活性物质使用开始之前可能是这种情况，如果症状持续存在停止使用或撤回未知或未指明的精神活性物质后的一段时间，或者是否有其他证据表明已存在的原发性精神障碍伴有强迫症或相关症状（例如，与之相关的既往事件的历史未知或未指明的精神活性物质使用）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.73 由未知或未指明的精神活性物质引起的冲动控制障碍

由未知或未指定的精神活性物质引起的冲动控制障碍的特征在于持续的重复行为，其中反复出现无法抵抗冲动，驱动或冲动以执行人有益的行为，至少在短期内如此，尽管对未知或未指明的精神活性物质中毒或退出期间或之后或之后不久对个人或其他人造成长期伤害（例如，没有明显动机的火灾或偷窃，重复的性行为，侵略性爆发）。原发性精神障碍（例如，冲动控制障碍，由于成瘾行为导致的障碍）不能更好地解释症状，如果冲动控制紊乱在未知或未指明的精神活性物质使用开始之前可能是这种情况，如果停止使用或停用未知或未指明的精神活性物质后，症状持续相当长的一段时间，或者如果有其他证据表明已有原发性精神障碍伴有冲动控制症状（例如，先前发作的病史没有与未知或未指明的精神活性物质使用相关联）。

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.Y 由于使用未知或未指明的精神活性物质而导致的其他特定疾病

注意： 代码也是潜在的条件

6C4G.Z 使用未知或未指明的精神活性物质的疾病，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6C4H 因使用非精神活性物质而引起的疾病

由于使用非精神活性物质引起的疾病的特征是使用非精神活性物质的模式和后果。非精神活性物质涉及影响身体大部分器官和系统的各种危害，可归类为有害非精神活性物质使用的单次发作和使用非精神活性物质的有害模式。

6C4H.0**单次有害使用非精神活性物质**

单次使用非精神活性物质，对人的身心健康造成损害。由于对身体器官和系统的直接或二次毒性作用或有害的给药途径，对个体的健康造成危害。如果伤害归因于已知的非精神活性物质使用模式，则不应进行此诊断。

排除： 使用非精神活性物质的有害模式（6C4H.1）

6C4H.1**使用非精神活性物质的有害模式**

使用非精神活性物质的模式，对人的身心健康造成临床重大伤害。如果使用是间歇性的，则使用模式在至少 12 个月的时间内是明显的，并且如果使用是连续的（即每天或几乎每天），则使用至少一个月。危害可能是由于该物质对身体器官和系统的直接或二次毒性作用，或有害的给药途径造成的。

费用包括：

- 滥用抗酸剂
- 滥用草药或民间疗法
- 滥用荷尔蒙
- 滥用维生素
- 泻药的习惯

排除： 使用其他特定精神活性物质的有害模式（6C4E.1）
有害使用非精神活性物质的单次发作（6C4H.0）

6C4H.10**使用非精神活性物质的有害模式，偶发性**

偶发或间歇使用非精神活性物质的一种模式，该物质对人的身心健康造成损害。在至少 12 个月的时间内，非精神活性物质的偶发或间歇使用模式是明显的。危害可能是由对身体器官和系统的直接或二次毒性作用或有害的给药途径引起的。

6C4H.11**使用非精神活性物质的有害模式，连续**

持续使用非精神活性物质（每日或几乎每天）对人的身体或精神健康造成损害的模式。在至少一个月的时间内，非精神活性物质的持续使用模式是显而易见的。危害可能是由对身体器官和系统的直接或二次毒性作用或有害的给药途径引起的。

6C4H.1Z**使用非精神活性物质的有害模式，未指明****6C4H.Y****由于使用非精神活性物质而导致的其他特定疾病****6C4H.Z****因使用非精神活性物质而引起的疾病，未说明****6C4Y****由于物质使用导致的其他特定疾病****6C4Z****由于物质使用而导致的疾病，未说明****由于成瘾行为导致的疾病（BlockL2-6C5）**

由于成瘾行为引起的疾病是可识别的和临床上显着的综合症，与由于依赖性产生物质的使用之外的重复奖励行为而产生的个人功能的痛苦或干扰相关。由于成瘾行为引起的疾病包括赌博障碍和游戏障碍，这可能涉及在线和离线行为。

6C50

赌博障碍

赌博障碍的特征在于持续或经常性赌博行为的模式，其可以在线（即，通过互联网）或离线，表现为：1）对赌博的控制受损（例如，发作，频率，强度，持续时间，终止，上下文）；2）在赌博优先于其他生活兴趣和日常活动的范围内，优先考虑赌博；3）尽管发生了负面后果，仍继续或升级赌博。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。赌博行为的模式可能是连续的或偶发的和经常性的。赌博行为和其他特征通常在至少 12 个月的时间段内是明显的，以便分配诊断，但是如果满足所有诊断要求并且症状严重则可以缩短所需的持续时间。

费用包括：

强迫性赌博

排除：

双相 I 型障碍（6A60）

双相 II 型疾病（6A61）

危险赌博或投注（QE21）

6C50.0

赌博障碍，主要是离线

主要是离线的赌博障碍的特征在于持续性或经常性赌博行为的模式，其主要不是通过互联网进行并且表现为：1）对赌博的控制受损（例如，发作，频率，强度，持续时间，终止，背景）；2）在赌博优先于其他生活兴趣和日常活动的范围内，优先考虑赌博；3）尽管发生了负面后果，仍继续或升级赌博。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。赌博行为的模式可能是连续的或偶发的和经常性的。赌博行为和其他特征通常在至少 12 个月的时间段内是明显的，以便分配诊断，但是如果满足所有诊断要求并且症状严重则可以缩短所需的持续时间。

排除：

危险赌博或投注（QE21）

6C50.1

赌博障碍，主要是在线

主要在线的赌博障碍的特征在于主要通过互联网进行的持续或经常性赌博行为的模式，并且表现为：1）对赌博的控制受损（例如，发作，频率，强度，持续时间，终止，背景）；2）在赌博优先于其他生活兴趣和日常活动的范围内，优先考虑赌博；3）尽管发生了负面后果，仍继续或升级赌博。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。赌博行为的模式可能是连续的或偶发的和经常性的。赌博行为和其他特征通常在至少 12 个月的时间段内是明显的，以便分配诊断，但是如果满足所有诊断要求并且症状严重则可以缩短所需的持续时间。

排除：

危险赌博或投注（QE21）

6C50.Z

赌博障碍，未说明

6C51**游戏障碍**

游戏障碍的特征在于持续或经常性游戏行为（“数字游戏”或“视频游戏”）的模式，其可以在线（即，通过互联网）或离线，表现为：1）对游戏的控制受损（例如，发作，频率，强度，持续时间，终止，背景）；2）在游戏优先于其他生活兴趣和日常活动的情况下，优先考虑游戏；3）尽管发生了负面后果，但仍在继续或升级游戏。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。游戏行为的模式可以是连续的或偶发的和经常性的。游戏行为和其他特征通常在至少 12 个月的时间段内是明显的，以便分配诊断，但是如果满足所有诊断要求并且症状严重则可以缩短所需的持续时间。

排除： 危险游戏（QE22）

双相 I 型障碍（6A60）

双相 II 型疾病（6A61）

6C51.0**游戏障碍，主要是在线**

游戏障碍，主要是在线游戏的特征是持续或经常性游戏行为（“数字游戏”或“视频游戏”）的模式，主要通过互联网进行，并表现为：1）对游戏的控制受损（例如，发作，频率，强度，持续时间，终止，背景）；2）在游戏优先于其他生活兴趣和日常活动的情况下，优先考虑游戏；3）尽管发生了负面后果，但仍在继续或升级游戏。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。游戏行为的模式可以是连续的或偶发的和经常性的。游戏行为和其他特征通常在至少 12 个月的时间段内是明显的，以便分配诊断，但是如果满足所有诊断要求并且症状严重则可以缩短所需的持续时间。

6C51.1**游戏障碍，主要是离线**

主要是离线的游戏障碍的特征在于持久性或经常性游戏行为（“数字游戏”或“视频游戏”）的模式，其主要不是通过互联网进行并且表现为：1）对游戏的控制受损（例如，发作，频率，强度，持续时间，终止，背景）；2）在游戏优先于其他生活兴趣和日常活动的情况下，优先考虑游戏；3）尽管发生了负面后果，但仍在继续或升级游戏。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。游戏行为的模式可以是连续的或偶发的和经常性的。游戏行为和其他特征通常在至少 12 个月的时间段内是明显的，以便分配诊断，但是如果满足所有诊断要求并且症状严重则可以缩短所需的持续时间。

6C51.Z**游戏障碍，未指明****6C5Y**

由于成瘾行为导致的其他特定疾病

6C5Z

由于成瘾行为导致的疾病，未说明

冲动控制障碍（BlockL1-6C7）

冲动控制障碍的特征在于反复无法抵抗冲动，驱动或催促执行对人有益的行为，至少在短期内，尽管对个人或类似的长期伤害等后果对他人，对行为模式的明显困扰，或个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的重大损害。冲动控制障碍涉及一系列特定行为，包括火灾，偷窃，性行为和爆发性爆发。

编码其他地方： 物质引起的冲动控制障碍
赌博障碍（6C50）
游戏障碍（6C51）
二次脉冲控制综合征（6E66）
以身体为重复的行为障碍（6B25）

6C70

纵火狂

Pyromania 的特点是，在没有可理解的动机（例如，货币收益，复仇，破坏，以及其他方面）的情况下，经常无法控制强烈冲动以引发火灾，从而导致多次或试图焚烧财产或其他物体。政治声明，吸引注意力或认可）。在火灾发生，持续迷恋或关注火灾和相关刺激（例如，观看火灾，建筑物火灾，对消防设备的迷恋）以及愉悦感，兴奋感，浮雕感之前，人们对紧张或情感觉醒的感觉越来越强烈。在放火之后，之后及之后，见证其影响，或参与其后果，或满足。智力障碍，另一种精神和行为障碍或物质中毒不能更好地解释这种行为。

费用包括： 病理性的火灾

排除： 行为 - 社会障碍（6C91）
双相 I 型障碍（6A60）
精神分裂症或其他原发性精神病（BlockL1-6A2）

排除火灾是观察疑似精神或行为障碍的原因（QA02.3）

6C71

盗窃癖

Kleptomania 的特点是在没有可理解的动机的情况下反复控制强烈冲动以窃取物体（例如，物体不是为了个人使用或货币收益而获得）。在盗窃事件发生之前，人们会有越来越强烈的紧张感或情感唤醒感，并且在偷窃行为期间和之后立即感到愉悦，兴奋，缓解或满足。智力障碍，另一种精神和行为障碍或物质中毒不能更好地解释这种行为。

注意： 如果在行为 - 社会紊乱或躁狂发作的情况下发生偷窃，则不应单独诊断出 Kleptomania。

费用包括： 病态偷窃

排除： 入店行窃是观察疑似精神障碍的原因，排除（QA02.3）

6C72

强迫性行为障碍

强迫性行为障碍的特征在于持续模式未能控制强烈的，重复的性冲动或冲动导致重复的性行为。症状可能包括重复的性活动成为人们生活的中心焦点，忽视健康和个人护理或其他兴趣，活动和责任；许多不成功的努力，以显着减少重复的性行为；尽管有不良后果或者很少或根本没有满足，仍然会继续重复性行为。未能控制强烈，性冲动或冲动以及由此导致的重复性行为的模式在较长时间内（例如，6 个月或更长时间）表现出来，并在个人，家庭，社会，教育方面造成明显的痛苦或严重损害，职业或其他重要的运作领域。与道德判断完全相关的痛苦和对性冲动，冲动或行为的反对不足以满足这一要求。

排除： 癫痫病（BlockL1-6D3）

6C73 间歇性爆发性疾病

间歇性爆发性疾病的特征在于反复短暂的言语或身体攻击或破坏财产，表示未能控制侵略性冲动，爆发的强度或攻击程度与挑衅或促成心理社会压力因素严重不成比例。这些症状不能通过另一种精神，行为或神经发育障碍得到更好的解释，并且不是慢性愤怒和易怒的模式的一部分（例如，在对立的挑衅症中）。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。

排除： 对立挑衅症（6C90）

6C7Y 其他指定的冲动控制障碍

6C7Z 冲动控制障碍，未指明

破坏性行为或社会紊乱（BlockL1-6C9）

破坏性行为和社会紊乱的特征是持续的行为问题，从明显和持续的挑衅，不听话，挑衅或恶意（即破坏性）行为到持续违反他人基本权利或主要年龄适当的社会规范，规则的行为。或法律（即，离婚）。破坏性和社会性疾病的发作通常是在童年时期，但并非总是如此。

6C90 对立违抗性障碍

对立违抗性疾病是一种持续的模式（例如，6个月或更长时间），其显着挑衅，不听话，挑衅或恶意行为的发生频率高于通常在年龄和发育水平相当的个体中观察到的并且不限于与兄弟姐妹互动。对立的挑衅性疾病可能表现为普遍的，持续的愤怒或易怒的情绪，通常伴有严重的脾气爆发或顽固，争论和挑衅的行为。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害

6C90.0 具有慢性烦躁 - 愤怒的对立违抗性疾病

对抗违抗性疾病的所有定义要求都得到满足。这种形式的对立违抗性疾病的特征在于普遍的，持续的愤怒或易怒的情绪，其可以独立于任何明显的挑衅而存在。消极情绪通常伴随着经常发生的严重脾气爆发，这种爆发在激怒的强度或持续时间上非常不成比例。慢性烦躁和愤怒几乎每天都是个体功能的特征，可以在多种环境或功能领域（例如，家庭，学校，社会关系）中观察到，并且不限于个人与他/她的父母或监护人的关系。慢性烦躁和愤怒的模式不限于偶发事件（例如，发育上典型的烦躁）或不连续的时期（例如，在躁狂或抑郁发作的情况下的烦躁情绪）。

6C90.00 具有慢性烦躁的对立违抗性疾病 - 有限的亲社会情绪的愤怒

对慢性烦躁不安的对立挑衅症的所有定义要求都得到满足。此外，个人表现出有时被称为“冷酷无情”的特征。这些特征包括缺乏对他人感情的同情或敏感，以及缺乏对他人痛苦的关注；对自己的行为缺乏悔恨，羞耻或内疚（除非被逮捕），对惩罚的可能性相对漠不关心；缺乏对学校或工作表现不佳的担忧；情绪的有限表达，特别是对他人的积极或爱的感受，或者只是表现为浅薄，虚伪或工具性的方式。

- 6C90.01** 具有典型亲社会情绪的慢性烦躁 - 愤怒的对立违抗性疾病
对慢性烦躁不安的对立挑衅症的所有定义要求都得到满足。个人没有表现出被称为“无情和无情”的特征，例如缺乏对他人感情的同情或敏感以及缺乏对他人痛苦的关注。
- 6C90.0Z** 对立的挑衅性疾病伴有慢性烦躁 - 愤怒，未指明
- 6C90.1** **对立的挑衅性疾病没有慢性烦躁 - 愤怒**
符合对立挑衅症的所有定义要求。这种形式的对立挑衅症并不具有流行，持久，愤怒或烦躁的情绪，但确实具有顽固，争论和挑衅的行为。
- 6C90.10** 没有慢性烦躁的对立违抗性疾病 - 有限的亲社会情绪的愤怒
对于没有慢性烦躁不安的对立挑衅症的所有定义要求都得到满足。此外，个人表现出有时被称为“冷酷无情”的特征。这些特征包括缺乏对他人感情的同情或敏感，以及缺乏对他人痛苦的关注；对自己的行为缺乏悔恨，羞耻或内疚（除非被逮捕），对惩罚的可能性相对漠不关心；缺乏对学校或工作表现不佳的担忧；情绪的有限表达，特别是对他人的积极或爱的感受，或者只是表现为浅薄，虚伪或工具性的方式。这种模式在各种情况和关系中是普遍存在的（即，不应该基于单个特征，单个关系或单个行为实例来应用限定符）并且模式是随时间持续的（例如，至少 1 年）。
- 6C90.11** 对立的挑衅性疾病没有慢性烦躁 - 愤怒与典型的亲社会情绪
对于没有慢性烦躁不安的对立挑衅症的所有定义要求都得到满足。个人没有表现出被称为“无情和无情”的特征，例如缺乏对他人感情的同情或敏感以及缺乏对他人痛苦的关注。
- 6C90.1Z** 对立的挑衅性疾病没有慢性烦躁 - 愤怒，未指明
- 6C90.Z** **对立的挑衅症，未说明**
- 6C91** **行为 - 社会紊乱**
行为 - 社会紊乱的特征在于重复和持久的行为模式，其中违反了他人的基本权利或适合主要年龄的社会规范，规则或法律，例如对人或动物的侵略；破坏财产；欺骗或盗窃；严重违反规定。行为模式的严重程度足以导致个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的严重损害。要被诊断，行为模式必须在相当长的一段时间内持续（例如，12 个月或更长时间）。因此，孤立的社会或犯罪行为本身并不是诊断的理由。
- 6C91.0** **行为 - 社会紊乱，儿童期发病**
行为 - 社会紊乱，儿童期发病的特征是重复和持久的行为模式，其中违反了他人的基本权利或主要的适合年龄的社会规范，规则或法律，例如对人或动物的侵犯；破坏财产；欺骗或盗窃；严重违反规定。为了被诊断，该疾病的特征必须在儿童期在青春期之前（例如，在 10 岁之前）存在，并且行为模式必须持续相当长的一段时间（例如，12 个月或更长）。因此，孤立的社会或犯罪行为本身并不是诊断的理由。

- 6C91.00** 行为 - 社会紊乱，童年发病，亲社会情绪有限
 满足行为 - 社会障碍，儿童期发病的所有定义要求。此外，个人表现出有时被称为“冷酷无情”的特征。这些特征包括缺乏对他人感情的同情或敏感，以及缺乏对他人痛苦的关注;对自己的行为缺乏悔恨，羞耻或内疚（除非被逮捕），对惩罚的可能性相对漠不关心;缺乏对学校或工作表现不佳的担忧;情绪的有限表达，特别是对他人的积极或爱的感受，或者只是表现为浅薄，虚伪或工具性的方式。
- 6C91.01** 行为 - 社会紊乱，童年发病与典型的亲社会情绪
 行为 - 社会紊乱，儿童期发病的所有定义要求均得到满足。个人没有表现出被称为“无情和无情”的特征，例如缺乏对他人感情的同情或敏感以及缺乏对他人痛苦的关注。
- 6C91.0Z** 行为 - 社会紊乱，儿童期发病，未指明
- 6C91.1** **行为 - 社会紊乱，青春期发病**
 行为 - 社会紊乱，青少年发病的特点是重复和持久的行为模式，其中他人的基本权利或主要年龄适当的社会规范，规则或法律被侵犯，如对人或动物的侵略;破坏财产;欺骗或盗窃;严重违反规定。在青春期之前的童年期间（例如，在 10 岁之前），没有出现该疾病的特征。要被诊断，行为模式必须在相当长的一段时间内持续（例如，12 个月或更长时间）。因此，孤立的社会或犯罪行为本身并不是诊断的理由。
- 6C91.10** 行为 - 社会紊乱，青春期发作，亲社会情绪有限
 行为 - 社会障碍，青少年发病的所有定义要求都得到满足。此外，个人表现出有时被称为“冷酷无情”的特征。这些特征包括缺乏对他人感情的同情或敏感，以及缺乏对他人痛苦的关注;对自己的行为缺乏悔恨，羞耻或内疚（除非被逮捕），对惩罚的可能性相对漠不关心;缺乏对学校或工作表现不佳的担忧;情绪的有限表达，特别是对他人的积极或爱的感受，或者只是表现为浅薄，虚伪或工具性的方式。
- 6C91.11** 行为 - 社会障碍，青春期发作与典型的亲社会情绪
 行为 - 社会障碍，青少年发病的所有定义要求都得到满足。个人没有表现出被称为“无情和无情”的特征，例如缺乏对他人感情的同情或敏感以及缺乏对他人痛苦的关注。
- 6C91.1Y** 其他指定的行为 - 社会障碍，青春期发病
- 6C91.Z** 行为 - 社会紊乱，未指明
- 6C9Y** 其他指定的破坏性行为或社会紊乱
- 6C9Z** 破坏性行为或社会紊乱，未指明

人格障碍及相关特征（BlockL1-6D1）

编码其他地方： 次要人格变化（6E68）

6D10 人格障碍

人格障碍的特征在于自我方面的功能问题（例如，身份，自我价值，自我观点的准确性，自我指导）和/或人际功能障碍（例如，发展和保持密切和相互满足的能力）关系，理解他人观点的能力以及管理关系中的冲突的能力，这些关系在很长一段时间内持续存在（例如，2年或更长时间）。干扰表现在认知，情绪体验，情绪表达和不适应行为（例如，不灵活或管理不善）的模式中，并且在一系列个人和社会情境中表现出来（即，不限于特定的关系或社交角色）。表征干扰的行为模式在发展上并不合适，主要不能通过社会或文化因素来解释，包括社会政治冲突。干扰与个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要职能领域的实质性痛苦或严重损害有关。

6D10.0 轻度人格障碍

满足人格障碍的所有一般诊断要求。骚乱影响人格功能的某些领域而不影响其他领域（例如，在没有稳定性和身份或自我价值的连贯性问题的情况下自我指导的问题），并且在某些情况下可能不明显。在许多人际关系和/或预期的职业和社会角色的表现中存在问题，但是维持一些关系和/或执行某些角色。人格障碍的具体表现通常具有轻微的严重程度。轻度人格障碍通常与对自己或他人的实质性伤害无关，但可能与个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要功能区域的实质性痛苦或损害有关，这些区域仅限于限定区域（例如，浪漫的关系;就业）或出现在更多地区，但更温和。

6D10.1 中度人格障碍

满足人格障碍的所有一般诊断要求。骚乱影响人格功能的多个领域（例如，身份或自我意识，形成亲密关系的能力，控制冲动和调节行为的能力）。然而，一些人格功能领域可能受到的影响相对较小。大多数人际关系存在明显的问题，大多数预期的社会和职业角色的表现在某种程度上受到了损害。关系可能以冲突，回避，退缩或极端依赖为特征（例如，保持很少的友谊，工作关系中的持续冲突和随之而来的职业问题，以严重破坏或不适当顺从为特征的浪漫关系）。人格障碍的具体表现通常具有中等程度的严重性。中度人格障碍有时与对自己或他人的伤害相关，并且与个人，家庭，社会，教育，职业或其他重要的功能区域中的显着损害相关，尽管可以维持在限定区域中的功能。

6D10.2 严重的人格障碍

满足人格障碍的所有一般诊断要求。自我的功能受到严重干扰（例如，自我感觉可能非常不稳定，以至于个人报告不知道他们是谁或如此僵硬，以至于他们拒绝参与任何但非常狭窄的情况;自我观点可能具有自我蔑视或夸张或高度偏心的特征。人际功能问题严重影响几乎所有的关系，并且缺乏或严重损害履行预期社会和职业角色的能力和意愿。人格障碍的具体表现是严重的，影响大多数（如果不是全部）人格功能领域。严重的人格障碍通常与对自己或他人的伤害有关，并且与所有或几乎所有生活领域的严重损害有关，包括个人，家庭，社会，教育，职业和其他重要的功能区域。

6D10.Z 人格障碍，严重程度未明确

突出的人格特质或模式

特质领域限定词可以应用于人格障碍或人格障碍，以描述个人特征中最突出并且导致人格障碍的特征。在没有人格障碍或人格困难的个体中，特质领域具有正常的人格特征。特质领域不是诊断类别，而是代表一组与人格的基本结构相对应的维度。因为许多特质领域限定符可以用于描述人格功能。具有更严重的人格障碍的个体往往具有更多的突出特征领域。

6D11.0 人格障碍或人格困难的负面情感

负面情感特质领域的核心特征是倾向于体验广泛的负面情绪。负面情感的常见表现，并非所有这些都可能在特定时间内存在于特定的个体中，包括：经历范围广泛的负面情绪，其频率和强度与情况不成比例；情绪不稳定和情绪调节不良；消极态度；自卑和自信心低；和不信任。

注意： 此类别应仅与人格障碍类别（轻度，中度或严重）或人格障碍结合使用。

6D11.1 人格障碍或人格困难的支队

支队特质领域的核心特征是保持人际距离（社会分离）和情感距离（情感分离）的倾向。分离的常见表现，并非所有这些都可能在特定时间出现在特定的个体中，包括：社会脱离（避免社交互动，缺乏友谊，避免亲密）；和情感分离（保留，超然，有限的情感表达和经验）。

注意： 此类别应仅与人格障碍类别（轻度，中度或严重）或人格障碍结合使用。

6D11.2 人格障碍或人格困难中的非社会性

Disociality 特征领域的核心特征是忽视他人的权利和感受，包括自我中心和缺乏同理心。非社会性的共同表现，并非所有这些都可能在特定时间内存在于特定的个体中，包括：自我中心（例如，权利感，对他人钦佩的期望，积极或消极的注意力寻求行为，对一个人的关注）自己的需要，欲望和安慰，而不是其他人的需求）；并且缺乏同理心（即，对一个人的行为不便是否伤害他人漠不关心，其中可能包括欺骗，操纵和剥削他人，吝啬和身体上的侵略性，冷酷无情的回应他人的痛苦，以及无情地获得一个人的目标）。

注意： 此类别应仅与人格障碍类别（轻度，中度或严重）或人格障碍结合使用。

6D11.3 抑制人格障碍或人格困难

Disinhibition 特质领域的核心特征是基于直接的外部或内部刺激（即感觉，情绪，思想）轻率行事的倾向，而不考虑潜在的负面后果。Disinhibition 的常见表现，并非所有可能在特定时间都存在于特定个体中，包括：冲动；注意力分散；不负责任；鲁莽；而且缺乏计划。

注意： 此类别应仅与人格障碍类别（轻度，中度或严重）或人格障碍结合使用。

6D11.4 Anankastia 在人格障碍或人格困难方面

Anankastia 特质领域的核心特征是狭隘地关注一个人的完美和正确与错误的严格标准，以及控制一个人自己和他人的行为以及控制情况以确保符合这些标准。Anankastia 的常见表现，并非所有这些都可能在特定时间出现在特定的个体中，包括：完美主义（例如，关注社会规则，义务和正确与错误的规范，对细节的严格关注，僵化，系统，日常生活，超级安排和计划，强调组织，有序和整洁；和情绪和行为约束（例如，严格控制情绪表达，固执和僵硬，避免风险，坚持不懈和审慎）。

注意： 此类别应仅与人格障碍类别（轻度，中度或严重）或人格障碍结合使用。

6D11.5 边界模式

边界模式描述符可以应用于个性干扰模式的特征在于人际关系，自我形象和影响的稳定性以及显著的冲动性的普遍模式，如下面的许多所示：疯狂努力避免真实还是想象中的放弃；一种不稳定和激烈的人际关系模式；身份紊乱，表现为显着且持续不稳定的自我形象或自我意识；在高负面影响的状态下轻率行事的倾向，导致潜在的自我损害行为；反复发作的自我伤害事件；情绪反应明显导致情绪不稳定；慢性的空虚感；不适当的愤怒或控制愤怒的困难；在高情感唤醒情况下的瞬时解离症状或精神病样特征。

注意： 此类别应仅与人格障碍类别（轻度，中度或严重）或人格障碍结合使用。

癲癇病（BlockL1-6D3）

阑尾性疾病的特征是持续性和强烈的非典型性唤起模式，表现为性思想，幻想，冲动或行为，其焦点涉及其年龄或身份使他们不愿意或无法同意的其他人，并且该人已采取行动或者他或她明显感到苦恼。阑尾性疾病可能包括涉及孤独行为或同意个体的觉醒模式，只有当这些模式与明显的痛苦相关时，这种痛苦不仅仅是由于拒绝或担心被他人拒绝唤醒模式或具有重大的伤害或死亡风险。

费用包括： 性欲倒错

6D30

展览性障碍

展示性障碍的特征是持续的，集中的和强烈的性唤起模式 - 表现为持续的性思想，幻想，冲动或行为 - 涉及将一个人的生殖器暴露给公共场所的毫无戒心的个体，通常没有邀请或打算更密切接触。此外，为了诊断出视觉障碍，个人必须对这些想法，幻想或冲动采取行动，或者对他们有明显的痛苦。展览性障碍特别排除了在所涉及的人的同意下以及社会认可的表现主义形式下出现的双方同意的表现行为。

6D31

偷窥障碍

窥淫癖的特征是持续的，集中的和强烈的性唤起模式 - 表现为持续的性思想，幻想，冲动或行为 - 涉及观察一个赤裸裸的，在脱离或从事性行为的毫无戒心的个体活动。此外，为了诊断偷窥性疾病，个人必须对这些想法，幻想或冲动采取行动，或者对他们有明显的痛苦。窥淫癖特别排除了在被观察者的同意下发生的双方同意的偷窥行为。

6D32

恋童紊乱

恋童紊乱的特征在于持续的，集中的和强烈的性唤起模式 - 表现为持续的性思想，幻想，冲动或涉及青春期前儿童的行为。此外，为了诊断恋童癖，个人必须对这些想法，幻想或冲动采取行动，或者对他们有明显的痛苦。该诊断不适用于与年龄接近的同龄的青春期前或青春期后儿童的性行为。

6D33

强迫性性虐待狂症

强迫性性虐待狂症的特点是持续的，集中的和强烈的性唤起模式 - 表现为持续的性思想，幻想，冲动或行为 - 涉及对未经同意的人施加身体或心理痛苦。此外，为了诊断强迫性性虐待紊乱，个人必须对这些思想，幻想或冲动采取行动，或者对他们有明显的痛苦。强制性性虐待紊乱特别排除了双方同意的性虐待狂和受虐狂。

6D34

Frotteuristic 障碍

Frotteuristic 障碍的特征是持续的，集中的和强烈的性唤起模式 - 表现为持续的性思想，幻想，冲动或行为 - 涉及在拥挤的公共场所触摸或摩擦未经同意的人。此外，为了诊断 Frotteuristic Disorder，个人必须对这些想法，幻想或冲动采取行动，或者对他们有明显的痛苦。Frotteuristic Disorder 特别排除经有关人员同意而发生的双方同意的触摸或摩擦。

6D35

涉及未经同意的个体的其他嗜风病

涉及未经同意的个体的其他阑尾疾病的特征在于持续和强烈的非典型性唤起模式 - 表现为性思想，幻想，冲动或行为 - 其中唤醒模式的焦点涉及不愿意或不能同意的其他人但是在任何其他命名的癫痫症类别中没有具体描述（例如，涉及尸体或动物的觉醒模式）。个人必须对这些想法，幻想或冲动采取行动，或者对他们有明显的痛苦。该疾病明确排除了在所涉人员同意的情况下发生的性行为，前提是他们被认为能够提供此类同意。

6D36

涉及孤独行为或同意个体的阑尾疾病

涉及孤独行为或同意个体的阑尾疾病的特征在于持续和强烈的非典型性唤起模式 - 表现为性思想，幻想，冲动或行为 - 涉及同意成人或孤独行为。必须存在以下两个要素之一：1) 该人对觉醒模式的性质感到非常痛苦，并且痛苦不仅仅是拒绝或担心他人拒绝唤醒模式的结果;或2) 嗜性行为的性质涉及个人或伴侣（例如窒息）的重大伤害或死亡风险。

6D3Z

癫痫病，未说明

人为障碍（BlockL1-6D5）

人为障碍的特征在于故意假装，伪造，诱导或加重自身或其他人的医学，心理或行为症状和体征或伤害，最常见的是与所识别的欺骗相关的儿童。可能存在预先存在的病症或疾病，但个体故意加重现有症状或伪造或诱发其他症状。患有为疾病的个体根据假装，伪造或自我诱发的体征，症状或伤害寻求治疗或以其他方式将自己或他人作为生病，受伤或受损的人。欺骗行为不仅仅是出于明显的外部奖励或激励（例如，获得残疾补助金或逃避刑事诉讼）。这与 Malingering 形成鲜明对比，其中明显的外部奖励或激励激励了这种行为。

排除： Malingering (QC30)

6D50

对自我强加的人为障碍

对自我施加的人为障碍的特征在于假装，篡改或诱导与识别的欺骗相关的医学，心理或行为体征和症状或损伤。如果存在预先存在的病症或疾病，则该个体故意加重现有症状或篡改或诱发其他症状。个人根据假装，伪造或自我诱发的体征，症状或伤害寻求治疗或以其他方式将自己表现为生病，受伤或受损。欺骗行为不仅仅是出于明显的外部奖励或激励（例如，获得残疾补助金或逃避刑事诉讼）。这与 Malingering 形成鲜明对比，其中明显的外部奖励或激励激励了这种行为

费用包括： Münchhausen 综合征

排除： 角膜疾病 (6B25.1)

Malingering (QC30)

6D51

人为的紊乱强加于另一个人

强加于他人的人为障碍的特征在于假装，伪造或诱导另一个人的医学，心理或行为症状和体征或伤害，最常见的是与所识别的欺骗相关的儿童。如果另一个人中存在预先存在的疾病或疾病，则该个体故意加重现有症状或篡改或诱发其他症状。个人根据假装，伪造或诱发的体征，症状或伤害向另一个人寻求治疗或以其他方式将他或她作为生病，受伤或受损患者。欺骗行为不仅仅是出于明显的外部奖励或激励（例如，获得残疾补助金或避免因虐待儿童或虐待老人而受到刑事起诉）。

注意： 对另一个人施加的人为障碍的诊断被分配给在另一个人中假装，伪造或诱发病状的个体，而不是给予出现症状的人。偶尔个体会诱发或伪造宠物而非另一个人的症状。

排除： Malingering (QC30)

6D5Z

人为障碍，未说明

神经认知障碍 (BlockL1-6D7)

神经认知障碍的特征在于获得性而非发育性的认知功能的主要临床缺陷。也就是说，神经认知障碍不包括以出生时或在发育期期间出现的认知功能缺陷为特征的疾病，其被分类为分组神经发育障碍。相反，神经认知障碍代表了先前达到的功能水平的下降。尽管许多精神障碍（例如，精神分裂症，双相情感障碍）中存在认知缺陷，但只有其核心特征是认知的障碍包括在神经认知障碍分组中。在可以确定神经认知障碍的潜在病理学和病因学的情况下，应该将鉴定的病因分开分类。

编码其他地方： 继发性神经认知综合征 (6E67)

6D70

谵妄

谵妄的特点是注意力不集中（即，注意力，注意力，持续力和注意力转移的能力降低）和意识（即，减少对环境的定向），这种注意力在很短的时间内发展并且在一段时间内趋于波动。一天，伴有其他认知障碍，如记忆力缺失，定向障碍或语言障碍，视觉空间能力或感知。也可能存在睡眠 - 觉醒周期的干扰（急性发作的唤醒减少或睡眠 - 觉醒周期逆转的总睡眠丧失）。这些症状可归因于未归类于精神和行为障碍或物质中毒或戒断或药物治疗的疾病或疾病。

6D70.0**谵妄由于疾病归类于别处**

满足谵妄的所有定义要求。从历史，体格检查或实验室检查结果中可以看出，谵妄是由其他地方分类的疾病或疾病的直接生理后果引起的。

注意：

确定的病因应分开分类。

6D70.1**精神活性物质包括药物引起的谵妄**

满足谵妄的所有定义要求。从历史，体格检查或实验室检查结果中可以看出，谵妄是由物质或药物的直接生理影响（包括戒断）引起的。如果已经确定了诱导谵妄的特定物质，则应使用适当的子类别（例如，酒精诱导的谵妄）对其进行分类。

编码其他地方：

酒精引起的谵妄（6C40.5）

大麻引起的谵妄（6C41.5）

合成大麻素诱导的谵妄（6C42.5）

阿片类药物引起的谵妄（6C43.5）

镇静，催眠或抗焦虑引起的谵妄（6C44.5）

可卡因诱发的谵妄（6C45.5）

兴奋剂引起的谵妄，包括安非他明，甲基苯丙胺或甲卡西酮（6C46.5）

合成卡西酮诱导的谵妄（6C47.5）

致幻觉诱发的谵妄（6C49.4）

挥发性吸入引起的谵妄（6C4B.5）

MDMA 或相关药物引起的谵妄，包括 MDA（6C4C.5）

游离药物引起的谵妄，包括氯胺酮或 PCP（6C4D.4）

由其他特定精神活性物质（包括药物）诱发的谵妄（6C4E.5）

由未知或未指明的精神活性物质诱导的谵妄（6C4G.5）

多种特定精神活性物质（包括药物）引起的谵妄（6C4F.5）

6D70.2**由于多种病因，谵妄**

满足谵妄的所有定义要求。从历史，体格检查或实验室检查结果中可以看出，谵妄可归因于多种病因，其中可能包括未归类于精神和行为障碍，物质中毒或戒断或药物治疗的疾病或疾病。

注意：

确定的病因应分开分类。

6D70.3**谵妄由于未知或未指明的病因**

满足谵妄的所有定义要求。谵妄的具体病因尚未确定或无法确定。

6D71

轻度神经认知障碍

轻度神经认知障碍的特征在于从先前认知功能水平下降的主观经验，伴随着相对于预期的一个或多个认知领域的表现受损的客观证据，考虑到个体的年龄和一般智力功能水平。不足以严重干扰人们日常生活活动的独立性。认知障碍并不完全归因于正常衰老。认知障碍可归因于神经系统的潜在疾病，创伤，感染或影响大脑特定区域的其他疾病过程，或长期使用特定物质或药物，或病因可能未确定。

注意：

代码也是潜在的条件

6D72

遗忘症

遗忘症的特征在于相对于个体的年龄和智力功能的一般水平的严重记忆障碍，其与其他认知领域的损伤不成比例。它表现为获取记忆或学习新信息或无法回忆以前学过的信息的严重缺陷，没有意识障碍或广泛的认知障碍。最近的记忆通常比远程记忆更加干扰，并且通常保留即时回忆。记忆障碍不是由于物质中毒或物质戒断所致，并且推测其可归因于影响大脑特定区域或长期使用特定物质或药物的潜在神经系统疾病，创伤，感染，肿瘤或其他疾病过程。

排除： 谵妄（6D70）

老年痴呆症（BlockL2-6D8）

轻度神经认知障碍（6D71）

6D72.0 由其他地方疾病引起的遗忘症

满足遗忘症的所有定义要求。从历史，体格检查或实验室检查结果中可以看出，干扰是由其他地方分类的疾病或疾病的直接生理后果引起的。确定的病因应分开分类。

排除：

- 失忆症：逆行（MB21.11）
- Korsakoff 综合征，酒精诱导或未指定（8D44）
- 解离性遗忘症（6B61）
- 顺行性遗忘症（MB21.10）
- 失忆症 NOS（MB21.1）

6D72.1 由精神活性物质（包括药物）引起的遗忘症

对遗忘症的所有定义要求都得到满足，并且记忆障碍持续超过通常的物质中毒或戒断持续时间。从历史，体格检查或实验室检查结果中可以看出，干扰是由使用某种物质或药物造成的直接生理后果引起的。如果已经鉴定出诱导遗忘症的特定物质，则应使用适当的子类别（例如，使用酒精的遗忘症）对其进行分类。

6D72.10

由于使用酒精导致的遗忘症

由酒精使用引起的遗忘症的特征在于遗忘症的发展，其具有与遗忘症一致的主要临床特征，但被认为是酒精使用的直接后果。在物质中毒或戒断期间或之后不久，由于饮酒引起的遗忘症的症状发生，但其强度和持续时间基本上超过通常与这些病症相关的记忆障碍。必须知道饮酒的强度和持续时间能够产生记忆障碍。遗忘症不能更好地解释症状，如果在使用物质开始之前遗忘症状或者在停止使用物质后症状持续相当长的一段时间可能会出现这种症状。

注意：

此类别不应用于描述由于与慢性酒精使用相关的硫胺素缺乏引起的认知变化。

排除：

科萨科夫综合症（5B5A.11）

Wernicke-Korsakoff 综合症（5B5A.1）

6D72.11

由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的遗忘症

由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的遗忘症的特征在于记忆障碍综合征的发展，具有遗忘性疾病的特定特征，被认为是镇静，催眠或抗焦虑使用的直接后果，持续超过通常持续时间镇静，催眠或抗焦虑中毒或戒断。镇静剂，催眠剂或抗焦虑药的使用量和持续时间必须足以产生记忆障碍。此外，记忆障碍并不是由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药引起的疾病，例如由于除药物之外的其他原因引起的痴呆或遗忘症引起的。

注意：

代码也是潜在的条件

6D72.12

由于其他特定的精神活性物质（包括药物）导致的遗忘症

由于包括药物在内的其他特定精神活性物质导致的遗忘症的特征在于记忆障碍综合征的发展，其具有遗忘性疾病的特定特征，被认为是使用特定精神活性物质的直接后果，该特定精神活性物质持续超过通常的中毒持续时间与该物质一起或从中撤出指定物质使用的量和持续时间必须足以产生记忆障碍。此外，记忆障碍并不是由于使用特定的精神活性物质引起的疾病，例如由于除药物之外的其他原因引起的痴呆或遗忘症。

6D72.13

由于使用挥发性吸入剂导致的遗忘症

由于使用挥发性吸入剂引起的遗忘症的特征在于记忆障碍综合征的发展，其具有遗忘性疾病的特定特征，其被认为是挥发性吸入剂使用的直接后果，其持续超过挥发性吸入中毒或戒断的通常持续时间。挥发性吸入剂的使用量和持续时间必须足以产生记忆障碍。此外，记忆障碍不能更好地解决由于使用挥发性吸入剂引起的疾病，例如由于包括药物在内的物质以外的原因导致的痴呆或遗忘症。

6D72.2

由于未知或未指明的病因因素引起的遗忘症

满足遗忘症的所有定义要求。该疾病的具体病因尚未确定或无法确定。

6D72.Y

其他指定的遗忘症

6D72.Z

遗忘症，未指明

老年痴呆症（BlockL2-6D8）

痴呆症是一种后天性脑综合征，其特征在于先前认知功能水平的下降，两个或更多认知领域的损伤（如记忆，执行功能，注意力，语言，社会认知和判断，精神运动速度，视觉感知或视觉空间能力）。认知障碍并非完全归因于正常的衰老，并且严重干扰了人们日常生活活动的独立性。根据现有证据，认知障碍归因于或假设可归因于影响大脑，创伤，营养缺乏，长期使用特定物质或药物，或暴露于重金属或其他毒素的神经或医学状况。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

费用包括： 老年痴呆症

排除： 昏迷（MB20.1）

谵妄（6D70）

智力发展障碍（6A00）

神经发育障碍（BlockL1-6A0）

昏迷（MB20.0）

老年（衰老）（MG2A）

6D80

阿尔茨海默病导致的痴呆症

阿尔茨海默病导致的痴呆是最常见的痴呆症。发病是隐性的，记忆障碍通常被报告为最初提出的投诉。特征性过程是从先前的认知功能水平缓慢但稳定地下降，伴随疾病进展的其他认知领域（例如执行功能，注意力，语言，社会认知和判断，精神运动速度，视觉感知或视觉空间能力）受损。阿尔茨海默病引起的痴呆常伴有精神和行为症状，如疾病的初始阶段情绪低落和冷漠，并可能伴有精神病症状，烦躁，攻击性，混乱，步态和行动异常以及稍后癫痫发作。阶段。积极的基因检测，家族史和逐渐认知下降高度提示阿尔茨海默病引起的痴呆。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

6D80.0

阿尔茨海默病引起的痴呆症早发

阿尔茨海默病引起的痴呆症，症状在 65 岁之前出现。它相对罕见，占有病例的不到 5%，可能是遗传决定的（常染色体显性遗传性阿尔茨海默病）。临床表现可能类似于晚期发病的病例，但很大一部分病例表现出非典型症状，相对不太严重的记忆缺陷。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D80.1**阿尔茨海默病引起的痴呆发病晚**

阿尔茨海默病引起的痴呆症发生在 65 岁或以上。这是最常见的模式， 占所有案例的 95% 以上。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时， 提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时， 所有适用的代码。

6D80.2**阿尔茨海默病痴呆， 混合型， 脑血管疾病**

由阿尔茨海默病和伴随的脑血管疾病引起的痴呆。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时， 提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时， 所有适用的代码。

6D80.3**阿尔茨海默病痴呆， 混合型， 与其他非血管病因**

阿尔茨海默病引起的痴呆伴有其他伴随的病理， 不包括脑血管疾病。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时， 提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时， 所有适用的代码。

6D80.Z**由于阿尔茨海默病引起的痴呆， 发病未知或未指明****注意：**

代码也是潜在的条件

6D81**由脑血管疾病引起的痴呆**

血管性痴呆是由于脑血管疾病（缺血性或出血性）引起的显着脑实质损伤。认知缺陷的发作与一个或多个血管事件在时间上相关。认知能力下降通常在信息处理速度， 复杂注意力和正面执行功能方面最为突出。有证据表明存在脑血管疾病被认为足以解释历史， 体格检查和神经影像学中的神经认知缺陷。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时， 提供该代码用作补充或附加代码。

排除： 阿尔茨海默病痴呆， 混合型， 脑血管疾病（6D80.2）

6D82**路易体痴呆引起的痴呆症**

路易体痴呆引起的痴呆是阿尔茨海默病后老年人痴呆的第二常见形式。确切的病因学是未知的， 但涉及异常的 α -突触核蛋白蛋白折叠和聚集与路易体形成主要在皮质和脑干。由于注意力和执行功能缺陷通常被报告为最初提出的投诉， 因此 **Onset** 是阴险的。这些认知缺陷通常伴有视觉幻觉和 REM 睡眠行为障碍的症状。其他感觉方式， 抑郁症状和妄想的幻觉也可能存在。症状表现通常在几天内显着变化， 需要纵向评估和区分谵妄。在认知症状发作的约 1 年内自发性发作帕金森病是该疾病的特征。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时， 提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时， 所有适用的代码。

6D83

额颞叶痴呆

额颞叶痴呆（FTD）是一组主要影响额叶和颞叶的原发性神经退行性疾病。发作通常是阴险的，渐进和恶化的过程。描述了几种症状变异（一些具有已确定的遗传基础或家族性），其中包括主要表现出明显的人格和行为变化（如执行功能障碍，冷漠，社会认知恶化，重复行为和饮食变化）或主要是语言缺陷的表现。（包括语义，agrammatic / nonfluent 和 logopenic 形式），或这些缺陷的组合。记忆功能，精神运动速度以及视觉感知和视觉空间能力通常保持相对完整，特别是在疾病的早期阶段。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D84

精神活性物质包括药物引起的痴呆症

由精神活性物质（包括药物）引起的痴呆症包括被认为是物质使用的直接后果并且持续超过与该物质相关的通常的作用持续时间或戒断综合征的痴呆症形式。物质使用的量和持续时间必须足以产生认知障碍。由于另一种医学病症引起的痴呆等物质不会引起的疾病，不能更好地解释认知障碍。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

排除： 接触重金属和其他毒素导致的痴呆症（6D85.2）

6D84.0

因使用酒精引起的痴呆症

由于使用酒精引起的痴呆症的特征是持续的认知障碍（例如，记忆问题，语言障碍和无法执行复杂的运动任务）的发展，其满足被认为是酒精的直接后果的痴呆症的定义要求。使用和持续超过通常的酒精中毒或急性戒断时间。酒精使用的强度和持续时间必须足以产生认知障碍。认知障碍不能更好地由不是由酒精引起的疾病或疾病引起，例如由于另一种疾病或其他地方分类的疾病引起的痴呆。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

此类别不应用于描述由于与慢性酒精使用相关的硫胺素缺乏引起的认知变化。

费用包括： 酒精引起的痴呆症

排除： Wernicke-Korsakoff 综合症（5B5A.1）

科萨科夫综合症（5B5A.11）

6D84.1**由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药而导致的痴呆症**

由于使用镇静剂，催眠药或抗焦虑药而导致的痴呆症的特征在于持续的认知障碍（例如，记忆问题，语言障碍和无法执行复杂的运动任务）的发展，其满足被认为是痴呆症的痴呆症的定义要求。镇静，催眠或抗焦虑使用的直接后果，并且持续超过与该物质相关的通常的作用持续时间或戒断综合征。镇静剂，催眠剂或抗焦虑药的使用量和持续时间必须足以产生认知障碍。由于另一种疾病导致的镇静剂，催眠药或抗焦虑药如痴呆症引起的疾病不能更好地解释认知障碍。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

费用包括：

迟发性精神活性物质引起的精神病
发生致幻感觉障碍

6D84.2**由于使用挥发性吸入剂导致的痴呆症**

由于使用挥发性吸入剂引起的痴呆的特征是持续的认知障碍（例如，记忆问题，语言障碍和无法执行复杂的运动任务）的发展，这些认知障碍符合痴呆症的定义要求，被认为是痴呆症的直接后果。吸入使用或暴露，并持续超过与该物质相关的通常的作用持续时间或戒断综合征。吸入使用或接触的量 and 持续时间必须足以产生认知障碍。认知功能障碍不是由不是由挥发性吸入剂引起的疾病，例如由于另一种疾病导致的痴呆引起的。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D84.Y**由于其他特定的精神活性物质导致的痴呆症****注意：**

代码也是潜在的条件

6D85**痴呆症归因于其他地方的疾病****注意：**

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.0**帕金森病引起的老年痴呆症**

帕金森病引起的痴呆症患者有特发性帕金森病，其特征是注意力，记忆力，执行力和视觉空间功能受损，以及行为和精神症状，如情绪变化，冷漠和幻觉。发病是阴险的，过程是症状逐渐恶化的过程之一。主要的病理相关性是路易体变性主要发生在基底神经节而不是皮质中，这是由于路易体病引起的典型的痴呆。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.1 由于亨廷顿病导致的痴呆症

亨廷顿病导致的痴呆症是由于 HTT 基因中的三核苷酸重复扩增导致大脑广泛退化的一部分，其通过常染色体显性传播。症状的发作通常在生命的第三和第四个十年中是逐渐的和缓慢的进展。初始症状通常包括在亨廷顿病特征性运动缺陷（运动迟缓和舞蹈病）发作之前具有相对保留记忆的执行功能损伤。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

费用包括： 亨廷顿舞蹈病的老年痴呆症

6D85.2 由于暴露于重金属和其他毒素而导致的痴呆症

因暴露于特定重金属（如透析水，铅，汞或锰中的铝）而导致重金属和其他毒素暴露导致的痴呆症。由于暴露于重金属和其他毒素而导致的痴呆症的特征性认知障碍取决于个体暴露于其中但可影响所有认知域的特定重金属或毒素。症状的发作与暴露和进展有关，尤其是急性暴露时。在许多情况下，当发现暴露并停止时，症状是可逆的。诸如脑成像或神经生理学测试之类的调查可能是异常的。铅中毒与脑成像异常有关，包括广泛钙化和脑室周围白质，基底神经节下丘脑和脑桥的 MRI T2 加权图像信号增加。由于铝毒性引起的痴呆可能表现出特征性的阵发性高压三角洲脑电图改变。检查可能会显示其他特征，例如铅，砷或汞的周围神经病变。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

排除： 包括药物在内的精神活性物质引起的痴呆症（6D84）

6D85.3 由人类免疫缺陷病毒引起的痴呆

由于人类免疫缺陷病毒导致的痴呆在确诊的 HIV 疾病过程中发展，没有可以解释临床特征的 HIV 感染以外的并发疾病或病症。尽管根据 HIV 致病过程的发生位置，各种认知缺陷模式都是可能的，但通常缺陷遵循皮质下模式，执行功能，处理速度，注意力和学习新信息都有缺陷。由于人类免疫缺陷病毒导致的痴呆过程各不相同，包括症状的消退，功能的逐渐下降，症状的改善或波动。随着抗逆转录病毒药物的出现，认知功能的迅速下降很少见。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.4 多发性硬化症引起的痴呆症

由于多发性硬化症（一种脱髓鞘疾病）的脑效应，多发性硬化症引起的痴呆是一种神经退行性疾病。症状的发作是阴险的，与原发病（即多发性硬化症）引起的进展或功能障碍无关。认知障碍根据脱髓鞘的位置而有所不同，但通常包括处理速度，记忆力，注意力和执行功能方面的缺陷。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.5**由于朊病毒病导致的痴呆症**

朊病毒引起的痴呆是一种原发性神经退行性疾病，由一组海绵状脑病引起，这些脑病是由脑内朊蛋白异常积聚引起的。这些可以是散发的，遗传的（由朊病毒蛋白基因突变引起）或可传播的（从感染的个体获得）。发作是阴险的，并且症状和损伤的快速进展的特征在于认知缺陷，共济失调和运动症状（肌阵挛，舞蹈病或肌张力障碍）。诊断通常基于脑成像研究，脊髓液中特征蛋白的存在，**EEG** 或基因测试。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.6**由于正常压力脑积水导致的痴呆**

由于正常的压力性脑积水导致的痴呆是由于特发性，非阻塞性原因引起的脑中脑脊液过多积聚，但也可能继发于出血，感染或炎症。进展是渐进的，但干预（例如，分流）可导致症状的显著改善。通常，认知障碍包括处理速度降低，执行功能和注意力缺陷，以及性格改变。这些症状通常还伴有步态异常和尿失禁。通常需要脑成像来显示心室容积和脑移位以确认诊断。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.7**老年痴呆症由于头部受伤**

由于头部受伤引起的痴呆是由于作为外力的直接或间接结果对大脑组织造成的损伤引起的。众所周知，对大脑的创伤会导致意识丧失，失忆，迷失方向和混乱，或神经系统症状。由于头部受伤导致的痴呆症的症状必须在创伤后或在个体获得意识后立即出现并且必须持续超过急性伤后期。认知缺陷取决于受影响的特定大脑区域和损伤的严重程度，但可能包括注意力缺失，记忆力，执行功能，个性，处理速度，社会认知和语言能力。

注意：

绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.8**糙皮病引起的老年痴呆症**

糙皮病引起的痴呆症是由于饮食中持续缺乏维生素 **B3**（烟酸）或色氨酸或由于疾病（例如克罗恩病）导致的胃肠道吸收不良或某些药物的影响（例如，异烟肼）。糙皮病的核心体征包括皮肤病学变化（对阳光，病变，脱发和水肿的敏感性）和腹泻。长期营养缺乏会出现认知症状，包括攻击性，运动障碍（共济失调和烦躁不安），意识模糊和虚弱。用营养补充剂（例如烟酸）治疗通常导致症状逆转。

注意：

代码也是潜在的条件

6D85.9 唐氏综合症导致的痴呆症

唐氏综合症引起的痴呆是一种神经退行性疾病，与淀粉样蛋白前体蛋白（APP）异常增加的产生和积累的影响有关，导致 β -淀粉样蛋白斑和 tau 缠结的形成。APP 基因表达由于其位于 21 号染色体上而增加，该染色体在唐氏综合症中异常地重复三次。认知缺陷和神经病理学特征与阿尔茨海默病中观察到的相似。发病通常是在生命的第四个十年之后，功能逐渐下降。

注意： 绝不应在主表格中使用此类别。当希望识别在其他地方分类的疾病中存在痴呆时，提供该代码用作补充或附加代码。

当痴呆症由多种病因引起时，所有适用的代码。

6D85.Y 由于其他特定疾病归因于别处的痴呆症

注意： 代码也是潜在的条件

6D86 痴呆症的行为或心理障碍

除了痴呆特征的认知障碍之外，当前的临床表现包括临床上显著的行为或心理障碍。

注意： 绝不应在主表格中使用这些类别。当希望识别痴呆症中存在行为或心理障碍时，提供该代码用作补充或附加代码。

所有适用的代码。

排除： 与其他地方分类的疾病或疾病相关的继发性精神或行为综合症（BlockL1-6E6）

6D86.0 痴呆症的精神病症状

除了痴呆特征的认知障碍之外，目前的临床表现包括临床上显著的妄想或幻觉。

排除： 精神分裂症或其他原发性精神病（BlockL1-6A2）
继发精神病综合征（6E61）

6D86.1 痴呆症的情绪症状

除了痴呆特征的认知障碍之外，当前的临床表现还包括临床上显著的情绪症状，例如情绪低落，情绪高涨或情绪激动。

排除： 情绪障碍（BlockL1-6A6）

继发情绪综合症（6E62）

6D86.2 痴呆症的焦虑症状

除了痴呆特征的认知障碍之外，当前的临床表现包括焦虑或担忧的临床显着症状。

排除： 焦虑或恐惧相关疾病（BlockL1-6B0）

继发焦虑综合症（6E63）

6D86.3 痴呆症的冷漠

除了痴呆特征的认知障碍之外，当前的临床表现包括临床上显著的冷漠或缺乏兴趣。

排除： 情绪障碍（BlockL1-6A6）
 继发情绪综合症（6E62）

6D86.4 痴呆症的躁动或攻击

除了痴呆特征的认知障碍外，目前的临床表现包括：1）临床上显著的过度精神运动活动伴随着紧张增加；或 2）敌对或暴力行为。

6D86.5 痴呆症的抑制

除了痴呆症的特征性认知障碍外，目前的临床表现还包括临床上显著缺乏克制，表现为无视社会习俗，冲动和风险评估不佳。

6D86.6 在痴呆症中徘徊

除了痴呆症的特征性认知障碍之外，当前的临床表现还包括临床上显著的徘徊，使人处于危害的风险之中。

6D86.Y 痴呆症中其他特定的行为或心理障碍

注意： 代码也是潜在的条件

6D86.Z 痴呆症的行为或心理障碍，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

6D8Z 老年痴呆症，未知或未明确的原因

注意： 代码也是潜在的条件

6E0Y 其他特定的神经认知障碍

6E0Z 神经认知障碍，未指明

与怀孕，分娩和产褥期相关的精神或行为障碍（BlockL1-6E2）

与妊娠或产褥期相关的综合征（分娩后约 6 周内开始），涉及重要的精神和行为特征。如果症状符合特定精神障碍的诊断要求，则还应指定诊断。

编码其他地方： 与产科瘕相关的心理障碍（GC04.1Y）

6E20 与怀孕，分娩和产褥期相关的精神或行为障碍，无精神病症状

与妊娠或产褥期相关的综合征（分娩后约 6 周内开始），涉及重要的精神和行为特征，最常见的是抑郁症状。该综合征不包括妄想，幻觉或其他精神病症状。如果症状符合特定精神障碍的诊断要求，则还应指定诊断。该指定不应用于描述不符合抑郁发作的诊断要求的轻度和短暂抑郁症状，这可能在分娩后不久发生（所谓的产后忧郁症）。

注意： 代码也是潜在的条件

6E20.0 产后抑郁症 NOS

6E20.Y 与怀孕，分娩和产褥期相关的其他特定的精神或行为障碍，没有精神病症状

注意： 代码也是潜在的条件

6E20.Z 与怀孕，分娩和产褥期相关的精神或行为障碍，没有精神病症状，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

6E21 与怀孕，分娩或产褥期有关的精神或行为障碍，伴有精神病症状

与妊娠或产褥期相关的综合征（分娩后约 6 周内开始），涉及重要的精神和行为特征，包括妄想，幻觉或其他精神病症状。通常也存在情绪症状（抑郁和/或躁狂）。如果症状符合特定精神障碍的诊断要求，则还应指定诊断。

注意： 代码也是潜在的条件

6E2Z 与怀孕，分娩和产褥期有关的精神或行为障碍，未说明

6E40 影响其他地方的疾病或疾病的心理或行为因素

影响其他地方分类的疾病或疾病的心理和行为因素是那些可能对 ICD 另一章中分类的病症的表现，治疗或病程产生不利影响的因素。这些因素可能通过以下方式对另一章中分类的疾病或疾病的表现，治疗或病程产生不利影响：通过影响治疗依从性或寻求护理来干扰疾病或疾病的治疗；构成额外的健康风险；或影响潜在的病理生理学以促使或加剧症状或以其他方式需要医疗照顾。只有当这些因素增加患病，残疾或死亡的风险并且成为临床关注的焦点时才应该分配该诊断，并且应该与相关其他病症的诊断一起分配。

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： 影响身体状况的心理因素

排除： 紧张型头痛（8A81）

与怀孕，分娩和产褥期相关的精神或行为障碍（BlockL1-6E2）

6E40.0 影响其他地方的疾病或疾病的精神障碍

满足影响其他地方分类的疾病或疾病的心理或行为因素的所有诊断要求。该个体被诊断患有精神，行为或神经发育障碍，其对另一章中分类的疾病或疾病的表现，治疗或病程产生不利影响。

6E40.1 影响其他地方的疾病或疾病的心理症状

满足影响其他地方分类的疾病或疾病的心理或行为因素的所有诊断要求。个体表现出的心理症状不符合对另一章中分类的疾病或疾病的表现，治疗或病程产生不利影响的精神，行为或神经发育障碍的诊断要求。

6E40.2 影响其他地方分类的疾病或疾病的人格特征或应对方式

满足影响其他地方分类的疾病或疾病的心理或行为因素的所有诊断要求。个体表现出的个性特征或应对方式不符合对另一章中分类的疾病或疾病的表现，治疗或病程产生不利影响的精神，行为或神经发育障碍的诊断要求。

6E40.3 影响其他地方疾病或疾病的适应不良健康行为

满足影响其他地方分类的疾病或疾病的心理或行为因素的所有诊断要求。个体表现出适应不良的健康行为，其对另一章中分类的病症或疾病的表现，治疗或病程产生不利影响（例如，暴饮暴食，缺乏运动）。

6E40.4 与应激相关的生理反应，影响其他地方的疾病或疾病

满足影响其他地方分类的疾病或疾病的心理或行为因素的所有诊断要求。个体表现出与应激相关的生理反应，其对另一章中分类的病症或疾病的表现，治疗或病程产生不利影响（例如，与溃疡，高血压，心律失常或紧张性头痛的压力相关的恶化）。

6E40.Y 影响其他地方分类的疾病或疾病的其他特定心理或行为因素

注意： 代码也是潜在的条件

6E40.Z 影响其他地方分类的疾病或疾病的心理或行为因素，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

与其他地方分类的疾病或疾病相关的继发性精神或行为综合症（BlockL1-6E6）

根据历史，体格检查或实验室检查结果的证据，这种分组包括特征在于存在明显的心理或行为症状的综合症，这些症状被认为是未被归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理学后果。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病的心理介导的反应（例如，响应于被诊断患有危及生命的疾病的调整障碍或焦虑症状）。当心理和行为症状足够严重以保证特定临床注意时，除了诊断为假定的潜在病症或疾病外，还应使用这些类别。

编码其他地方： 由于疾病归咎于其他地方的谵妄（6D70.0）

6E60 继发性神经发育综合症

一种综合症，涉及显着的神经发育特征，不能满足任何特定神经发育障碍的诊断要求，这些特定神经发育障碍被认为是未归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理结果（例如，Retts 中的自闭症特征综合症；Lesch-Nyhan 综合症中的攻击和自残，威廉姆斯综合症语言发育异常），基于历史，体格检查或实验室检查结果的证据。

当神经发育问题足够严重以保证特定临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外，还应该使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

6E60.0 次要言语或语言综合症

涉及与言语或语言发展相关的重要特征的综合症，其不满足任何特定发育言语或语言障碍的诊断要求，被判断为未归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理学后果，基于历史，体格检查或实验室检查结果的证据。可能的病因包括神经系统疾病，感觉障碍，脑损伤或感染。

注意： 当神经发育问题足够严重以保证特定的临床注意时，除了诊断为假定的潜在疾病或疾病之外，还应指定该诊断。

6E60.Y 其他指定的继发性神经发育综合症

注意： 代码也是潜在的条件

6E60.Z 继发性神经发育综合征，未指明

注意： 代码也是潜在的条件

6E61 继发性精神病综合症

根据历史，体格检查或实验室检查结果的证据，以明显幻觉或妄想为特征的综合征被认为是未被归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理后果。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病（例如，对危及生命的诊断作出反应的急性应激反应）的心理介导的反应。当精神病症状足够严重以保证特定的临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外，还应该使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 急性和暂时性精神病（6A23）
谵妄（6D70）

情绪障碍（BlockL1-6A6）

6E61.0 继发性精神病综合症，伴有幻觉

一种综合征，其特征是存在显着的幻觉，根据历史，体格检查或实验室检查结果的证据，该幻觉被认为是未归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理结果。妄想不是临床表现的一个突出方面。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病（例如，对危及生命的诊断作出反应的急性应激反应）的心理介导的反应。当精神病症状足够严重以保证特定的临床注意时，此类别还应用于假定的潜在疾病或疾病的诊断。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 谵妄（6D70）
情绪障碍（BlockL1-6A6）

6E61.1 继发性精神病综合症，伴有妄想

根据历史，体格检查或实验室检查结果的证据，这种综合征的特征是存在明显的妄想，这种妄想被认为是未归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理后果。幻觉不是临床表现的突出方面。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病（例如，对危及生命的诊断作出反应的急性应激反应）的心理介导的反应。当精神病症状足够严重以保证特定的临床注意时，此类别还应用于假定的潜在疾病或疾病的诊断。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 谵妄（6D70）

情绪障碍（BlockL1-6A6）

6E61.2 继发性精神病综合症，伴有幻觉和妄想

根据历史，体格检查或实验室检查结果的证据，这种综合征的特征是存在明显的幻觉和突出的妄想，这些妄想被认为是未归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理后果。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病（例如，对危及生命的诊断作出反应的急性应激反应）的心理介导的反应。当精神病症状足够严重以保证特定的临床注意时，此类别还应用于假定的潜在疾病或疾病的诊断。

注意: 代码也是潜在的条件

排除: 谵妄 (6D70)
情绪障碍 (BlockL1-6A6)

6E61.3 继发性精神病综合征, 症状不明确

注意: 代码也是潜在的条件

6E62

继发情绪综合症

一种综合症, 其特征是存在突出的情绪症状 (即抑郁, 情绪高涨, 易怒), 根据历史, 身体检查或身体检查的证据判断为未被归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理后果实验室发现。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的, 并且不是对严重疾病 (例如, 对危及生命的诊断作出反应的抑郁症状) 的心理学介导的反应。当情绪症状足够严重以保证特定的临床注意时, 除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外, 还应该使用该类别。

注意: 代码也是潜在的条件

排除: 调整障碍 (6B43)
谵妄 (6D70)

6E62.0 继发性情绪综合症, 伴有抑郁症状

一种综合症, 其特征在于存在显著的抑郁症状, 例如持续抑郁的情绪, 对先前愉快的活动失去兴趣, 或者被认为是未被归类于精神和健康状况的健康状况的直接病理生理后果的泪液和受压迫的外观的迹象。基于历史, 体格检查或实验室检查结果的证据的行为障碍。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的, 并且不是对严重疾病 (例如, 对危及生命的诊断作出反应的抑郁症状) 的心理学介导的反应。当情绪症状足够严重以保证特定的临床注意时, 除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外, 还应该使用该类别。

注意: 代码也是潜在的条件

排除: 调整障碍 (6B43)
谵妄 (6D70)

6E62.1 继发性情绪综合症, 伴有躁狂症状

一种综合症, 其特征在于存在突出的躁狂症状, 例如升高的, 欣快的, 易怒的或膨胀的情绪状态, 不同情绪状态之间的快速变化 (即情绪不稳定), 或被认为是直接病理生理后果的能量或活动增加根据历史, 体格检查或实验室检查结果的证据, 未归类于精神和行为障碍的健康状况。

注意: 代码也是潜在的条件

费用包括: 情绪综合症由于未被归类于精神和行为障碍的紊乱或疾病, 伴有躁狂症状

排除: 调整障碍 (6B43)
谵妄 (6D70)

6E62.2 继发性情绪综合征，症状混杂

一种综合症，其特征是存在躁狂和抑郁症状，或者一起发生或者每天交替发生，或者在一天中发生，被认为是健康状况的直接病理生理结果，而健康状况未归类于基于精神和行为障碍的健康状况。来自病史，体格检查或实验室检查结果的证据。躁狂症状可包括升高的，欣快的，易怒的或膨胀的情绪状态，不同情绪状态之间的快速变化（即，情绪不稳定），或增加的能量或活动。抑郁症状可能包括持续抑郁的情绪，对以前愉快的活动失去兴趣，或者表现出泪水或受压迫的外表。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病（例如，对危及生命的诊断作出反应的抑郁症状）的心理学介导的反应。当情绪症状足够严重以保证特定的临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外，还应该使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 调整障碍（6B43）
谵妄（6D70）

6E62.3 继发性情绪综合征，症状不明确

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 调整障碍（6B43）
谵妄（6D70）

6E63

继发焦虑综合症

根据历史，体格检查或实验室检查结果的证据，这种综合症的特征是存在突出的焦虑症状，这些症状被认为是未归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理结果。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病（例如，对危及生命的诊断作出反应的焦虑症状或惊恐发作）的心理介导的反应。当焦虑症状足够严重以保证特定的临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外，还应该使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 调整障碍（6B43）
谵妄（6D70）

6E64

继发性强迫症或相关综合症

一种综合症，其特征是突出的强迫观念，强迫症，对外表的关注，囤积，皮肤采摘，拔毛，其他以身体为重复的重复行为，或强迫症和相关疾病的其他症状，被认为是直接的病理生理学基于历史，体格检查或实验室检查结果的证据，未归类于精神和行为障碍的疾病或疾病的后果。这些症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病的心理介导的反应（例如，响应危及生命的诊断的重复反刍）。当强迫症或相关症状足够严重以保证特定临床注意时，除了诊断为假定的潜在疾病或疾病外，还应使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 谵妄（6D70）
由其他特定精神活性物质诱发的强迫症或相关疾病（6C4E.72）

6E65**继发性解离综合征**

根据历史，体格检查或实验室的证据，这种综合征的特征是存在明显的解离症状（例如，去人格化，脱离现象），被认为是未被归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理后果。发现。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病的心理学介导的反应（例如，作为对危及生命的诊断作出反应的急性应激反应的一部分）。当解离症状足够严重以保证特定的临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断外，还应使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 谵妄（6D70）
急性应激反应（QE84）

6E66**二次冲动控制综合征**

一种综合征，其特征在于存在着无序冲动控制的显着症状（例如，过度赌博，偷窃，煽动性，侵略性爆发，强迫性行为），这被认为是未被归类于心理健康状况的健康状况的直接病理生理后果。行为障碍，基于历史，体格检查或实验室检查结果的证据。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病的心理介导的反应（例如，作为对危及生命的诊断作出反应的调整障碍的一部分）。当冲动控制症状足够严重以保证特定的临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外，还应该使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 谵妄（6D70）

6E67**继发性神经认知综合症**

一种综合症，涉及显着的认知特征，不能满足任何特定神经认知障碍的诊断要求，并被判断为健康状况或损伤的直接病理生理结果，未被归类于精神和行为障碍（例如，由于根据病史，体格检查或实验室检查结果证实脑肿瘤。当认知症状足够严重以保证特定的临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外，还应该使用该类别。

注意： 代码也是潜在的条件

排除： 以神经认知障碍为主要特征的障碍（BlockL1-8A2）

编码其他地方： 谵妄（6D70）

6E68

次要人格改变

一种以持续性人格障碍为特征的综合症，代表了个体之前的特征性人格模式的变化，根据历史，体格检查的证据，该变化被判断为未被归类于精神和行为障碍的健康状况的直接病理生理学结果，或实验室发现。症状不是由谵妄或其他精神和行为障碍引起的，并且不是对严重疾病（例如，社交退缩，回避或对危及生命的诊断的依赖的依赖性）的心理介导的反应。当人格症状足够严重以保证特定的临床注意时，除了对假定的潜在病症或疾病的诊断之外，还应该使用该类别。

注意：

代码也是潜在的条件

排除：

人格困难（QE50.7）

人格障碍（6D10）

谵妄（6D70）

6E69

继发性紧张症综合症

继发性紧张症综合症是一种主要由精神运动障碍引起的综合征，被认为是由未归类于精神，行为和神经发育障碍的医学状况引起的（例如，糖尿病酮症酸中毒，高钙血症，肝性脑病，高胱氨酸尿症，肿瘤头部创伤，脑血管疾病），脑炎）。该综合征的特征是同时出现几种症状，如昏迷；僵住；蜡质柔韧性；缄默症；违拗；装腔作势；举止；刻板；精神运动激动；表情痛苦；echolalia 和 echopraxia。

注意：

如果需要，可以根据需要使用其他代码来解决任何潜在的疾病。

6E6Y

其他指定的继发性精神或行为综合症

注意：

代码也是潜在的条件

6E6Z

继发性精神或行为综合症，未指明

注意：

代码也是潜在的条件

6E8Y

其他特定的精神，行为或神经发育障碍

6E8Z

精神，行为或神经发育障碍，未指明