

# 游戏障碍防治的专家共识 (2019 版)



2019 年 5 月 25 日，世界卫生大会审议通过《国际疾病分类第十一次修订本》（以下简称 ICD-11）。其中，将“游戏障碍（gaming disorder）”作为新增疾病，纳入“成瘾行为所致障碍”疾病单元中。国家卫生健康委疾控局组织专家对游戏障碍的定义、临床特征、评估、诊断、治疗、康复等进行系统梳理，形成专家共识如下。

## 一、定义与临床特征

根据 ICD-11 定义，游戏障碍是指一种持续或反复地使用电子或视频游戏的行为模式，表现为游戏行为失控，游戏成为生活中优先行为，不顾不良后果继续游戏行为，并持续较长时间。

目前国内外尚缺乏根据 ICD-11 标准而开展的大样本流行病学调查数据。此前，不同国家和地区已有多项游戏相关问题的调查研究，因为对疾病的判断标准、筛查工具、人群等不同，所报告的疾病患病率差异较大（0.7%-27.5%）。中国多项相关调查研究显示，游戏相关问题患病率为 3.5%-17%。综合既往相关研究结果，游戏障碍患病率平均约为 5%，且保持相对稳定。游戏障碍者以男性、儿童青少年人群为主，亚洲国家患病率可能高于欧美国家。

游戏障碍主要临床表现包括：对游戏行为的开始、频率、时长、结束、场合等失去控制；游戏优先于其他生活兴趣和日常活动；尽管已经因游戏产生了负面后果，但依然持续游戏甚至加大游戏强度。游戏障碍与物质成瘾有诸多相似之处，有研究者将游戏障碍者游玩时间越来越长、在游戏上花费金钱越来越多等类比于物质成瘾的耐受性增加，将停止游戏后产生的易激惹、抑郁、冲动等情绪及行为反应类比于物质成瘾的戒断反应。游戏障碍者可能主观上感知到对游戏的渴求，可能难以区分游戏中的虚拟世界与现实世界。

游戏障碍可导致躯体问题、精神行为问题及社会功能损害。躯体问题包括睡眠不足、昼夜节律紊乱、营养不良、胃溃疡、癫痫发作等，严重者可因久坐形成下肢静脉栓塞，甚至引发肺栓塞而猝死；精神行为问题包括易怒、焦虑、攻击言行、抑郁、负罪感等；社会功能损害包括拒绝上学和社交活动，家庭冲突增多，重要关系丧失，学业成就、职业绩效受损等。

游戏障碍常与注意缺陷与多动障碍、抑郁障碍、焦虑障碍、双相情感障碍、睡眠障碍、人格障碍、社交恐怖症等其他精神障碍共病。游戏障碍的自然病程尚未得到清晰认识，不同研究之间的结论差别较大。如有研究报告 84% 的患者在 2 年后的追踪调查中依然处于病理性状态；但也有一些研究提出，

仅 26.5%患者在 2 年之后随访中依然有游戏相关问题，在 5 年追踪中症状严重程度会发生中等程度的下降等。

## 二、游戏障碍的影响因素

国内外研究显示，游戏障碍与心理、社会、生物学等多种因素相关。

### （一）心理因素

游戏障碍者可能具有高冲动性、高神经质、内向等性格特点。有些可能具有攻击性和暴力问题，还有的存在情绪调节不佳、孤独、低自尊、低自我效能感、低生活满意度、感知压力较大、有抑郁焦虑等问题。而较高的社交能力、自尊水平、主观幸福感等心理因素可能减少游戏障碍的发生。此外，个体对于自身能否控制游戏行为的感知可能是预测游戏障碍行为的重要因素。

### （二）社会和家庭因素

在被欺凌者、欺凌者、有游戏成瘾朋友的人群中，游戏障碍发生率较高。社会支持和人际沟通不足，师生关系或同学关系不良，学校氛围较差等也与游戏障碍的发生相关。父母的受教育水平和教养方式与儿童青少年游戏障碍的发病风险有关；家庭关系不和谐，单身或离异等与成人的游戏障碍发病风险有关；监护人不能陪伴或监护不力的儿童青少年可能有更高的发病风险；良好的社会支持系统可能是游戏障碍的保护性因素。

### （三）生物学因素

游戏障碍患者的脑影像表现类似于物质成瘾患者和赌博障碍患者，存在额叶多个区域、腹侧和背侧纹状体等脑区的结构和功能异常。相应的功能异常包括执行控制功能下降，对于损失的敏感性降低，对于游戏相关刺激的反应增强，在做出选择时具有更强的冲动性，奖赏相关的学习发生变化，认知灵活性降低等。一些游戏障碍患者对于自我概念以及游戏中化身角色的自我同一性加工发生改变。但这些脑功能异常与游戏障碍间的因果关系尚待进一步阐明。

### （四）游戏类型

游戏障碍患者更为偏爱的游戏形式是在线游戏，而不是离线游戏；更为偏爱的游戏类别是大型多人在线角色扮演游戏、第一人称射击、格斗和即时战略游戏。

## 三、诊断与评估

早期识别、诊断、干预对游戏障碍的预防治疗至关重要。

### （一）游戏障碍筛查与评估

在普通人群尤其是儿童青少年中对游戏障碍进行筛查评估，做到早期识别、早期诊断与早期干预，对于改善干预效果、提高成本效益、减少患者及其家庭的痛苦和负担、改善患者生活质量具有重要意义。为此，准确、可靠、易用的工具对于筛查、辅助诊断、评估严重程度等非常重要。

在 ICD-11 发布前，学界已开发出多种问卷和量表用于筛查或评估过度游戏行为或游戏障碍，并对了解游戏障碍的发生率、典型特征等具有重要参考作用。但这些工具也存在诸多局限性，主要包括对于游戏障碍核心特征定义不一致、对临床状态分界不一致、缺乏时间维度、症状指征可靠度不足、侧重评估学生群体等。因此，世界卫生组织正在组织各国专家及合作机构针对游戏障碍开发普适性较高、标准清晰统一、易用性较好的筛查评估工具，以帮助医务人员及早识别游戏障碍的患病风险，减少漏诊、误诊或过度诊断，促进疑似患者及高风险个体及早转介到专业机构进一步诊断评估。

游戏障碍者可能伴有多种躯体或精神行为问题，应对疑似患者进行全面系统评估。评估内容包括：（1）是否有游戏障碍及其严重程度；（2）是否有躯体健康问题或精神健康问题；（3）学业、职业、人际关系、家庭关系、生活质量等社会功能情况及相关背景信息；（4）游戏障碍合并其他精神行为障碍情况；（5）影响治疗及康复的保护因素和危险因素（如患者治疗依从性、自我效能感、家庭及社会支持情况、社会经济水平等）；（6）对预后的判断等。

## （二）诊断与鉴别诊断

对于游戏障碍疑似患者或高风险个体的临床诊断，需要规范的诊断指南保证医疗卫生机构诊断的准确性，避免过度诊断。

ICD-11 中提出游戏障碍的核心特征为：（1）持续或反复的游戏行为模式，具体表现为失控性游戏行为（如无法控制游戏行为的发生、频率、持续时间、终止时间等），游戏行为成为生活优先事项，尽管游戏造成负面后果（如人际关系破裂、职业或学业受影响、健康损害等）仍然无法停止；（2）游戏行为模式可以是持续性或发作性的，并持续 12 个月，但如果症状足够严重且满足其他诊断要点，持续时间可短于 12 个月；（3）游戏行为模式导致明显的个人、家庭、人际关系、学业、职业或其他重要功能领域损伤。根据游戏形式不同，游戏障碍包括在线游戏障碍、离线游戏障碍两种类型。

需区分游戏障碍与正常游戏行为。如果反复游戏行为是以促进社交、缓解无聊、调节情绪等为目的，并且缺乏游戏障碍的其他必要特征，则不能诊断为游戏障碍。在特定的年龄或社会群体中（如青少年男性）或在特定情境中（如作为节假日娱乐活动），可能存在较长时间或较高频次的游戏行为，诊断时需要考虑文化、亚文化、同伴群体等因素的影响。此外，对于游戏产业相关个体而言，高强度的游戏行为可能是其职业内容的一部分，不应诊断为游戏障碍。

游戏障碍是一个连续的发展过程，即由不玩游戏开始，经过娱乐性偶尔游玩至高频度游玩阶段，最终发展成失控性行为。因此，对游戏障碍的诊断不仅要判断是否达到疾病状态，还要在诊断工作中树立早期识别、早期干预的意识，对出现

部分症状、但不完全满足诊断标准的个体提供专业意见，及时预防发展到游戏障碍。

诊断游戏障碍也需要注意排除其他疾病。通常需要与以下情况相鉴别：（1）危害性游戏行为，指游戏行为带来健康损害风险，但尚未出现健康损害，可能需要干预或观察的一种状态；（2）赌博障碍，游戏障碍通常不涉及金钱赌博，但目前许多网络游戏也具有赌博形式（扑克、麻将等）或赌博成分（概率性的抽奖）；（3）其他精神障碍，如焦虑障碍、抑郁障碍、双相情感障碍、人格障碍等，过度游戏行为可能出现在上述疾病发作时期，只有当过度游戏行为模式符合游戏障碍诊断要点，并且在不存在上述疾病精神症状的情况下，才考虑诊断游戏障碍；如果同时存在游戏障碍与其他精神障碍，应考虑游戏障碍共病其他精神障碍的诊断；（4）物质使用障碍，游戏行为常常与物质使用（特别酒精）共存，如果同时满足两种障碍的诊断标准，可以考虑共病诊断。

#### 四、综合干预原则与措施

##### （一）总体原则

除遵循物质使用及成瘾行为障碍的一般原则外，需结合游戏障碍的高发人群、疾病特征等进行预防与干预，坚持预防为主，进行基于证据、符合伦理的个体化的综合干预措施。

1. 预防为主。游戏障碍高发于儿童青少年群体，从娱乐性游戏行为发展成为游戏障碍有一定过程，针对高发人群进行预防性干预，可以显著减少游戏障碍发病率及疾病负担。

2. 基于证据。所有干预方案应当有相应的证据，不应该违背研究或临床实践证据。

3. 符合伦理。游戏障碍干预应当基于普遍的医学伦理道德，尊重人权和患者尊严，不损害患者健康及利益。

4. 综合干预。目前还没有针对游戏障碍的特效干预手段。由于患者常伴有躯体或精神疾病，需要心理治疗、药物治疗等多种手段结合进行个体化的综合干预。同时，游戏障碍类似于精神活性物质使用障碍，可能会复发或疾病慢性化，在综合干预过程中，需要医疗卫生、学校、家庭、社会等多方面的协调及监督。

## （二）预防

建立包括普遍性预防、针对性预防、早期发现及治疗等措施的三级预防体系，消除或减少致病因素，提高心理健康水平，对于减少游戏障碍的发生和复发、促进患者及时获得诊疗、降低危害至关重要。

1. 普遍性预防。对公众开展心理健康知识科普宣传工作，广泛宣传游戏障碍相关知识，提高全社会心理健康水平，减少引发游戏障碍的诱因。

2. 针对性预防。对于儿童青少年等易患游戏障碍的高危人群，在个体层面从情绪调控、认知控制、人际交往等方面采取相应的心理干预措施；对于儿童青少年所处的家庭、学校、社会环境，重点开展心理健康知识和应对技能的科普宣传工作，改善家庭关系与亲子沟通能力，关爱儿童青少年心理需求。

3. 早期发现与治疗。提高儿童青少年、家长与学校早期识别游戏障碍的能力，对可疑的游戏障碍患者，指导患者及其家属及时就诊，明确诊断，接受合理系统的治疗。在综合医院精神（心理）科和精神专科医院开展针对性培训，使医护人员有能力正确识别、诊断、治疗游戏障碍；做好联络-会诊和专科咨询工作，帮助非精神科医生早期发现并及时转介游戏障碍患者。

### （三）治疗与康复

#### 1. 治疗措施

目前没有权威的游戏障碍治疗指南，但近年有不少关于游戏障碍治疗及干预的研究或临床实践提示，将社会心理干预、药物治疗、处理共病等结合的综合治疗有利于改善游戏障碍患者预后，主要措施包括：

（1）社会心理干预。目前很多临床实践及研究证据提示，认知行为治疗、动机激励访谈、家庭治疗等社会心理干预对减少游戏障碍者的失控性游戏行为及促进长期康复有效。

(2) 药物治疗。目前没有针对游戏障碍具有临床适应症的药物，但游戏障碍患者可能存在精神、躯体等健康问题以及共病，需要药物对症治疗。

(3) 物理治疗。目前有少量研究对游戏障碍患者进行重复经颅磁刺激等干预，以增强大脑控制功能或降低玩游戏的冲动，但目前仍缺乏大样本一致性研究。

## 2. 康复措施

与其他疾病治疗类似，游戏障碍治疗目标是通过社会心理康复和后续管理，预防复发，促进社会功能恢复、回归社会。经过治疗、病情趋于稳定的患者，应继续接受巩固性的心理治疗，必要时按时按量服药，防止疾病复发。做好出院患者的定期随访工作，使患者能够接受及时的、有针对性的医疗指导和服务。动员家庭成员支持和参与患者的康复活动，指导家庭成员为患者制定生活计划，努力解决患者的心理健康问题和日常生活中的实际困难。

需要强调的是，游戏障碍是慢性复发性疾病，游戏障碍干预起始阶段、干预过程中及疾病康复期都需要对游戏障碍症状及严重程度进行评估。

## 五、今后的工作重点

鉴于游戏障碍的流行病学、病因病理机制、预防治疗方法等尚待进一步明确，建议今后重点工作如下：

1. 以修订《中华人民共和国未成年人保护法》为契机，出台保护儿童青少年身心健康的相关法律法规，出台专门规范和净化网络环境的政策措施。

2. 建立卫生健康、教育、工商、文化等多部门协作机制，对游戏障碍干预机构进行规范和监督，确保患者及其家属能获得专业帮助。

3. 以相关学术机构及团体为主体，完善游戏障碍识别、评估、诊断体系，开展相关培训，提升游戏障碍诊治的专业能力。

4. 开展游戏障碍流行病学调查，了解相关因素的影响和作用机制，随访其转归及相关影响因素。

5. 开展针对游戏障碍的药物、社会心理治疗相关临床及相关防控政策研究。

6. 将包括游戏障碍在内的所有成瘾行为及其他社会适应不良行为作为一个整体对待，扩展预防和医学干预工作的范围和深度，使之发挥更为广泛和立体的作用。

中华医学会精神病学分会      中华预防医学会精神卫生分会

中国医师协会精神科医师分会      中国心理卫生协会

中国药物滥用防治协会

2019年7月15日