

108年5月份衛生保健教育宣導專欄—淺談厭食症

周寶嘉營養師

厭食症好發在青春期少女，英國牛津大學華納福得醫院精神科兩位教授，費爾蒙和哈里遜整理分析從1980年之後，全世界關於飲食失調的文獻，估算出在青春期女性的族群，厭食症流行率約是0.7%，也就是每千位青少年中，有7位患有厭食症。並且，人數在增加中。

有厭食症的人一開始都是限制飲食，過於在意自己的體態、體重和飲食。到後來他們會有暴食的習慣，當中有一半的人發展成貪食症。此外，一成到兩成的厭食症會變得難以應付，且持續地發生。如果厭食症者沒有得到適當的治療，長久以往，會有低血壓、低體溫、掉髮，血中蛋白質不足，甚至月經停止的問題。若合併有貪食症，還會引起潰瘍、疝氣，牙齒的珐琅質也會掉落，或者患者對輕瀉劑產生依賴。長期營養不足，身體為了維持運作，必須從其他地方獲得營養，最後就是分解肌肉以獲得蛋白質和能量。心臟的肌肉也會逐漸被消耗而變得脆弱，最後導致心律不整、心臟衰竭。

厭食症患者共同的特點是對自己的身材知覺有障礙，即使已體重過輕仍強烈害怕體重增加或變胖，且努力地將體重維持低於正常標準（ $BMI \leq 17.5 \text{ kg/m}^2$ ）。他們通常拒絕和家人或是在公開場合進食，儘量挑選低卡和低油的食物，嚴格在固定時間用餐，並且努力減少食物的總攝取量。有些患者無法克制自己的食慾，便偶爾偷偷大吃一頓，然後再自行催吐，有些患者甚至使用瀉劑、利尿劑或過度運動來減輕體重。患者可能會有一些食物相關的奇特行為，如在房子的各個角落藏食物；在皮包裡藏有相當數量的糖果；用餐時把食物藏在手巾或是皮包裡；吃東西時慢條斯理過分精細地撥弄食物；用餐時間拖得很長；與別人比較或競爭進食行為等等。當被詢及原因時，他們通常都會否認自己有這類舉動，或者拒絕討論此事。這類病人常表現出嚴格和要求完美的態度，所以常有強迫意念或行為、憂鬱或焦慮等精神症狀。體重下降初期，這些患者通常活動力偏高，即使後期感到虛弱仍表現得毫不在乎；他們通常否認身體問題的嚴重性需要醫療幫助，往往是出現身體問題後才被家人強迫帶來看醫生。

厭食症的認知行為治療，首先要與個案簽定治療契約，內容應包括：（1）目標體重：治療者和個案共同選定合乎其年齡與身高的最低標準體重或是過去健康體重上下10%為目標體重。（2）飲食量：應以少量、多餐、營養均衡為原則，以免引起身體併發症及造成失去控制的恐懼。（3）體重增加量：平均每週增重0.5到1公斤，每週量1到2次體重，在早餐前如廁後穿著同樣衣著狀態下測量。（4）資料回饋：個案自己保管一份體重記錄表，有助於體重增加。（5）增強作用：體重的增加應緊隨給予正向增強，也應隨體重上升逐漸增加食物量，契約中應明確規定增強物之性質。（6）控制嘔吐、暴食及其它清除食物的方法：個案應遵守契約，只吃規定食物，餐後一小時內禁用浴室或臥床一小時，以控制嘔吐。

契約訂好後，個案可能拒絕合作，治療者應探尋其理由，通常是怕胖，其次是怕失去控制，另外則是怕目標體重太重。面對這些阻力，治療者應結合認知方面的治療，包括以下的幾項討論：（1）重新歸因：使個案了解「認為自己太胖」是不合理思考的一部份。（2）相信自己的體重：飲食正常，身體會知道如何維持一個健康的體重。（3）避免經常量體重：只在契約中明訂的時間去量。（4）了解怕胖只是表相：怕胖可能只是對不愉快的感覺或想法逃避，應嘗試找出那些心中的困擾，而非只是關注體重或是身材。

當個案達到目標體重時，應讓其利用適量的食物及運動來維持其目標體重，讓個案體會成果，克服體重增加帶來的害怕。

學務處衛保組關心您