

ICD-11 人格障碍诊断系统的研究进展

冯韵孜 常心怡 邵阳

200030 上海交通大学附属精神卫生中心

通信作者: 邵阳, Email: sawyer2002@163.net

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.03.009

【摘要】 国际疾病分类第11版(ICD-11)中的人格障碍诊断采用了全新的诊断系统,包括整体严重程度和特质领域标注。本文对新诊断系统在全球范围内的研究进展进行综述,包括评估工具、新系统与分类系统的联系以及新系统的临床实践优势,旨在为我国精神卫生专业人员对ICD-11人格障碍新诊断系统的理解和实践提供指导。

【关键词】 人格障碍; ICD-11; 诊断系统; 评估工具; 临床实践; 综述

基金项目:上海市公共卫生三年行动计划(2020—2022年)优秀人才培养计划(GWV-10.2-XD27)

Advancements in the diagnostic system for ICD-11 personality disorders Feng Yunzi, Chang Xinyi, Shao Yang

Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Shao Yang, Email: sawyer2002@163.net

【Abstract】 The 11th revision of International Classification of Diseases (ICD-11) introduces a novel diagnostic system for personality disorders, encompassing a global severity dimension and specific trait domains. This review synthesizes the global research advancements on this new diagnostic, encompassing the development of assessment tools, the correlation between the new diagnostic system and traditional categorical systems, and the clinical advantages observed. The aim is to provide Chinese mental health professionals with a comprehensive guide for understanding and implementing the ICD-11 personality disorder diagnostic system in clinical practice.

【Key words】 Personality disorders; ICD-11; Diagnostic system; Assessment; Clinical practice; Review

Fund program: Shanghai Municipal Public Health Three-Year Action Plan (2020–2022) Outstanding Talent Cultivation Program (GWV-10.2-XD27)

人格障碍通常是指在自我、人际关系和社会定位方面存在持续的困难,对患者及其周围环境造成负面影响^[1],包括身心健康的损害、生命安全的威胁和生产力的缺失等^[2],并加剧了其他精神障碍造成的困难^[3]。在一般人群中,人格障碍全球综合患病率为7.8%,超过了心境障碍(5.4%)和焦虑障碍(6.7%)^[4]。临床人群中,精神科患者的人格障碍患病率达45%以上^[5],自杀未遂患者的人格障碍患病率为35%^[6]。目前,国内关于人格障碍流行病学的研究相对较少,一项对近万名大学新生进行的筛查中,人格障碍阳性率达到了16.4%^[7];另一项以男性新兵为对象的调查也报告了12.9%的总阳性率^[8]。人格障碍潜藏的临床、个人和社会成本不可忽视,其诊断和治疗是重要的临床和社会议题。

自DSM-III发布以来,人格障碍一直采用分类

诊断。但越来越多的证据表明,分类诊断系统存在诊断阈值主观性、类别重叠、结构效度不足、缺少与正常人格的连续性问题^[9-11],且临床应用中也因为诊断标准复杂、“污名”标签及有限的预测能力而很少对患者诊断人格障碍^[12]。

为解决以上问题,美国精神病学会(American Psychiatric Association, APA)发布的DSM-5在保留原有分类诊断模式的同时,尝试性地提出了人格障碍替代模型(alternative DSM-5 model for personality disorders, AMPD),通过特质维度与严重程度对人格障碍进行整体描述。ICD-11则摒弃了除边缘型外的所有分类,采用严重程度与特质领域的新诊断系统实现了人格障碍诊断的范式转变^[13-15]。

ICD-11中,人格障碍的诊断发生了翻天覆地的变化,相关临床工作者高度关注新的诊断系统如何

在临床中进行应用^[11]。因此,本文对全球范围内ICD-11新诊断系统的研究进展进行综述,旨在促进ICD-11人格障碍新诊断系统在中国的普及和临床实践。

一、ICD-11人格障碍的新诊断系统

ICD-11人格障碍新诊断系统中,需要先判断个体是否满足人格障碍的一般诊断要求,包括持续的自我功能损害和(或)人际功能的失调,表现出适应不良的认知、情绪体验、情绪表达和行为模式。对于确定存在人格障碍的个体,需要进行整体严重程度评级,包括“轻度”“中度”和“重度”3个级别;未达到人格障碍阈值但存在人格问题的个体则标注为“人格困难”。图1展示了人格障碍严重程度的连续轴。

确定人格障碍整体严重程度后,可以选择一个或多个特质领域进一步解释导致人格功能障碍的特质模式,即阐明究竟存在什么样的人格障碍^[16],包括“负性情感(negative affectivity, NA)”“去依恋(detachment, DET)”“去社会(dissocial, DSL)”“脱抑制(disinhibition, DSN)”和“强迫(anankastic, ANK)”。这5个特质领域是通过对人格障碍患者的病理性人格特征的高度提炼而来^[17],每个特质领域的核心特征及主要内容见表1。目前,多项研究支持ICD-11中的5个特质领域与DSM-5替代模型以及大五人格结构存在映射关系^[17-18]。面对符合边缘型人格障碍特点的患者,还可以选择添加“边缘型模式”的编码作为附加的特质领域说明,以帮助相关患者获取循证有效的心理治疗^[19]。

二、ICD-11人格障碍诊断的评估工具

新模型的提出意味着新工具开发的必要。ICD-11并未给出官方评估工具,相关研究人员尝试开发了一系列适用于ICD-11人格障碍模型的评估工具,以下是目前得到较多研究验证的评估工具。

1. 标准化人格障碍严重程度评估量表(Standardised Assessment of Severity of Personality Disorder, SASPD):

SASPD是首个用于测量人格障碍严重程度的自评量表,由Olajide等^[20]基于ICD-11人格障碍标准草案制订,包含9个项目,反映了ICD-11 5个特质领域的潜在不良后果。目前,SASPD已在英国、新西兰、丹麦、德国、西班牙等样本下进行验证,发现其对轻度和中度人格障碍具有良好的预测能力^[20]。但部分研究对SASPD的信度和因子结构提出了质疑^[21-22]。此外,与ICD-11最终版相比^[23-24],SASPD中自我人际功能障碍的覆盖范围有限,更注重外化的人际交往和攻击性特征,缺少因痛苦引起的自我功能损害。

2. ICD-11人格障碍严重程度量表(Personality Disorder Severity-ICD-11, PDS-ICD-11): PDS-ICD-11是由Bach等^[25]基于最终版ICD-11精神和行为障碍章节的临床描述和诊断指南开发的自评量表,包括14个项目,涵盖了自我功能障碍、人际功能障碍以及情绪、认知、行为表现和社会心理障碍^[26]。前10个项目按照双极量表“2-1-0-1-2”进行评级(即中间的陈述表示该领域的健康或正常人格功能,每个极点都以与另一个极点相反的方式表征,例如自我怀疑与自大导致的问题),以捕捉人格功能障碍的极端对立面;第11~14项采用4点李克特评分。目前,PDS-ICD-11在美国、新西兰、德国和西班牙样本的验证结果显示出良好的信度^[25, 27],并与其他人格障碍指标表现出较好的聚合效度、校标效度、增量效度和结构效度^[25, 27-28]。

3. ICD-11人格测验(the Personality Inventory for ICD-11, PiCD): PiCD是Oltmanns依据ICD-11人格障碍修订工作组对ICD-11特质领域的描述而开发的自评量表,是首个专门设计用于ICD-11特质领域的评估工具。PiCD共60个项目,5个特质领域各包括12个项目,采用5点李克特评分^[29]。美国、西班牙、德国、意大利、波兰和荷兰的样本数据支持了PiCD的信效度^[22-23, 30-31],多数研究中表现出一个由负性情感、去依恋和去社会以及强迫-脱抑制两极因子组

| | 人格困难 | 轻度人格障碍 | 中度人格障碍 | 重度人格障碍 |
|--------|------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| 没有功能障碍 | 离散环境中的功能障碍 | 人格功能部分方面受损,但生活相对完整,一般不会对自身或其他人造成重大伤害 | 人格功能的多个方面受损,伴有对自己或他人的伤害,但未达到长期损害或是危及生命的程度 | 非常严重的功能崩溃,影响到近乎全部人格功能,通常伴有对自我或他人的严重伤害 |
| 没有人格障碍 | | 人格障碍 | | |

注: ICD-11 国际疾病分类第11版

图1 ICD-11人格障碍整体严重程度评级连续轴

表1 ICD-11人格障碍5个特征领域的核心特征及主要成分

| 项目 | 核心特征 | 主要成分 |
|--------|--|-------------------------------------|
| 负性情感特征 | 体验到各种消极情绪的倾向,包括但不限于焦虑、愤怒、内疚、易怒、脆弱、抑郁等 | 情绪不稳定 抗拒违拗的态度 低自尊与缺乏自信 不信任 |
| 去依恋特征 | 保持人际距离和情感距离的倾向 | 社交疏离 情感疏离 |
| 去社会特征 | 不尊重他人的权利和感受 | 自我中心 缺乏同理心 |
| 脱抑制特征 | 基于外部或内部的刺激直接做出行为反应,而不考虑潜在的负性后果 | 冲动性 注意力涣散 不负责任 鲁莽 |
| 强迫特征 | 狭隘地关注针对完美和对错的严格标准,控制情景、自己和其他人行为以确保符合这些标准 | 完美主义 情感和行为约束 |

注:边缘型模式(可选的):人际关系、自我形象、情感的普遍不稳定模式和明显的冲动性;ICD-11 国际疾病分类第11版

成的四因素结构^[30-32]。为补充自评量表的局限性,该团队还基于PiCD开发了他评版ICD-11人格测验(Informant-Personality Inventory for ICD-11, IPiC)^[33]和临床医生评估版ICD-11特质领域说明符(Clinician-Reported ICD-11 Trait Domain Qualifiers, PiCD-IRF)^[34],但两者目前还缺少更多的验证数据。

4. ICD-11五因素人格量表(Five-Factor Personality Inventory for ICD-11, FFiCD):为解决ICD-11特质领域描述笼统的局限,Oltmanns和Widiger^[35]与Widiger等^[36]开发了FFiCD,其评估了5个特质领域下20个更具体的方面,共计121个项目,采用5点李克特评分。FFiCD目前在美国和西班牙样本中进行了验证^[35, 37],具有稳定的四因素结构,且与PiCD和DSM-5人格量表(Personality Inventory for DSM-5, PID-5)的相似领域存在良好的聚合效度,提供了人格障碍特征风格的具体评估途径^[35, 38-39]。

5. ICD-11人格评估问卷(Personality Assessment Questionnaire for ICD-11, PAQ-11):PAQ-11是针对ICD-11特质领域的简短自评工具,由Kim等^[40]在韩国开发,共包含17个项目,采用5点李克特评分。PAQ-11目前在韩国和美国样本中进行了验证,显示出可接受的内部一致性,并与人格五因素模型(five-factor model, FFM)、PiCD、PID-5以及人格诊断问卷(Personality Diagnostic Questionnaire-4, PDQ-4)具有良好的聚合效度和区分度^[41]。

6. DSM-5人格量表简要增强修订版(Personality Inventory for DSM-5 Brief Form Plus Modified, PID-

5BF+M):DSM-5人格量表(Personality Inventory for DSM-5, PID-5)是针对DSM-5新模型开发的自评量表。Kerber等^[16]在PID-5的基础上通过蚁群优化算法开发了同时适用于ICD-11和DSM-5的DSM-5人格量表简要增强版(Personality Inventory for DSM-5 Brief Form Plus, PID-5BF+)。Bastiaens等^[42]和Bach等^[43]则进一步修改提出了PID-5BF+M,共36个项目,涵盖了DSM-5和ICD-11的6个特征域。目前,PID-5BF+M在超过17个样本和12种语言中显示出良好的心理测量特性。

7.边缘模式量表(Borderline Pattern Scale, BPS):BPS由Oltmanns和Widiger^[44]开发,是针对ICD-11中边缘型模式说明符的自评量表,共12个项目,采用5点李克特评分。BPS目前具有英语和西班牙语版本,验证结果显示其具有良好的内部一致性,并与经过充分验证的边缘型人格障碍指标具有较好的聚合效度^[24, 44],与PiCD、FFM、SASPD也存在较高的相关性^[44]。但在已经评估PiCD的情况下,BPS所解释的增量效度较低^[23]。

三、新诊断系统与分类系统的转换

尽管框架上新模型和分类模型截然不同,但新模型中特质领域的不同组合可以反映分类模型中不同类型的人格障碍特点,原有的人格病理信息通过新的方式被表达^[45-46]。目前,广泛的研究也证实了ICD-11特质领域与人格障碍类别之间存在预期且有意义的关联,只存在很少的偏差^[45]。根据Simon等^[39]的系统综述,传统人格障碍类型与ICD-11特质领域的可能联系,见表2。

具体而言,偏执型人格障碍具有不信任和对抗性的特征,主要与负性情感和去社会领域相关^[47-48]。分裂样人格障碍表现为社会和情感方面的退缩,与去依恋领域相关。反社会型人格障碍通常冷酷无情和冲动冒险,与去社会和脱抑制领域相关^[49]。边缘型人格障碍的核心特征是情绪失调和自毁性冲动,几乎始终与负性情感和脱抑制领域的高分相关,同时也与其他领域存在广泛关联^[24]。表演型人格障碍的主要表现为自我中心、渴望关注和情感不稳定,与去社会、脱抑制和负性情感存在小到中等程度的正相关^[48]。强迫性人格障碍的完美主义和行为约束与其名称一样主要与强迫领域相关,其次与负性情感呈正相关,与脱抑制呈负相关^[50]。回避型人格障碍通常表现出焦虑和低自尊,与负性情感和去依恋领域强相关,同时与强迫领域也有一定关联^[51]。依赖型人格障碍则主要与负性情感和脱抑制领域相

表2 传统人格障碍类型与ICD-11特质领域的联系

| 人格障碍类型 | 负性情感 | 去依恋 | 去社会 | 脱抑制 | 强迫 |
|--------|------|-----|-----|-----|----|
| 偏执型 | + | + | + | | |
| 分裂样 | | ++ | | | |
| 解离型 | - | | ++ | ++ | |
| 边缘型 | ++ | | + | ++ | |
| 表演型 | + | - | + | + | |
| 强迫型 | + | | | - | ++ |
| 回避型 | ++ | ++ | | | + |
| 依恋型 | ++ | | | + | |
| 自恋型 | + | | ++ | + | + |

注：ICD-11 国际疾病分类第 11 版；“++表”示强正相关，“+”表示正相关，“-”表示负相关

关,前者反映低自信心和依赖他人,后者可能因为ICD-11将与缺乏承担责任的意愿纳入脱抑制领域有关^[39]。自恋型人格障碍的自我中心、特权感和缺乏同理心主要与去社会领域相关,同时与负性情感、脱抑制和强迫也有关联^[52]。

四、新诊断系统的实践优势

ICD-11人格障碍新诊断系统除了理论结构方面的完善外,在临床实践对人格障碍患者的诊断和治疗方面也起到了积极的促进作用。

1. 提供简易而全面的诊断框架:新系统的诊断主要由严重程度和特质领域标注组成,两者的不同组合能够很大程度地重现分类诊断,并包含更详细和全面的信息^[53-54]。与此同时,新系统的诊断也更加简便。严重程度的诊断仅需要在功能障碍连续轴上进行“轻度、中度、重度”的三级区分,而人格障碍特质领域可以从正常人格五因素迁移^[18]。与ICD-10中9个不同类别的人格障碍相比,ICD-11人格障碍诊断框架大量减少了诊断需要掌握的专业知识,且在逻辑、经验方面更容易理解,在临床方面更容易操作,对临床医生教育背景和专业经验具有更好的包容性,有助于在各级医院进行推广^[46, 55-56]。

2. 覆盖更长生命周期的可能性:长期以来,人格障碍的诊断通常只在成年人中进行,但人格障碍的早期检测、诊断和治疗将带来更高的临床效益^[57],减少个体在以后生活中出现不良后果的风险^[58]。与ICD-10相比,ICD-11允许在任何年龄诊断PDs,只要紊乱持续2年或以上,这有助于早期人格障碍的识别和诊断。与此同时,ICD-11采用严重程度描述人格障碍,减轻了类别标签带来的“污名化”,增加了患者的接受度。需要注意的是,尽管ICD-11中人格障碍的诊断不限制年龄,但仍然不建议在儿童中诊断,在青少年中的诊断也需要慎重。此外,目前还

有一项研究尝试在老年群体中使用ICD-11中的评估工具,结果显示SASPD、PiCD和BPS在年轻群体和老年群体中保持了较好的一致性,具有年龄中性的特点^[59]。未来需要更多的研究进一步检验ICD-11人格障碍诊断是否能突破以往老年人群的受限。

3. 助力治疗规划的开展:研究表明,PD的整体严重程度与治疗结果、辍学风险、治疗联盟、治疗准备情况、自我或他人伤害风险、解离和精神病样发作风险、叙事身份的一致性、反思功能和认知信任等因素密切相关^[19, 60],而严重程度对治疗目标和治疗强度具有重要指导作用。对于轻度人格障碍,治疗不必过于结构化和密集,其维持治疗联盟所需的努力更少,分组治疗即可;对于中度人格障碍,治疗通常需要更加结构化,临床医生需要为处理联盟破裂和退出做好准备;对于重度人格障碍,建议治疗高度结构化,临床医生必须有意识地建立联盟并修复破裂,防止退出,并经常关注患者伤害自我或他人伤害的风险以及治疗干扰行为^[19, 26, 61]。不同特征风格决定了心理治疗中的重点和策略,例如对于具有负性情感特点的患者,治疗应着重于调节焦虑、悲伤和其他情绪波动,可以采用分散注意力的技巧和替代的应对策略^[61];对于去抑制特质的患者,以行为为重点的治疗可能会有所帮助,可以在行为发生时对患者进行奖励或惩罚^[26];对于具有多种特质领域的PD患者,针对突出方面的治疗被证明是有益的^[26]。

4. 提高沟通效率与接受度:严重程度和特质说明促进了治疗中的沟通。ICD-11人格障碍新系统的框架表明人类的差异只存在于程度而非种类方面,而人格障碍只是所有人类共有的人格特质适应不良的极端以及这些特质极端的特定组合^[62]。这样的框架帮助人格障碍患者脱离了“污名化”的标签,减少了病耻感,让患者及患者家庭表现出更高的可接受性。与此同时,具体的特征描述也被证实较特定标签更易理解^[26],如“负性情感、社会与情感疏离、自我中心”较“偏执型”的表达更加直观,让专业人员内部或与患者、患者家属的沟通更高效。

五、总结与展望

ICD-11采用了全新的系统诊断人格障碍,完整的诊断包括严重程度评级和特质领域说明,其中SASPD是最早针对严重程度的评估工具,但PSD-ICD-11似乎表现出更好的信效度。特质领域方面,PiCD和PID-5BF+在多样本中都表现出了较好的信效度和因子结构,FFiCD和PAQ-11则提供了详细和快速评估特质领域的方法,BPS则是目前唯一针对

边缘模式开发的新工具。

尽管新诊断系统和分类系统在框架方面截然不同,但特质领域的组合表达使新诊断系统和分类系统保持了较好的连续性,能够帮助临床医生平缓过渡。临床实践中,新系统也表现出了明显的优势,包括更简易而全面的诊断框架、更广生命周期的诊断、更高效的沟通方式以及在制订个性化治疗方案和提升治疗效果的巨大潜力。

未来研究可以尝试在评估工具方面开发更多层次的评估方式,如结构访谈、医生评定量表甚至生理指标等。此外,ICD-11新诊断系统在不同文化背景下的具体临床效果也值得进一步探索,验证不同严重程度和特征患者适用的治疗方法。最后,在青少年和老年人群中的适用性探索或许将是ICD-11时代下的潜力方向。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 资料搜集、文章构思与写作为冯韵孜,文章修订为冯韵孜、常心怡,邵阳审校

参 考 文 献

- [1] Zimmermann J, Hopwood C, Krueger R. The DSM-5 level of personality functioning scale[M]. Oxford. Oxford Textbook of Psychopathology, 2023: 579-603.
- [2] Sharp C. Personality disorders[J]. N Engl J Med, 2022, 387(10): 916-923. DOI: 10.1056/NEJMr2120164.
- [3] Newton-Howes G, Tyrer P, Johnson T, et al. Influence of personality on the outcome of treatment in depression: systematic review and meta-analysis[J]. J Pers Disord, 2014, 28(4): 577-593. DOI: 10.1521/pedi_2013_27_070.
- [4] Winsper C, Bilgin A, Thompson A, et al. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis[J]. Br J Psychiatry, 2020, 216(2): 69-78. DOI: 10.1192/bjp.2019.166.
- [5] Winsper C, Marwaha S, Lereya ST, et al. Clinical and psychosocial outcomes of borderline personality disorder in childhood and adolescence: a systematic review[J]. Psychol Med, 2015, 45(11): 2237-2251. DOI: 10.1017/s0033291715000318.
- [6] Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group[J]. JAMA, 2000, 283(15): 2008-2012. DOI: 10.1001/jama.283.15.2008.
- [7] 郭琦,黄悦勤,王红.北京市大学新生人格障碍流行病学研究[C]//中华医学会,中华医学会精神病学分会.中华医学会第十一次全国精神医学学术会议、第三届亚洲神经精神药理学学术会议论文汇编,2013: 1.
- [8] 刘艳,谭燕,吴蕾,等. 3984例男性新兵PDQ-4人格障碍问卷的横断面调查[J].中国健康心理学杂志, 2017, 25(5): 691-694. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2017.05.015.
Liu Y, Tan Y, Wu L, et al. Analysis of Personality Diagnostic Questionnaire(PDQ-4) among 3, 984 Chinese male recruits[J]. China Journal of Health Psychology, 2017, 25(5): 691-694.
- [9] Bach B, Sellbom M, Kongerslev M, et al. Deriving ICD-11 personality disorder domains from DSM-5 traits: initial attempt to harmonize two diagnostic systems[J]. Acta Psychiatr Scand, 2017, 136(1): 108-117. DOI: 10.1111/acps.12748.
- [10] Widiger TA, Trull TJ. Plate tectonics in the classification of personality disorder: shifting to a dimensional model[J]. Am Psychol, 2007, 62(2): 71-83. DOI: 10.1037/0003-066X.62.2.71.
- [11] 郑毓鹄,张天宏, Jared Keeley, 等. ICD-11精神与行为障碍(草案)关于人格障碍诊断标准的进展[J].中华精神科杂志, 2018, 51(1): 5-8. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2018.01.003.
- [12] Stoffers-Winterling JM, Storebø OJ, Pereira Ribeiro J, et al. Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2022, 11(11): CD012956. DOI: 10.1002/14651858.CD012956.pub2.
- [13] Zimmermann J, Müller S, Bach B, et al. A common metric for self-reported severity of personality disorder[J]. Psychopathology, 2020, 53(3-4): 168-178. DOI: 10.1159/000507377.
- [14] Somma A, Gialdi G, Fossati A. Reliability and construct validity of the Personality Inventory for ICD-11 (PiCD) in Italian adult participants[J]. Psychol Assess, 2020, 32(1): 29-39. DOI: 10.1037/pas0000766.
- [15] 胡婵婵. DSM和ICD诊断体系人格障碍诊断的最新进展[J].智慧健康, 2019, 5(27): 57-58. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.27.029.
Hu CC. Latest progress of personality disorder diagnosis with DSM and ICD diagnostic systems[J]. Smart Healthcare, 2019, 5(27): 57-58.
- [16] Kerber A, Schultze M, Müller S, et al. Development of a short and ICD-11 compatible measure for DSM-5 maladaptive personality traits using ant colony optimization algorithms[J]. Assessment, 2022, 29(3): 467-487. DOI: 10.1177/1073191120971848.
- [17] Mulder RT, Horwood J, Tyrer P, et al. Validating the proposed ICD-11 domains[J]. Personal Ment Health, 2016, 10(2): 84-95. DOI: 10.1002/pmh.1336.
- [18] Stricker J, Buecker S, Pietrowsky R. Alignment of the personality inventory for ICD-11 with the five-factor model of personality[J]. Psychol Assess, 2022, 34(7): 711-716. DOI: 10.1037/pas0001141.
- [19] Hualparuca-Olivera L, Caycho-Rodriguez T. Diagnostic accuracy of severity measures of ICD-11 and DSM-5 personality disorder: clarifying the clinical landscape with the most up-to-date evidence[J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1209679. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1209679.
- [20] Olajide K, Munjiza J, Moran P, et al. Development and psychometric properties of the Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD) [J]. J Pers Disord, 2018, 32(1): 44-56. DOI: 10.1521/pedi_2017_31_285.
- [21] Rek K, Thielmann I, Henkel M, et al. A psychometric evaluation of the Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD) in nonclinical and clinical German samples[J]. Psychol Assess, 2020, 32(10): 984-990. DOI: 10.1037/pas0000926.
- [22] Gutiérrez F, Aluja A, Ruiz J, et al. Personality disorders in the ICD-11: Spanish validation of the PiCD and the SASPD in a mixed community and clinical sample[J]. Assessment, 2021, 28(3): 759-772. DOI: 10.1177/1073191120936357.
- [23] McCabe GA, Widiger TA. A comprehensive comparison of the ICD-11 and DSM-5 section III personality disorder models[J]. Psychol Assess, 2020, 32(1): 72-84. DOI: 10.1037/pas0000772.

- [24] Gutiérrez F, Aluja A, Ruiz Rodríguez J, et al. Borderline, where are you? A psychometric approach to the personality domains in the International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) [J]. *Personal Disord*, 2023, 14(3): 355-359. DOI: 10.1037/per0000592.
- [25] Bach B, Brown TA, Mulder RT, et al. Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11 [J]. *Personal Ment Health*, 2021, 15(3): 223-236. DOI: 10.1002/pmh.1510.
- [26] Bach B, Mulder R. Clinical Implications of ICD-11 for diagnosing and treating personality disorders [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2022, 24(10): 553-563. DOI: 10.1007/s11920-022-01364-x.
- [27] Zimmermann J, Falk CF, Wendt L, et al. Validating the German version of the Personality Disorder Severity-ICD-11 Scale using nominal response models [J]. *Psychol Assess*, 2023, 35(3): 257-268. DOI: 10.1037/pas0001199.
- [28] Gutiérrez F, Aluja A, Rodríguez C, et al. Severity in the ICD-11 personality disorder model: evaluation in a Spanish mixed sample [J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 1015489. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1015489.
- [29] Oltmanns JR, Widiger TA. A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: the personality inventory for ICD-11 [J]. *Psychol Assess*, 2018, 30(2): 154-169. DOI: 10.1037/pas0000459.
- [30] Ciecuch J, Łakuta P, Strus W, et al. Assessment of personality disorder in the ICD-11 diagnostic system: Polish validation of the Personality Inventory for ICD-11 [J]. *Psychiatr Pol*, 2022, 56(6): 1185-1202. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/138563.
- [31] Damovsky F, Zettl M, Zimmermann J, et al. Das Persönlichkeitsinventar für ICD-11 (PiCD): reliabilität und Validität der Deutschen Version in einer klinischen und nicht-klinischen Stichprobe [J]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 2023, 73(2): 62-69. DOI: 10.1055/a-1826-1888.
- [32] Carnovale M, Sellbom M, Bagby RM. The Personality Inventory for ICD-11: investigating reliability, structural and concurrent validity, and method variance [J]. *Psychol Assess*, 2020, 32(1): 8-17. DOI: 10.1037/pas0000776.
- [33] Oltmanns JR, Widiger TA. The self- and informant-personality inventories for ICD-11: agreement, structure, and relations with health, social, and satisfaction variables in older adults [J]. *Psychol Assess*, 2021, 33(4): 300-310. DOI: 10.1037/pas0000982.
- [34] Bach B, Christensen S, Kongerslev MT, et al. Structure of clinician-reported ICD-11 personality disorder trait qualifiers [J]. *Psychol Assess*, 2020, 32(1): 50-59. DOI: 10.1037/pas0000747.
- [35] Oltmanns JR, Widiger TA. The Five-Factor Personality Inventory for ICD-11: a facet-level assessment of the ICD-11 trait model [J]. *Psychol Assess*, 2020, 32(1): 60-71. DOI: 10.1037/pas0000763.
- [36] Widiger TA, Lynam DR, Miller JD, et al. Measures to Assess Maladaptive Variants of the five-factor model [J]. *J Pers Assess*, 2012, 94(5): 450-455. DOI: 10.1080/00223891.2012.677887.
- [37] Sorrel MA, Aluja A, Garcia LF, et al. Psychometric properties of the Five-Factor Personality Inventory for ICD-11 (FFiCD) in Spanish community samples [J]. *Psychol Assess*, 2022, 34(3): 281-293. DOI: 10.1037/pas0001084.
- [38] Oltmanns JR. Personality Traits in the International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11) [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2021, 34(1): 48-53. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000656.
- [39] Simon J, Lambrecht B, Bach B. Cross-walking personality disorder types to ICD-11 trait domains: an overview of current findings [J]. *Front Psychiatry*, 2023, 14: 1175425. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1175425.
- [40] Kim YR, Tyrer P, Hwang ST. Personality Assessment Questionnaire for ICD-11 personality trait domains: development and testing [J]. *Personal Ment Health*, 2021, 15(1): 58-71. DOI: 10.1002/pmh.1493.
- [41] Sellbom M, Chiasson PM, Brown TA, et al. Examining the construct validity of the Personality Assessment Questionnaire for ICD-11 (PAQ-11) personality trait domains in a community sample [J]. *Personal Ment Health*, 2023, 17(3): 197-207. DOI: 10.1002/pmh.1573.
- [42] Bastiaens T, Bogaerts A, Luyckx K, et al. A person-centered perspective on the combined DSM-5 AMPD/ICD-11 personality model: utility, relationship with the categorical personality disorder model, and capacity to differentiate between levels of identity functioning [J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 1006842. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1006842.
- [43] Bach B, Kerber A, Aluja A, et al. International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: toward a common nosology in DSM-5.1 [J]. *Psychopathology*, 2020, 53(3-4): 179-188. DOI: 10.1159/000507589.
- [44] Oltmanns JR, Widiger TA. Evaluating the assessment of the ICD-11 personality disorder diagnostic system [J]. *Psychol Assess*, 2019, 31(5): 674-684. DOI: 10.1037/pas0000693.
- [45] Bach B. Simplicity and Dynamics of the ICD-11 Trait Qualifiers in relation to treatment [M] // Lejuez CW, Gratz KL. *The Cambridge Handbook of Personality Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020: 475-476. DOI: 10.1017/9781108333931.082.
- [46] Ayinde OO, Gureje O. Cross-cultural applicability of ICD-11 and DSM-5 personality disorder [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2021, 34(1): 70-75. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000659.
- [47] Krueger RF, Kotov R, Watson D, et al. Progress in achieving quantitative classification of psychopathology [J]. *World Psychiatry*, 2018, 17(3): 282-293. DOI: 10.1002/wps.20566.
- [48] Sellbom M, Bach B, Huxley E. Related personality disorders located within an elaborated externalizing psychopathology spectrum [M] // Lochman JE, Matthys W. *The Wiley Handbook of disruptive and impulse-control disorders*. Hoboken, NJ, US: Wiley Blackwell, 2018: 103-123.
- [49] Miller JD, Sleep C, Lynam DR. DSM-5 alternative model of personality disorder: testing the trait perspective captured in Criterion B [J]. *Curr Opin Psychol*, 2018, 21: 50-54. DOI: 10.1016/j.copsyc.2017.09.012.
- [50] Bach B, Sellbom M, Skjernov M, et al. ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorical personality disorders: finding a common ground [J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2018, 52(5): 425-434. DOI: 10.1177/0004867417727867.
- [51] Simonsen S, Eikenaes IU, Bach B, et al. Level of alexithymia as a measure of personality dysfunction in avoidant personality disorder [J]. *Nord J Psychiatry*, 2021, 75(4): 266-274. DOI: 10.1080/08039488.2020.1841290.
- [52] Gawda B, Czubak K. Prevalence of personality disorders in a general population among men and women [J]. *Psychol Rep*, 2017, 120(3): 503-519. DOI: 10.1177/0033294117692807.
- [53] Rossi G, Videler A, van Alphen SPJ. Challenges and developments in the assessment of maladaptive personality and pathological states in older adults [J]. *Assessment*, 2018, 25(3): 279-284. DOI: 10.1177/1073191116685810.

CD147在胶质瘤中的作用机制与研究进展

伍健 闫福利 刘斌 杨明飞

810016 西宁,青海大学研究生院(伍健、闫福利); 810007 西宁,青海省人民医院神经外科(刘斌、杨明飞)

通信作者:杨明飞, Email: iloveyoucmu@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.03.010

【摘要】 CD147属于免疫球蛋白超家族,是一种跨膜糖蛋白,通过与多种因子结合,参与机体正常代谢和疾病病理生理过程。最新研究表明,CD147在胶质瘤细胞中表达显著增加,对胶质瘤的增殖、侵袭和转移有重要促进作用。此外,CD147还通过Warburg效应增强胶质瘤细胞的糖酵解活性,这一机制不仅加速肿瘤的生长,也与肿瘤治疗抵抗性的形成密切相关。因此,CD147有望成为胶质瘤治疗的潜在靶点。基于此,本文对CD147的结构、功能及其在肿瘤中的作用机制、在胶质瘤中的表现和影响等进行综述,以为临床提供借鉴。

【关键词】 胶质瘤; CD147; 作用机制; 综述

基金项目: 青海省科技厅项目(2025-ZJ-955M)

Mechanism and research progress of CD147 in glioma Wu Jian, Yan Fuli, Liu Bin, Yang Mingfei
School of Graduate, Qinghai University, Xining 810016, China (Wu J, Yan FL); Department of Neurosurgery, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining 810007, China (Liu B, Yang MF)
Corresponding author: Yang Mingfei, Email: iloveyoucmu@163.com

【Abstract】 CD147 belongs to the immunoglobulin superfamily and is a transmembrane glycoprotein that participates in normal metabolism and pathological processes of diseases by binding to multiple factors. Recent studies show that the expression of CD147 is significantly increased in glioma cells, which plays a crucial role in the proliferation, invasion, and metastasis of gliomas. In addition, CD147 enhances the glycolytic activity of glioma cells through the Warburg effect, which not only accelerates tumor growth but is also closely related to the formation of tumor treatment resistance. Therefore, CD147 holds promise as a potential target for glioma

- [54] Rossi G, Videler AC, Van Alphen SPJ. A meta-structure for DSM-5 and ICD-11 pathological traits and the differentiation of personality functioning at different trait levels in older adults[J]. Aging Ment Health, 2023, 27(6): 1173-1180. DOI: 10.1080/13607863.2022.2068134.
- [55] Brown TA, Sellbom M. Examining the reliability and validity of the ICD-11 personality disorder severity diagnosis[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2023, 57(7): 1043-1051. DOI: 10.1177/00048674221136457.
- [56] Hansen SJ, Christensen S, Kongerslev MT, et al. Mental health professionals' perceived clinical utility of the ICD-10 vs. ICD-11 classification of personality disorders[J]. Personal Ment Health, 2019, 13(2): 84-95. DOI: 10.1002/pmh.1442.
- [57] Chanen AM, Nicol K, Betts JK, et al. Diagnosis and treatment of borderline personality disorder in young people[J]. Curr Psychiatry Rep, 2020, 22(5): 25. DOI: 10.1007/s11920-020-01144-5.
- [58] Schmeck K. Debate: Should CAMHs professionals be diagnosing personality disorder in adolescents - 'No rationale to deprive adolescents of effective treatment'[J]. Child Adolesc Ment Health, 2022, 27(2): 192-193. DOI: 10.1111/camh.12553.
- [59] Rossi G, van Alphen SPJ, Videler AC, et al. Can personality disorder be accurately assessed in older age? A differential item functioning analysis of ICD-11 inventories[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2024, 39(3): e6075. DOI: 10.1002/gps.6075.
- [60] Bach B, Simonsen S. How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity[J]. Curr Opin Psychiatry, 2021, 34(1): 54-63. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000658.
- [61] Pan B, Wang W. Practical implications of ICD-11 personality disorder classifications[J]. BMC Psychiatry, 2024, 24(1): 191. DOI: 10.1186/s12888-024-05640-3.
- [62] Widiger TA, McCabe GA. The Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) from the perspective of the five-factor model[J]. Psychopathology, 2020, 53(3/4): 149-156. DOI: 10.1159/000507378.

(收稿日期: 2024-07-01)

(本文编辑: 王影)