

厭食症與暴食症 Anorexia and bulimia

一、什麼是厭食症與暴食症：

飲食障礙分為厭食症與暴食症，最常於 14-25 歲之間發病，約 90% 是女性，且厭食症與暴食症通常都有極度關心體重和身材及控制體重的習慣

- (一) 暴食症：通常會在短時間內無法控制地大吃大喝，並用自我催吐、使用瀉劑、節食挨餓、過度活動來抵消暴食可能造成的發胖
- (二) 厭食症：困擾大約 1% 的年輕女性，為了想要苗條的外型，用嚴格的限制飲食來維持極低的體重，達到極度消瘦的程度

二、可能發生的原因：

(一) 社會文化的因素：

- 1. 要求「瘦」的社會壓力與對「肥胖」的偏見
- 2. 女性角色的轉變：女性面對必須成為女強人的社會壓力下，覺得生活失控，體重成為他們較可以堅持自我掌控的領域

(二) 個人的因素：例如自主能力的不足、低自尊、完美主義和自我控制的強烈驅力、害怕成熟等

(三) 家庭因素：例如父母過度保護或高期待；制式化、不合理的教條、拒絕妥協；有憂鬱或酒癮的家族史；有被性虐待或身體虐待的經驗

三、通常有什麼症狀：

(一) 心理方面：常有自我價值感不佳、自尊低等心理困擾，而且有相當高的比例會出現情感疾患及焦慮疾患

(二) 生理方面：包括腸胃功能較差、脹氣、便秘及腹痛；不規則的月經週期或無來潮；骨質疏鬆及病態的骨折；蛀牙、身體腫脹、皮質的假性萎縮等等，更嚴重的是「極度消瘦」的厭食患者，常因肌肉耗損而造成心臟疾病，或是電解質失衡造成生命危險，死亡率為 5-20%

四、如何治療：

(一) 門診治療：包括個別與團體心理治療，通常採認知行為模式，學習正確的飲食和體重的知識，以糾正錯誤的認知

(二) 住院治療：極度消瘦可能危害到生命的情況，或是厭食症門診治療無效時

(三) 藥物治療：合併憂鬱其他精神疾病時(有些暴食症病患可以單獨藥物治

療處理)

(四)家庭治療：研究顯示青少年或兒童患者大多需要父母的參與治療

五、飲食需注意的事項：

(一)飲食攝取正常化：因為密集或長時間的節食，所以要執行非節食性的計畫。非節食性計畫的方法如下：

- 1.使飲食成為飢餓時的一種反應，並且學習當有飽足感時便停止進食，而不是根據個人不合乎生理原則的飲食規範來攝取食物
- 2.讓自己從不同的食物種類中攝取正常食物的分量
- 3.攝取蛋白質、脂肪和碳水化合物，包括過去刻意避免的高卡路里食物
- 4.每日攝取等量且非節食性的三餐
- 5.每日至少攝取 1,500 卡路里的熱量

(二)均衡飲食，拒絕使用減重藥物

(三)停止催吐和使用瀉劑的行為

六、居家照顧需注意的事項：

(一)治療開始後要能持久的參與，家人與病人的態度都很重要。當病人遇到挫折時，需家人適時的支持、陪伴與鼓勵。嚴重時要儘快協助病人就醫

(二)培養病人規律作息並學習安排休閒活動，找尋快樂及轉移注意力的方法，並視情況適當運動，學習在運動中獲得快樂，而不只是為了消耗卡路里而運動

(三)提供病人傾聽、支持與瞭解，並鼓勵病人保持與家人、朋友的接觸，促進人際交往，並協助病人學習因應壓力的適當模式和放鬆技巧，避免用吃的方式來因應壓力

(四)定期門診追蹤及治療

七、參考資料

林姿佩、王芙蓉、李炳鈺 (2010) . 不容忽視的飲食障礙-暴食症 . 藥學雜誌, 26 (4) , 47-51 .

林佳玉 (2019) . 照顧一位青春女孩罹患神經性厭食症的護理經驗 . 馬偕護理雜誌, 13 (1) , 50-60 .

吳張瑀、曾美智、陳志道 (2020) . 飲食障礙症簡介與其合併的身體症狀 . 基層醫療, 35 (5) , 135-143 .