



变态心理学理论与应用系列丛书

丛书主编◎刘新民

# 进食障碍与肥胖症

EATING DISORDERS AND OBESITY

主 编 刘新民



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



最新进展与临床指南  
最新进展与临床指南

# 进食障碍与肥胖症

Eating Disorders and Obesity

主编 王卫华

人民卫生出版社

变态心理学理论与应用系列丛书

---

# 进食障碍与肥胖症

---



人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

进食障碍与肥胖症/刘新民主编. —北京:人民卫生出版社,2009. 5

ISBN 978-7-117-11807-1

I. 进… II. 刘… III. ①厌食-精神障碍-研究②肥胖病-研究 IV. R442.1 R589.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第056546号

---

## 进食障碍与肥胖症

---

主 编:刘新民

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京市卫顺印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:9.5

字 数:238千字

版 次:2009年5月第1版 2009年5月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-11807-1/R·11808

定 价:24.00元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

变态心理学理论与应用系列丛书

## 编写委员会

主任委员:刘新民

副主任委员:王 伟 张理义 李荐中 潘 丽

委 员(以姓氏笔画为序)

王 伟 孙 红 刘 薇 刘新民

李荐中 李功迎 赵静波 张理义

徐 斌 徐又佳 程灶火 熊吉东

潘 丽

## 序 言



人的心理不仅包含纷纭复杂、绚丽多姿的正常活动,也包括桀骜莫测、光怪离奇的异常活动。我们将这些表现各异且程度不等的非正常的心理活动统称为异常心理,研究这些异常心理的科学被称之为变态心理学。

变态心理学(abnormal psychology)又称为异常心理学或病理心理学(pathological psychology),是心理学中一门研究异常心理与行为及其规律的分支学科。变态心理学从心理学角度出发,研究心理障碍的表现与分类,探讨其原因与机制,揭示异常心理现象的发生、发展和转变的规律,并把这些成果应用于异常心理的防治实践。

随着人类社会的发展与进步,竞争激烈,人际关系微妙,导致心理障碍和心理问题不断上升。在世界范围内,各种心理困扰已成为影响人们生活、工作和健康的重要因素。根据 WHO 的统计,心理障碍占全球疾病的 10.5% (中低收入国家)和 23.5% (高收入国家)。在心理疾患如此突出的今天,对异常心理的认识和干预已成为维护人类健康的重大课题,研究变态心理学具有重要的现实意义。变态心理学是心理健康专业人员极为重要的知识结构,也是健康心理学、临床心理学、咨询心理学、心理治疗学和精神病学的共同基础。

另一方面,社会经济状况的改善、生活水平的提高和对生活质量的追求,促使人们更加关注心理健康与精神安宁。变态心理学为人们提供了解决心理困扰、适应环境和改善自我的途径,



## 序 言

不管这些问题是发生在生活中、工作中、学习中或人际关系中。变态心理学探索心理障碍如何产生、如何被诊断以及怎样得到预防和治疗,使我们对自己和他人的心理状态能够做出判断,并了解导致心理障碍的生物学因素、心理因素、生活环境和家庭背景的特点,从而提示我们应该注意的问题,消除异常心理的原因,减少心理障碍的发生。因此,变态心理学知识对所有人都具有重要意义,对每一个人的身心健康都有帮助。

在日常生活中,变态心理学还为人们提供了考察人类经验的历史与当代视野。例如,恺撒(Julius Caesar)的癫痫干扰了他对征服罗马人战争的指挥,林肯(Abraham Lincoln)的抑郁症影响了他在美国南北战争中的军事领导。可见,心理障碍也同样折磨着伟人或非凡的人,他们的心理痛苦严重到足以影响历史的进程。因此,变态心理学提供了洞悉人生和社会的新视角,使我们能够获得对历史、社会与人性的深刻洞察,如此丰富着我们对人类各种生活现象的解读,并对医学、教育学、社会学、人类学、管理学,甚至对军事、法律、文学艺术以及促进社会和谐等产生广泛而深远的影响。

总体来说,我国的变态心理学教学、研究和临床起步较晚、发展较慢。新中国成立前,国内只有个别非专业人员编译过变态心理学书籍。新中国成立后直到1985年才由北京大学陈仲庚教授编译出版了一部《变态心理学》参考书。1986年,张伯源教授和陈仲庚教授编写出版了《变态心理学》,是国内第一部变态心理学教材,对促进该学科的教学具有重要意义。1993年王登峰教授编撰出版了一部《变态心理学》。21世纪初,我国出版了几部国外变态心理学教材的中译本,对推动国内变态心理学教材建设很有价值。此时,我国高等院校为满足社会对心理健康专业人才日益增长的需要,心理学和应用心理学专业迅速增多,变态心理学作为核心课程之一,其教材建设问题显得十分突出。2002年,杜文东教授等组织国内近20所医学院校组成“全



国医学院校心理学专业教材编写委员会”，开始了 15 部心理学系列教材的建设，我和李建明教授主编了《变态心理学》（2003 年出版）。接着，顾瑜琦教授和胡佩诚教授组织编写了应用心理学系列教材和参考书，其中大型教科书《变态心理学》由我主编（2005 年出版）。2005 年，张伯源教授出版了第二部《变态心理学》教材。以后其他学者陆续出版了几部变态心理学教科书，如刘毅副教授（2005），王建平教授（2005），钱铭怡教授（2006），王登峰教授（2008）等。2006 年，我国教育部首次将变态心理学列入普通高等教育“十一五”国家规划教材。我主编的国家“十一五”规划教材和卫生部“十一五”规划教材《变态心理学》由人民卫生出版社出版（2007），接着又主编了其配套教材《变态心理学复习考试题解集》，由人民卫生出版社出版（2008）。新世纪以来，我国变态心理学的教学基本建设和学科建设进入了较快的发展阶段。

但是，由于变态心理学内容的广泛性和异常心理的复杂性，仅有教科书还是难以满足日益增长的理论和实践的需要。因此，作者认为有必要对各类异常心理与行为专题进行系统和深入的总结。为此，我们邀请国内十余位专家教授成立了“变态心理学系列丛书编写委员会”，拟编写一套变态心理学系列丛书，以便能够较为系统和全面地反映心理障碍理论与应用的最新成果。

本套丛书选择了变态心理领域 18 个专题形成单行本，包括《心理障碍的紧急处理》、《进食障碍与肥胖症》、《应激障碍》、《人格与健康》、《人格障碍》、《性障碍》、《神经症》、《睡眠障碍》、《躯体形式障碍》、《情感障碍》、《自杀与自伤》、《心身疾病》、《智力障碍》、《儿童多动障碍》、《慢性疲劳综合征》、《职业倦怠》、《青春期心理障碍》和《青少年违法与犯罪》等。

作者在编撰本套丛书过程中力图体现以下特色：一是科学性。这套丛书是对异常心理与行为研究和临床成果的总结，遵





## 序 言

循科学的基本原则和途径,着重于其学术价值,而不是经验心理学的方法与结论;二是系统性。丛书的每一部都较为全面地反映了该类心理障碍的历史来源、发展过程、流行病学、原因与影响因素、理论机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、预防和治疗等;三是实践性。本套丛书以解决问题为目的,强调应用价值,提供诊断和防治方法,注重理论与实践的结合;四是开放性。全套丛书力图反映国内外研究的最新成果,并以生物心理社会整体模式为指导,广泛吸收多学科的相关知识与研究资料,从不同角度反映异常心理的性质与特点。总而言之,作者试图为心理健康专业人员和广大对变态心理学有兴趣的人们提供一套既有理论又有实践、既能体现历史又反映进展的参考书。

本套丛书从设计到完成经历了一年多的时间,很荣幸地得到多方面的帮助。首先,人民卫生出版社领导的远见卓识,为本套丛书的立项给予了最大的支持,他们组织专家对丛书逐一论证,潘丽编辑热情地予以全程指导。其次,中华医学会行为医学分会和全国教育研究会医学心理学分会的专家给予大力支持并提出许多建设性意见,使编者受益匪浅。再次,丛书作者克服诸多困难,精诚合作,辛勤投入,较好地完成了编写任务。对此,我深表感谢!

由于时间和能力的限制,本套丛书肯定存在着很多缺点和不足,甚至是错误,我们恳切地希望广大读者不吝赐教。本套丛书也未能够反映变态心理学的全部,只讨论了其中部分专题。作者期待着更多学者的参与,产出更多更好的专著,以推动我国变态心理学学科建设,促进其科学研究、教学水平和临床质量的提高。

刘新民

2008年12月

# 前言



自从20世纪50年代以来,进食障碍的发病率急剧增长,目前在普通人群中的患病率已达0.5%~3%。以往,人们一直认为进食障碍只是广泛发生于食物充足的西方社会。但是,近些年来,新加坡、以色列、日本和中国的研究显示其患病率已接近西方国家,有证据表明进食障碍的发病已趋向于全球化。而且,美国、欧洲、澳大利亚、新西兰和以色列等地的调查显示,大部分年轻女性和约1/3的男性都认为自己过重且希望能减轻体重。研究表明对体重超重的反感可早发至3岁的时候,并且有半数以上的6~8岁的女孩希望自己更瘦一些,9岁时有20%的女孩试图减肥,14岁时增至40%。

另一方面,随着经济的发展、生活水平的提高、饮食结构的改变和体力劳动的减少,超重和肥胖成为现代社会中最常见的营养障碍性疾病。有资料显示,全世界的肥胖症以5年翻一番的速度在增长,发病者数已近5个亿。泛美卫生组织公布的一份调查报告显示,美国有2/3的成人体重超标,1/3的成人患肥胖症。在加拿大、阿根廷、哥伦比亚、墨西哥、德国、芬兰、牙买加、科威特和捷克等国家,至少有50%的人超重,15%以上的人患肥胖症。最近,肥胖现象出现了向青少年发展和由第一世界向第三世界蔓延的两种令人担忧的趋势。全世界每年肥胖症促成的直接或间接死亡人数已达30万,与艾滋病、吸毒、酗酒并列为世界性四大医学社会问题。肥胖症患者更易患心血管病、糖尿病、癌症、胆石症等躯体疾病和心理障碍,他们面临的死亡风险比体重正常的健康人高50%~100%。

2002年中国居民营养与健康现状调查结果显示:我国成人



## 前 言

超重率为 22.8%，肥胖率为 7.1%，人数分别为 2.0 亿和 6000 多万。大城市成人超重率与肥胖现患率分别高达 30.0% 和 12.3%，儿童肥胖率已达 8.1%。与 1992 年相比，成人超重率上升 39%，肥胖率上升 97%。肥胖已成为中国面临的一个严重的公共健康问题。肥胖症还被证实是人类长寿的主要障碍之一。

本书是对进食障碍和肥胖症的理论与应用的系统描述，包括厌食症、贪食症、暴食症、心因性呕吐、异食症和肥胖症等。涉及其历史发展、流行病学、临床表现、原因及其影响因素、发生机制、诊断与鉴别诊断、治疗和预防等。作者尽量汇集国内外最新的研究资料，力求准确反映当代的研究现状与发展趋势，为广大心理学、医学和社会学工作者以及对此有兴趣的人们提供一部内容系统、反映进展、具有较高的理论与实践价值的参考书。

在本书的编写过程中，作者参阅了国内外大量的文献，这里谨向各位专家和同行表示深切的谢意！由于作者水平有限，本书存在着一些缺点和不足，我们恳切地希望广大读者批评指正。

刘新民

2008 年 12 月

# 目 录



<b>第一章 进食障碍概述</b> .....	1
<b>第一节 进食障碍的历史</b> .....	1
<b>第二节 进食障碍的流行病学研究</b> .....	3
一、进食障碍 .....	3
二、厌食症 .....	6
三、贪食症 .....	7
四、进食障碍的预后 .....	8
<b>第三节 进食障碍的分类与诊断</b> .....	9
一、主要类型 .....	9
二、诊断要点 .....	10
<b>第四节 进食障碍的病因与理论模型</b> .....	12
一、生物学模型 .....	12
二、心理学模型 .....	17
三、社会模型 .....	23
四、家庭模型 .....	30
五、整合模型 .....	33
<b>第五节 进食障碍的治疗原则</b> .....	35
一、个别化处理原则 .....	35
二、急性与慢性处理相结合原则 .....	35
三、心理治疗与药物治疗相结合原则 .....	35
四、综合性处理原则 .....	36
<b>第六节 进食障碍的预防</b> .....	36



一、预防的意义与原则	36
二、进食障碍预防的理论模型	39
三、互联网在预防中的作用	42
<b>第二章 进食的生物学研究</b>	<b>44</b>
<b>第一节 摄食的生理意义</b>	<b>44</b>
一、食物与养料的代谢过程	45
二、葡萄糖、胰岛素和高糖素的作用	46
三、摄食的其他目的	47
<b>第二节 摄食中枢的研究</b>	<b>47</b>
一、“双中枢论”	47
二、腹内侧下丘脑	49
三、外侧下丘脑	50
四、腹内侧下丘脑和外侧下丘脑的交互作用	52
五、摄食控制系统的多重性	53
六、双中枢学说的问题	55
<b>第三节 影响摄食行为的化学物质</b>	<b>56</b>
一、作用于下丘脑影响摄食的化学物质	56
二、促进摄食的化学物质	56
三、抑制摄食的化学物质	57
<b>第四节 摄食行为的发动与控制</b>	<b>58</b>
一、摄食行为的发动	58
二、脑局部刺激的影响	59
三、发动摄食的信号	60
<b>第五节 摄食行为的停止</b>	<b>65</b>
一、停止摄食行为的周围信息	65
二、特异的饥饿和习得反应	67



<b>第三章 厌食症</b> .....	69
第一节 厌食症概述 .....	69
第二节 厌食症的临床表现 .....	70
一、肥胖恐惧与追求苗条 .....	70
二、节食与“减肥” .....	71
三、体重减轻 .....	72
四、闭经或第二性征发育延迟 .....	73
五、体像障碍 .....	73
六、共病 .....	74
七、其他表现 .....	75
八、并发症 .....	75
第三节 厌食症的诊断 .....	76
一、厌食症的类型 .....	76
二、厌食症的诊断标准 .....	77
三、非典型(特定)进食障碍 .....	80
四、厌食症与贪食症的鉴别 .....	81
五、实验室检查与心理测验 .....	82
第四节 厌食症的治疗 .....	83
一、治疗的准备 .....	83
二、治疗目标 .....	84
三、治疗重点 .....	86
四、治疗方法 .....	87
<b>第四章 贪食症</b> .....	94
第一节 贪食症概述 .....	94
第二节 贪食症的发病率及预后 .....	95
第三节 贪食症的临床表现 .....	98



第四节 贪食症的诊断与鉴别诊断	102
一、诊断标准	102
二、排除诊断	105
第五节 贪食症的治疗	106
一、药物治疗	107
二、认知行为疗法	108
三、人际关系疗法	111
四、心理治疗与药物治疗的比较	111
五、不同的心理治疗比较	112
六、药物治疗与心理治疗的联合应用	115
七、其他治疗	116
第五章 暴食症及其他进食障碍	117
第一节 暴食症	117
一、分类的研究	117
二、患病率的研究	118
三、临床表现	118
四、诊断标准	120
五、治疗	122
第二节 心因性呕吐	124
一、心因性呕吐的概念	124
二、心因性呕吐的表现	124
三、心因性呕吐的原因与机制	125
四、心因性呕吐的诊断与鉴别诊断	126
五、心因性呕吐的治疗	127
第三节 异食症	128
一、异食症的临床表现	128
二、异食症的原因与机制	129



三、异食症的治疗 .....	130
<b>第六章 肥胖症概述 .....</b>	<b>131</b>
<b>第一节 对肥胖的认识 .....</b>	<b>131</b>
一、古代对肥胖的认识 .....	131
二、近现代对肥胖的认识 .....	134
<b>第二节 肥胖症的定义及测量 .....</b>	<b>135</b>
一、肥胖症的定义 .....	135
二、肥胖的测量方法 .....	136
<b>第三节 肥胖症的流行病学 .....</b>	<b>140</b>
一、肥胖症的全球流行趋势 .....	140
二、我国肥胖症的流行趋势 .....	145
<b>第四节 肥胖症的危害 .....</b>	<b>147</b>
一、肥胖与寿命 .....	147
二、肥胖与疾病 .....	148
三、肥胖与心理问题 .....	154
四、肥胖与经济问题 .....	156
五、儿童肥胖症的危害 .....	157
<b>第七章 肥胖症的原因 .....</b>	<b>159</b>
<b>第一节 遗传因素 .....</b>	<b>159</b>
一、肥胖产生的相关假说 .....	160
二、遗传与体重指数 .....	161
三、遗传与局部脂肪分布 .....	162
四、遗传与热量的摄入 .....	162
五、遗传与热量的代谢 .....	163
六、肥胖相关基因和生物因子 .....	164
<b>第二节 环境因素 .....</b>	<b>177</b>
一、生活方式 .....	177





二、社会因素 .....	180
<b>第三节 神经系统与内分泌因素 .....</b>	<b>185</b>
一、神经系统因素 .....	185
二、内分泌因素 .....	188
<b>第八章 肥胖症的表现 .....</b>	<b>191</b>
<b>第一节 肥胖症的分类 .....</b>	<b>191</b>
一、肥胖的类型 .....	191
二、肥胖的分类 .....	194
<b>第二节 肥胖症的临床表现 .....</b>	<b>196</b>
一、原发性肥胖 .....	196
二、继发性肥胖 .....	197
三、常见的症状或体征 .....	200
四、代谢变化 .....	202
五、全身器官系统的改变 .....	203
<b>第九章 肥胖症的治疗 .....</b>	<b>206</b>
<b>第一节 概述 .....</b>	<b>206</b>
一、肥胖症治疗现状 .....	206
二、减肥的基本原则 .....	209
<b>第二节 行为治疗 .....</b>	<b>210</b>
一、饮食管理 .....	210
二、运动 .....	212
三、认知改变 .....	215
四、行为指导 .....	216
<b>第三节 药物治疗 .....</b>	<b>217</b>
一、作用于中枢神经系统、抑制食欲类药物 .....	218
二、作用于胃肠道、抑制食物吸收类药物 .....	220
三、新型及正在研发的减重药物 .....	221