

青少年飲食失調：診斷和治療

Assessment and Treatment of Adolescent Eating Disorders

- Dr. Chan Kwok Ling, Phyllis
- Consultant Psychiatrist
Head of Child and Adolescent Psychiatry
Queen Mary Hospital
- Honorary Clinical Associate Professor
- Department of Psychiatry
LKS Medical Faculty
- University of Hong Kong

陳國齡醫生

瑪麗醫院
精神科顧問醫生
兒童及青少年精神科主管

香港大學李嘉誠醫學院
精神科學系
榮譽臨床副教授



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



關於飲食失調常見十大的謬誤

- 家庭（尤其是母親）要為他們的女兒/兒子有飲食失調症負責。
- 飲食失調症病者選擇讓他們的疾病。他們希望生病/死亡/或不長大。
- 飲食失調病者是試圖懲罰他們的父母，或其他與他們住在一起的人。
- 飲食失調，都是跟虛榮和成為一個模特兒有關。
- 這只是另一種形式的少女尋求注意行為和反叛。
- 這是長大的一個過渡階段。
- 經過一段時間的住院治療，病人完全治愈。
- 你必須盡一切所能，討好病者。
- 醫院和治療團隊總是能夠完全治愈他們。
- 這只是一個吃的問題。

飲食失調：類別

1. 厭食症(神經性厭食症)
 - 禁食型
 - 暴食/放瀉型
2. 暴食症(神經性貪食症)
 - 放瀉型
 - 非放瀉型
3. 其他
 - 神經性嘔吐
 - 肥胖
 - 異食癖
 - 不異型進食障礙

厭食症

1. 極低體重(BMI<17.5或低於標準的15%)
2. 其行為目標是體重的下降
3. 對體重增加和肥胖有過度恐懼
4. 停經

厭食症

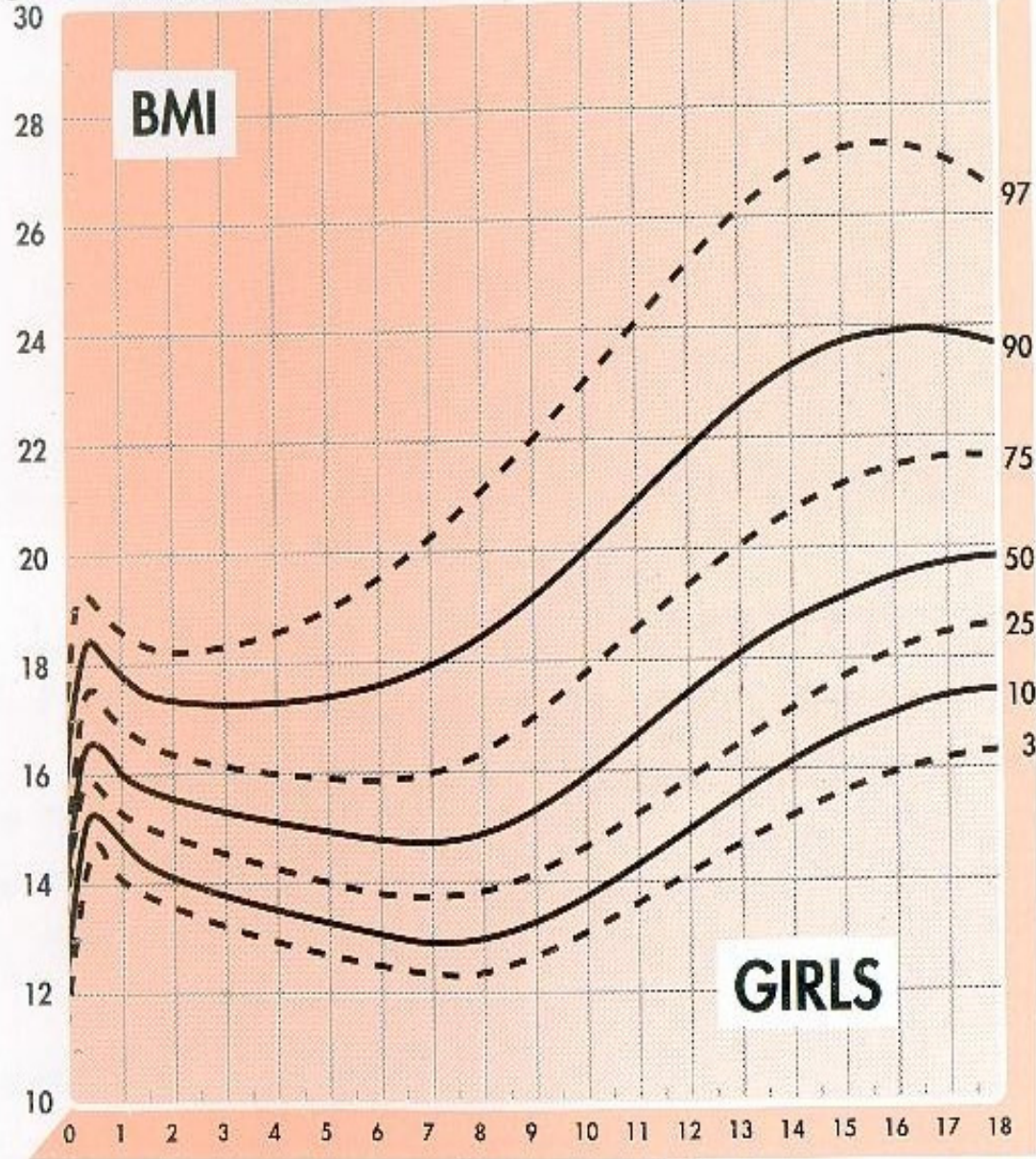
- 禁食型 (限制型)

- 主要表現為限制自己的飲食

- 暴食/放瀉型 (清除型)

- 出現有規律的暴飲暴食，並伴有催吐或導瀉行為

kg/m² 體重指數, 女



Age, years 年歲

Maudsley Body-Mass Index table

Key:

20-25	NORMAL WEIGHT RANGE.
17.5-20	UNDERWEIGHT: Irregular or absent menstruation. Ovulation failure.
15-17.5	ANOREXIA NERVOSA: Amenorrhoea. Loss of substance from all body organs and structure.
13.5-15	SEVERE ANOREXIA NERVOSA: All organ systems compromised: bone; heart; muscle; brain.
12-13.5	CRITICAL ANOREXIA NERVOSA: Inpatient treatment recommended. Organs begin to fail; muscle; bone marrow; heart.
<12	LIFE THREATENING ANOREXIA NERVOSA.

暴食症

1. 重覆的暴食

- 暴食的定義 — 在短時間(例如兩小時內)進食明顯地多於大部分人在同樣時間及情況下的分量
- 感到對進食失去控制(即是，不能停止或控制自己進食甚麼或多少的食物)

2. 重覆地進行不合適的補償性行爲，目的是防止體重增加，例如嘔吐，濫用瀉藥、利尿藥，過度運動，禁食等等

1. 暴食及補償性行爲：每星期最少兩次，維持三個月以上

1. 自我評價過分地受到(自己)體重及體形影響

1. 不是厭食症

厭食症：流行病學

- 人口的0.3%
- 年輕女子, 男女比例: 10:1
 - 40%患者是13-19歲女生
- 發達國家
- 高危職業
 - 模特兒，舞蹈員

厭食症：併發症

— 一般性

- 瘦弱
- 水腫
- 手足發紺，發凍
- **Russel's** 徵狀
- 瘍疤不能適時癒合
- 極度疲憊
- 昏厥(因血壓過低)
- 專注力降低

厭食症：併發症 — 皮膚

- 蒼白
- 皮膚乾燥
- 皮膚發黃(因胡蘿蔔素增加)
- 胎毛增加
- 面紅，眼睛有瘀斑
- 潰瘍

厭食症：併發症－腸胃

- 腮腺發脹
- 咀嚼發炎
- 齲齒
- 便秘
- 腸胃蠕動減慢
- 肝酵素升高
- 急性胃脹

厭食症：併發症－心血管

- 心跳慢(低於60/min)
- 血壓低
- 心律不整

厭食症：併發症

— 血液及電解質不平衡

- 脫水
- 血鉀過低
- 血鋅過低
- 血紅蛋白低
- 鐵質低
- 白血球數量低

厭食症：併發症

— 內分泌及骨質異常

- 生長延緩
- 青春期延緩
- 甲狀腺分泌異常
- 血糖低
- 骨質疏鬆

高風險參數（緊急專家評估）

- BMI < 12 (關注 < 14)
- 體重的下降 > 1kg/week (關注 > 0.5kg/week)
- 紫癍皮疹
- 蹲和仰臥起坐檢驗負
- BP: 收縮 < 80
- 舒張 < 60

- 脈搏 < 40 (關注 < 50)
- 溫度 < 34.5
- 白血球計數 < 2
- 血紅蛋白 < 9 或嚴重的下降
- 血小板 < 110
- 電解質
 - 血鉀過少 < 3.0
 - 鈉 < 130
 - 鎂 < 0.5
 - PO₄ < 10
- 尿素 > 10
- 肝臟酵素的增加，清蛋白 < 32
- 葡萄糖 < 2.5
- ECG的節律不齊或QTC間隔 > 450 msec

Summary Measure of Risk

SYSTEM	Test or Investigation	Concern	Alert
Nutrition	BMI	<14	<12
	Weight loss/week	>0.5kg	>1.0kg
	Skin Breakdown	<0.1cm	>0.2cm
	Purpuric rash		+
Circulation	Systolic BP	<90	<80
	Diastolic BP	<70	<60
	Postural drop (sit – stand)	>10	>20
	Pulse Rate	<50	<40
Musculo-skeletal (Squat Test and Sit up test)	Unable to get up without using arms for balance (yellow)	+	
	Unable to get up without using arms as leverage (red)		+
	Unable to sit up without using arms as leverage	+	
	Unable to sit up at all		+
Temperature		<35 98.0F	<34.5C <97.0F
Bone Marrow	WCC	<4.0	<2.0
	Neutrophil count	<1.5	<1.0
	Hb	<11	<9.0
	Acute Hb drop (MCV and MCH raised – no acute risk)		+
	Platelets	<130	<110

SYSTEM	Test or Investigation	Concern	Alert
Salt / water balance	K+	<3.5	<3.0
	2. Na+	<135	<130
	3. Mg ⁺⁺	0.5-0.7	<0.5
	4. PO ₄ ⁻⁻	0.5-0.8	<0.5
	5. Urea	>7	>10
Liver	Bilirubin	>20	>40
	Alkpase	>110	>200
	AsT	>40	>80
	ALT	>45	>90
	GGT	>45	>90
Nutrition	Albumin	<35	<32
	Creatinine Kinase	>170	>250
	Glucose	<3.5	<2.5
Differential Diagnosis	TFT, ESR		
ECG	Pulse rate	<50	<40
	Corrected QT interval (QTC)		>450msec
	Arrythmias		+

進食失調症：併發症－精神病

- 焦慮
- 抑鬱, 心境惡劣(50%)
- 強迫官能行爲
 - 強迫思想, 行爲
 - 追求完美
 - 行爲方式較僵硬
- 身軀不適，尤其是上腹部不適
- 思覺失調
- 濫藥, 酗酒
- 性格障礙
- 性心理發育延遲
- 自殺

厭食症成因

1. 生物學因素
 - 遺傳因素
 - 家族聚集現象
 - 遺傳因子
 - 下丘腦功能紊亂
 - 神經遞質功能失調
 - 多巴胺
 - 5-HT
 - 去甲腎上腺
2. 社會心理因素
 - 朋輩壓力
 - 大眾傳媒影響“瘦 = 美”
3. 家庭因素
 - 與父母關係存在一些問題
 - 個人認知及體像障礙
4. 兒童期不良經歷

厭食症的評估

- 對病人的態度
 - 病者對接受治療心情矛盾，評估需要同理心
- 危險評估
 - 專家介入
 - 醫療健康風險
 - 暴食及嘔吐行為
 - 自殺風險
 - 體檢, BMI 和其他參數
 - 化驗
- 評估病人的心理狀況
 - 危險因素
 - 短期存在的因素
 - 長期存在的因素
- 給病人診斷和意見
- 建立治療關係

} 起因

厭食症的治療

- 建立目標體重 (Weight restoration: Target BMI/BW)
- 定期量度體重
- 功課： 日記紀錄(food diary) 和解決難題

飲食習慣正常化(Normalise eating)

跨專業團隊小組工作

護士監管餐前和餐後的行爲 (supervised / supported eating)
及代幣制度，控制體重的增加

厭食症的治療（繼續）

- 教育和心理治療
- 個人，認知內省力的心理治療：
 - 認知行為治療 Cognitive Behavioural Therapy CBT,
 - 人際關係治療 Interpersonal Therapy ITP,
 - Cognitive Analytical Therapy CAT
 - Acceptance and Commitment Therapy ACT
- 年青病人，家人的支持，家庭治療
 - Family Therapy (Maudsley Model) - 三階段
- 自助和團體的支持
 - Self Help Group, Carer Support Group, Online support

厭食症的治療（繼續）

- 藥物治療：
-
- 有限的作用
- 抗抑鬱藥可能需要
- 氯丙嗪Chlorpromazine促進食慾
- 患者體重恢復後，氟西汀Fluoxetine可能有用

厭食症的預後

病期 > 2-3 年

- 60% 恢復體重
- 55% 月經
- 40% 正常飲食習慣

繼續隨訪的病人20年

- 2/3 被雇用，很少結婚
 - 25% 患上暴食症
 - 10—30% 的後果不佳: 痊愈後頻繁復發
- 死亡5%，包括自殺（之前的研究:15%）

飲食失調症家屬支援小組工作坊

Adolescent ED carer support group

瑪麗醫院兒童及青少年精神科

目的: 為兒童及青少年飲食失調症患者家屬提供有關的資訊
了解病患成因、特質、治療方法
支援家屬照顧者情緒
助照顧者支援患者進食

對象: 兒童及青少年飲食失調症患者家屬

日期 9/5/2013 – 18/7/2013

時間: 逢星期四下午5時至7時 (共9節)

地點: 瑪麗醫院 J座5樓 瑪麗醫院兒童及青少年精神日間中心

內容:

節數	內容	工作坊日期
第一節	從了解飲食失調症去幫助患者	9/5/2013
第二節	飲食失調症對病患者家庭的影響	16/5/2013
第三節	照顧者的不同特質	30/5/2013
第四節	照顧者與患者之間的相互關係	6/6/2013
第五節	照顧者如何支援飲食失調患者	20/6/2013
第六節	促進患者與照顧者的溝通	27/6/2013
第七節	如何處理患者因飲食失調症所致的行爲問題	4/7/2013
第八節	照顧者解決患者困難及情緒的技巧	11/7/2013
第九節	總結	18/7/2013

- 謝謝！
- THANK YOU!