厭食症的營養策略

臺北市立聯合醫院 營養部

有一種進食障礙的精神疾病，經常發生在 10 到 30 歲的女性。對自己的身體形象產生不當的認知，擔心發胖；常拒絕維持最低正常體重，或是極度害怕變胖，稱作厭食症。主要可區分成限制型(純粹極度限制飲食)和暴食/清除型(經常有暴食現象和清除行為，例如催吐、使用瀉劑或利尿劑)兩種類型。

營養相關症狀如下：

- 對於身材有不當的認知，強烈地害怕體重增加 。
- 限制進食，導致體重低於正常範圍的下限（例如：身體質量指數 BMI < 17)。
- 會出現暴食或催吐等清除的行為。
- 長期的節食/禁食，腸胃的蠕動變得極度緩慢，吃一點東西很快就飽脹，致難以回復正常的攝食量。
- 營養不良/貧血。
- 生長遲緩/骨質疏鬆。
  青春期延遲/月經停止。

造成因素如下：

- 生理因素：大腦中的神經傳導物質失衡，血清素過量會使得食慾喪失、體重減輕。
- 遺傳因素：有家族史傾向者，有較高的罹患率。
- 性格因素：個案常合併焦慮、憂鬱、強迫性想法、或追求完美主義。
- 社會文化因素：與社會風氣對胖瘦標準有關。
- 家庭因素：個案常是比較脆弱、固執且被過度保護的角色。

治療方式：

以精神科為核心的跨團隊整合治療,包括:內科問題的治療、心理治療、藥物治療、營養治療、家庭會談等團隊治療的方式，成效較佳。

若出現嚴重營養不良, 生命徵象不穩（心搏、血壓、體溫偏低)，低血糖、低血鉀，脫水，食道破裂等狀況，建議須立即就醫，接受跨團隊的醫療照護。

營養治療

注意重點：

若長期攝食不足，嚴重營養不良者必須緩慢進食，進食太快會導致營養素和電解質快速自細胞外液進入細胞內供各類生理作用所需，以致血液中的鉀、鎂、磷濃度驟降，若食物中未充分供應這些營養成份，就會出現再餵食症候群（refeeding

syndrome)，嚴重時可能危及生命。建議門診病人體重增加以 0.5-1 公斤/週為原則，住院病人則可以將體重增加速度提高到 1.5 公斤/週。建議初期體重增加應與醫療團隊確認，以及在適當的監測下進行為宜。

營養策略

1. 建議應先諮詢醫護團隊後，由營養師接續後續營養治療計畫。
2. 目標體重：建議體重恢復至理想體重範圍（BMI ＞ 18.5）。
3. 請營養師給予飲食衛教，導正觀念，瞭解如何均衡攝取適當的營養。
4. 營養師為您量身訂做、擬訂適當的飲食復健計畫。
5. 先從小量開始逐步增加進食量，依照計畫，定時定量，而不是依照感覺來進食。
6. 建議不要天天量體重。
7. 減少劇烈運動時間。

居家照顧注意事項：

1. 厭食症早期不易被察覺，且經常隱藏自己的異常飲食問題，拒絕醫療協助。
2. 通常到危及生命健康時，才由親友師長協助下就醫，使得病程慢性化，增加治療的困難。
3. 家人的扶持非常重要，要多傾聽及關心患者，協助適應成長和挫折，一旦發現問題，立即尋求專業醫療人員協助。

※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