

# 厭食症的營養策略

臺北市立聯合醫院 營養部

神經性厭食症 (Anorexia Nervosa, 簡稱 AN) 是一種嚴重的飲食障礙 (eating disorder), 通常是由生理、心理和環境多方面的交互影響所引起。它會導致身體多個系統異常, 對身心健康造成嚴重影響, 甚至危及生命。神經性厭食症的患者往往拒絕維持正常體重 (通常體重低於理想體重的 85%), 並對自己的體型有不合理的認知, 強烈害怕發胖。女性患者可能會出現連續三次以上未來月經的情況。體重與營養狀態的恢復是治療厭食症的關鍵。AN 主要分為兩種類型, 限制型: 極度限制飲食的攝取; 暴食/清除型: 伴隨暴食行為以及清除行為, 如催吐、使用瀉劑或利尿劑。

## 營養相關症狀:

- 對體型有不正確的認知, 強烈害怕體重增加。
- 極度限制飲食, 導致體重低於正常範圍 (BMI < 17)。
- 進行暴食或清除行為 (如催吐)
- 長期節食或禁食導致腸胃蠕動減慢, 進食後易感飽脹, 難以恢復正常攝取量。
- 營養不良、貧血、體溫低、電解質不平衡、低血壓和便秘等問題。
- 生長遲緩、骨質疏鬆、青春期延遲, 女性可能出現月經不規則或停止。

## 造成因素:

- 生理因素: 大腦中的神經傳導物質失衡, 血清素水平過高導致食慾下降。
- 遺傳因素: 有家族史者風險較高。
- 性格因素: 常合併焦慮、憂鬱、強迫性想法, 或追求完美主義。
- 社會文化因素: 社會對瘦的推崇與價值觀的影響。
- 家庭因素: 患者常是性格脆弱、固執, 並且受到過度保護。

## 治療方式:

神經性厭食症的治療應採取跨專業團隊整合方式, 以精神科為核心, 結合內科、心理、藥物治療、營養干預以及家庭治療等。若患者出現嚴重營養不良或生命體徵不穩 (如心搏、血壓、體溫過低)、低血糖、低血鉀或脫水等情況, 應立即就醫, 接受專業醫療照護。

## 營養治療

營養介入的首要目標是恢復患者的體重，隨後是處理心理問題，並預防疾病復發。初期體重恢復建議的熱量攝取為每公斤體重 30~40 大卡，最終可達到每公斤 70~100 大卡。對於長期營養不良者，開始補充營養時應謹慎，逐步增加進食量，以避免發生再餵食症候群 (Refeeding Syndrome)，該症可能導致血液中的鉀、鎂、磷濃度驟降，並可能危及生命。建議門診患者每週增重 0.5~1 公斤，而住院患者可達每週 1.5 公斤。初期體重增加的速率應在醫療團隊的監督下進行。

## 營養策略

1. 建議患者先諮詢醫護團隊，並由營養師制定後續營養治療計畫。
2. **目標體重**：建議將體重恢復至理想體重範圍 ( $BMI \geq 18.5$ )。
3. 營養師提供正確的營養知識，幫助患者學習均衡飲食。
4. 制定個別化的飲食復健計畫，依循計劃逐步增加攝食量。
5. 初期進食應從小量開始，定時定量進餐，而不是依照感覺來進食。
6. 建議患者避免頻繁稱量體重。
7. 減少劇烈運動，避免在營養復健期間消耗過多熱量。

## 居家照顧注意事項：

1. 厭食症早期常不易察覺，患者也傾向隱瞞飲食問題，拒絕接受醫療幫助。
2. 通常患者會在病情嚴重危及生命健康時，才在親友的幫助下尋求醫療，使得病情慢性化，增加治療難度。
3. 家人的支持至關重要，應多傾聽和關心患者，幫助其應對成長中的壓力和挫折。一旦發現問題，應立即尋求專業醫療幫助。

※若需要量身規劃個人飲食建議，可洽詢營養諮詢門診。

門診時間、聯絡電話請參考臺北市立聯合醫院網址：<http://www.tpech.gov.tw>

臺北市立聯合醫院 營養部 關心您的健康

113 年松德院區陳淑美 高雅群修訂