

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1355—2026

儿童青少年游戏障碍诊疗规范

Specification for the diagnosis and treatment of gaming disorders in
children and adolescents

2026 - 06 - 30 发布

2026 - 07 - 06 实施

广西标准化协会 发布

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市第五人民医院提出和宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第五人民医院、桂林市社会福利医院、玉林市荣军优抚医院。

本文件主要起草人：雷黎、曹永康、杨学智、陆强、韦姿柔、唐仕杰、李杰、黄和欣、徐小飞、朱丽丽、欧阳珊、谢健华、黄宇勤、陶光远、李其南、李春梅、伦秋霞、庞小芸。

儿童青少年游戏障碍诊疗规范

1 范围

本文件界定了儿童青少年游戏障碍涉及的术语和定义，规定了儿童青少年游戏障碍的诊断、严重程度分级、疾病管理、治疗的要求。

本文件适用于医疗机构内6~19岁儿童青少年游戏障碍诊疗。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

游戏障碍 gaming disorder

一种因持续或反复地使用电子或视频游戏，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，并持续较长时间的行为模式。

3.2

共病 comorbidity

同一个体同一时期同时满足两种及以上独立疾病诊断标准，不同疾病的症状、病程能够相互影响的一种临床状态。

4 诊断

4.1 临床表现

主要包括以下内容。

——游戏行为评估：

- 沉湎于游戏（个体想着先前的游戏活动或预期玩下一个游戏，游戏成为日常生活中的主要活动）；
- 需要花费逐渐增加的时间来参与网络游戏；
- 不成功地试图控制自己参与游戏；
- 除了游戏以外，对先前的爱好和娱乐失去兴趣。

——功能损害评估：

- 尽管有心理社会问题仍然继续过度使用游戏；
- 对于参与游戏的频率及时长，欺骗家庭成员或其他人；
- 由于参与游戏，损害或失去重要的关系、工作或教育。

——躯体与心理评估：

- 当游戏被停止后出现戒断症状（烦躁、焦虑或悲伤，但无药物戒断的躯体体征）；
- 参与游戏来逃避或缓解负性心境（无助感、内疚、焦虑等）。

4.2 诊断依据

4.2.1 核心行为特征主要包括：

- 对游戏行为的控制力受损（如起始、频率、强度、持续时间、终止、行为情境）；
- 逐渐将游戏置于首位，以至于游戏优先于其他兴趣爱好和日常行为；
- 尽管出现诸多负性伴随症状（详见附录A），游戏行为仍持续甚至加重。

4.2.2 游戏行为模式呈连续性或周期性，反复出现，总体上持续 12 个月以上的较长时间。如果符合所有诊断要求且症状严重，所需持续时间适当缩短 5~6 个月。

4.2.3 游戏行为无法由其他精神障碍解释。

4.2.4 游戏行为模式导致生活质量受影响。

4.3 鉴别诊断

4.3.1 正常游戏行为

仅作为休闲消遣，个体可自主掌控游玩时长与频率，不挤压正常生活，无成瘾相关心理与行为症状，学习、工作、人际、身心状态不受负面影响，缺乏游戏障碍的其他必要特征。

4.3.2 职业玩家行为

为符合行业从业年龄的成年电竞从业者，游戏作为正式职业、训练与赛事工作内容，缺乏游戏障碍的核心症状，没有社会功能的损害程度等。

4.3.3 风险性游戏

游戏行为增加，未达到游戏障碍的诊断标准。

4.3.4 赌博障碍

控制能力受损、将赌博置于首位，并优于其他兴趣爱好和日常行为，尽管出现诸多负性后果，赌博行为仍持续恶化。

4.3.5 双相及相关障碍

在病程中躁狂发作、混合发作、轻躁狂发作与抑郁发作或抑郁症状交替出现的一类发作性心境障碍。

4.3.6 物质使用障碍

包括由精神活性物质以及药品的单次或反复性使用所造成的精神障碍。

4.3.7 强迫障碍

以反复出现的强迫思维和/或强迫行为为主要特征的精神障碍。

5 严重程度分级

5.1 轻度

满足诊断依据（4.2）的前提下，符合临床表现（4.1）中的5项条目，游戏障碍风险分级评估量表（见附录B.1）的评分为1~18分，儿童青少年生活质量评分T符合《儿童发育行为心理评定量表》中的 $40 \leq T < 60$ 。

5.2 中度

满足诊断依据（4.2）的前提下，符合临床表现（4.1）中的6~7项条目，游戏障碍风险分级评估量表（见附录B.1）的评分为19~36分，儿童青少年生活质量评分T符合《儿童发育行为心理评定量表》中的 $30 \leq T < 40$ 。

5.3 重度

满足诊断依据（4.2）的前提下，符合临床表现（4.1）中的8项及以上条目，游戏障碍风险分级评估量表（见附录B.1）的评分为37~54分，儿童青少年生活质量评分T符合《儿童发育行为心理评定量表》中的 $T < 30$ 。

6 疾病管理

6.1 预防

扩大社会宣传面，配合家庭、青少年活动中心、居住社区等场所倡导健康生活方式、宣教疾病知识，公布可提供疾病筛查服务的工作点，鼓励健康使用电子娱乐设施，自愿、自主筛查。

6.2 分层干预

进行如下分层干预：

- 一层干预：针对轻度游戏障碍儿童青少年，宣传疾病知识，倡导健康生活方式，包括限制游戏工具使用规则等，鼓励其参加心理健康辅导，解决心理健康问题；
- 二层干预：针对中度游戏障碍儿童青少年，进行针对性干预，如进行动机访谈、认知行为疗法等；
- 三层干预：针对重度游戏障碍儿童青少年，鼓励其住院治疗，在住院期间提供个性化综合治疗，病情好转后采取康复期管理，包括复诊提醒、日常生活建议、游戏工具管理。在出院后1个月、3个月、6个月三个时间点进行复诊提醒；康复期病情复发应及时评估并采取相应干预手段。

6.3 失访患者管理

未按时随访复查的儿童青少年患者，应积极通过联系家属，了解其失访原因，并给予相应处理：

- 因私未能在计划随访时间内随访：加强治疗依从性教育，重新预约随访时间进行复诊评估，根据具体病情进行管理；
- 病情波动丧失治疗信心：给予治疗依从性教育，提供替代诊疗方案及转介服务，由新的接诊机构继续进行个案管理。

7 治疗

7.1 治疗原则

坚持预防为主的原则，实施个性化的、综合性的干预措施。

7.2 治疗方法

7.2.1 心理治疗

7.2.1.1 认知行为治疗

治疗方法如下：

- 认知干预：采用认知偏差矫正、自动思维识别、灾难化思维修正及获益信念重构等技术；
- 行为干预：采用行为激活、延迟满足训练、适应性行为建立及奖惩机制构建等技术；
- 巩固与预防复发：识别复发高危情境、总结既往应对经验及建立自我监督机制。

7.2.1.2 动机强化治疗

以儿童青少年为中心，尊重其人格尊严及内在需求，帮助儿童青少年利用内外部资源完成改变。

7.2.1.3 家庭治疗

协助改善亲子关系，矫正不良家庭教养方式及建立家庭规则。

7.2.1.4 其他心理治疗

包括正念治疗、团体心理治疗、人际关系治疗、焦点解决短期治疗等措施。

7.2.2 药物治疗

对共病的儿童青少年根据情况给予个性化药物治疗，包括但不限于镇静催眠药物、抗抑郁药物、心境稳定剂等。

7.2.3 物理治疗

采用重复经颅磁刺激技术、经颅直流电刺激技术等疗法。

7.3 疗效评估

按第5章要求进行疗效评估。

附录 A
(资料性)
游戏障碍负性伴随症状

游戏障碍负性伴随症状主要包括：

- 神经功能损害：表现为逻辑思维迟钝，注意力不集中、不持久，记忆力减退，缺乏时间感，易疲劳，出现头晕头痛，部分易感个体甚至出现光敏感性癫痫发作等；
- 认知内容损害：沉溺于与游戏相关的文化氛围，出现包括但不限于现实解体、游戏性幻想等认知内容异常，后期出现自我评价低、悲观、绝望等认知改变；
- 情感障碍：出现情感反应性改变，倾向于易激动、烦躁不安，游戏时出现易兴奋又易疲劳的表现，当游戏行为被制止时或被教育时出现情感低落或激越表现；
- 行为异常：出现游戏角色行为模仿等模仿行为，或由此衍生的目的不明的行为举动；
- 人格改变或品行障碍：表现为家庭冲突，行为冲动，说谎，逃学逃课等；回避现实社交，不出门，不愿与人沟通，人际关系逐渐紧张，变得敏感、警觉，不服从社会规范；遭遇挫折时容易沮丧悲观，容易放弃，甚至缺乏与人接近、向人求助的勇气等；
- 视力下降：因长时间游戏过度用眼导致的视力下降；
- 睡眠节律改变：典型表现是昼伏夜出，睡眠浅，多梦，且梦境常与游戏相关；
- 食欲与体重改变：进食不规律，体重改变；
- 其他系统的症状：肩颈肌肉劳损，键盘手，鼠标手，驼背或脊柱侧弯，骨质疏松等。

附 录 B
(资料性)
游戏障碍风险分级评估量表

游戏障碍风险分级评估量表见表1。

表B.1 游戏障碍风险分级评估量表

指导语
以下条目描述了网络游戏可能对您学习、生活及社会功能（人际交往）方面的影响，请根据真实情况做出选择，并选择相应的选项，答案没有对错之分，请如实填写，我们绝对为您保密，感谢您的合作！请根据您在过去1个月中的情况进行作答：
评估条目
1. 无法控制自己玩游戏的时间与频率
2. 玩游戏的时长或次数超过自己的预期
3. 一旦开始玩游戏就难以停下来
4. 即使对游戏本身已经没什么兴趣或者厌倦了，还是会继续玩游戏
5. 与参加其他娱乐活动相比，更愿意玩游戏
6. 觉得除了玩游戏，生活没有其他乐趣
7. 不玩游戏的时候，依然会想着游戏或与游戏相关的事情
8. 在看到或听到与游戏相关内容时，会很兴奋
9. 在看到或听到与游戏相关内容时，会出现想玩游戏的想法或冲动
10. 当被要求停止游戏或减少游戏时间时，会感到烦躁不安
11. 曾尝试减少游戏时间或停止游戏却失败
12. 实际游戏时间比报告（或承诺）的游戏时间要多
13. 因玩游戏而与除父母外的其他家人发生冲突
14. 因玩游戏而很少出门
15. 因玩游戏而很少与人交往
16. 因玩游戏而导致严重的睡眠问题（如失眠、睡不醒）
17. 因玩游戏花费大量金钱、从而降低了自己的生活水平
18. 因玩游戏而耽误了重要的事情（如考试、求职等）
注1：每项评估条目有四种记分情形：从未，记0分；偶尔，记1分；经常，记2分；总是，记3分。
注2：0分为零风险，1~18分为低风险，19~36分为中风险，37~54分以上为高风险。

参 考 文 献

- [1] GB/T 31179—2014 儿童安全与健康一般指南
 - [2] DB45/T 2659—2023 儿童青少年心理健康诊疗服务规范
 - [3] 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. 关于游戏障碍防治的专家共识(2019版)
 - [4] 徐一峰. ICD-11 精神、行为与神经发育障碍临床描述与诊断指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
 - [5] 杨玉凤. 儿童发育行为心理评定量表[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:385-391.
 - [6] 中华医学会精神病学分会. 强迫障碍诊疗指南2025[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025.
 - [7] 精神障碍诊疗规范(2020年版)(国卫办医函〔2020〕945号)
 - [8] Tang Y, Liao Z, Huang S, et al. Development and validation of a risk assessment tool for gaming disorder in China: The Gaming Hazard Assessment Scale. *Front Public Health*. 2022;10:927646. doi:10.3389/fpubh.2022.927646.
-