

我好胖，我不敢吃飯～

認識神經性厭食症

◎林口長庚兒童胃腸科主治醫師 陳米琪

封面故事



專長 | 兒童消化道及肝膽疾病、兒童急性腹症、兒童腹部超音波及內視鏡檢查

15歲的大女孩因腹脹合併腹水、半年內體重下降10公斤住院，醫療團隊進行一系列的檢驗與檢查後，並沒有發現可以解釋的病因；在住院期間護理師們觀察到女孩吃東西都很少，飯都不太願意吃，甚至會站著吃飯，一直在病房裡走動。在近一週的相處下，女孩慢慢的解開心房，告訴醫師她很害怕吃東西，覺得小腹、大腿贅肉太多，需要吃得更少，做更多運動來消除，

兒童胃腸科醫師透過飲食與疾病衛教、飲食與心情日誌合併藥物治療腹部脹氣與便秘情形，同時患者也接受兒童心智科醫師的評估，確定診斷為厭食症合併焦慮，給予藥物治療，此外，全家人都很關心也一同做女孩喜歡的菜來享用，體重逐步回穩，人也變得有精神活潑了起來；雖然對於進食、體重偶有些焦慮不安，但仍努力朝健康的方向前進著。

飲食障礙症包含一群複雜且可能致命的疾病，失常的飲食行為嚴重的影響了身體、心靈及社交功能。青少年處於變動的時期，對於自己的身體形象以及自我認知定位不明確，有著較高的風險患有飲食障礙症。根據精神疾病診斷與統計手冊，飲食障礙症包括厭食症、暴食症、嗜食症、異食症、反芻症、迴避/節

制型攝食症和其他「餵食和飲食障礙症」等。

最常見的為厭食症、暴食症及嗜食症。厭食症多見於年輕女性，好發於 10~30 歲。其特點為對於自身身材的認知有障礙，即使體重過輕（兒童 / 青少年的正常身體質量指數如附表一）仍然強烈害怕體重增加，用餐時會盡可能選擇低熱量、低油脂的食

物，極力的減少食物的攝取，用餐時間很長，精細的撥弄、切碎食物，將食物藏在餐巾、包包裡等，會拒絕與他人一同用餐或是在公共場合吃飯，亦會有催吐、使用瀉劑等行為。此外此類患者也常伴隨強迫意念或行為、憂慮、焦慮等症狀。體重過輕也會出現許多的併發症，如甲狀腺功能低下，變得怕冷；心臟功能異

表一 兒童及青少年身體質量指數 (BMI) 建議值簡表

	男生 正常範圍之 BMI	女生 正常範圍之 BMI
10 歲	14.5~20.0	14.3~19.7
11 歲	14.8~20.7	14.7~20.5
12 歲	15.2~21.3	15.2~21.3
13 歲	15.7~21.9	15.7~21.9
14 歲	16.3~22.5	16.3~22.5
15 歲	16.9~22.9	16.7~22.7
16 歲	17.4~23.3	17.1~22.7
17 歲	17.8~23.5	17.3~22.7

* BMI = 體重 (公斤) / 身高² (公尺²)

例如：14 歲女生，150 公分，30 公斤

BMI = $30/1.5^2 = 13.3\text{kg/m}^2$ 低於女生正常範圍 BMI 16.3~22.5，屬於過輕體位

* 正常範圍 BMI：介於 5 百分位到 85 百分位之間

過輕：低於 5 百分位

過重：高於 85 百分位

（資料來源：台灣衛生福利部）

表二 簡易檢測：是否有飲食障礙症

	問題
1	您是否有因為吃得太撐而想吐？
2	您是否擔心自己沒有辦法控制進食量？
3	您是否有在 3 個月內體重減少超過 6.3 公斤？
4	當別人說您瘦時，您是否覺得自己很胖？
5	您會認為食物會支配您的生活嗎？
一個項目為一分，超過兩分者，患有飲食障礙症的風險較高，請尋求醫療人員評估診斷	

常包括心律不整、心跳過慢、血壓下降，甚至猝死，是厭食症患者常見造成死亡的原因；消化系統異常，消化蠕動下降、腹脹、腹痛、便秘；出現月經停止、第二性徵消失；皮膚缺乏光澤、水腫、掉髮；此外也會有貧血、白血球過低、骨質疏鬆等問題。體重過度低下會造成許多症狀，不可忽視，倘若病人因此有心跳緩慢、血壓過低、厲害的脫水、體重低於適宜體重的 70%、神經學 / 肝功腎功能異常等，就需安排住院接受治療。

厭食症是個需長期抗戰的疾病，病人通常不自知有問題，常需家人的警覺，發現異狀協助就醫 (表二 簡易檢測方法)。治療

需多團隊照護，包括營養諮商、藥物、認知行為、心理及全家共同配合治療。此個案很幸運的有家人們的理解與陪伴，在團隊的治療與教導下，意識到自己對於自我身材的要求與飲食的控管需要調整，從少量多餐、均衡的飲食開始，鼓勵與家人一同在餐桌用餐，建立舒適的氛圍，搭配飲食與心情日誌紀錄，慢慢的增加每一餐的進食量，並留意是否有催吐行為，回診時醫療團隊可以與個案一同擬定適宜的體重及健康目標，搭配適當的藥物治療身體不適症狀以及憂鬱、焦慮、強迫意念等，陪同個案逐漸恢復健康。📍