

中华医学会精神医学分会组织编著

# 中国进食障碍防治指南

王向群 王高华 主编



中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

# 中国进食障碍防治指南

主 编 王向群 王高华  
主 审 张大荣  
编 者 (按姓氏笔画排序)  
马 方 王向群 王高华 孔庆梅  
卢建平 乔慧琴 刘 漪 许 毅  
许委娟 苏林雁 杨红娜 李雪霓  
张大荣 陈 珏 陈巧灵 耿淑霞  
栗克清 钱 英 郭俊慧 席巧真  
学术秘书 孔庆梅

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中国进食障碍防治指南 / 王向群, 王高华主编. —北京: 中华医学电子音像出版社, 2015. 11

ISBN 978-7-83005-055-9

I. ①中… II. ①王… ②王… III. ①厌食-精神障碍-防治-指南 IV. ①R442.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 236425 号

网址: [www.cma-cmc.com.cn](http://www.cma-cmc.com.cn) (出版物查询、网上书店)

## 中国进食障碍防治指南

主 编: 王向群 王高华

策划编辑: 冯晓冬 史仲静

责任编辑: 史仲静 裴 燕

文字编辑: 王素霞

校 对: 刘 丹

责任印刷: 李振坤

出 版 人: 史 红

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: [cma-cmc@cma.org.cn](mailto:cma-cmc@cma.org.cn)

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 6.375

字 数: 143 千字

版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 50.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

编者 (按姓氏笔画排序)

- |     |            |
|-----|------------|
| 马 方 | 北京协和医院     |
| 王向群 | 北京大学第六医院   |
| 王高华 | 武汉大学人民医院   |
| 孔庆梅 | 北京大学第六医院   |
| 卢建平 | 深圳市康宁医院    |
| 乔慧芬 | 南京脑科医院     |
| 刘 漪 | 上海精神卫生中心   |
| 许 毅 | 浙江大学附属第一医院 |
| 许委娟 | 浙江大学附属第一医院 |
| 苏林雁 | 中南大学湘雅二医院  |
| 杨红娜 | 大连第七人民医院   |
| 李雪霓 | 北京大学第六医院   |
| 张大荣 | 北京大学第六医院   |
| 陈 珏 | 上海精神卫生中心   |
| 陈巧灵 | 大连第七人民医院   |
| 耿淑霞 | 北京大学第六医院   |
| 栗克清 | 河北省第六人民医院  |
| 钱 英 | 北京大学第六医院   |
| 郭俊慧 | 武汉大学人民医院   |
| 席巧真 | 青岛精神卫生中心   |

## 内 容 提 要

我国进食障碍患者获得的医疗和服务与欧美国家有很大差距。国内具有进食障碍专业知识和治疗经验的医生严重不足，临床工作者尚缺乏科学指导诊断和治疗的防治指南。

中华医学会精神医学分会常委会经讨论达成共识，组织撰写适合中国国情的《进食障碍防治指南》尤为重要和紧迫。

本书旨在为广大临床工作者提供全面、专业、有效的治疗策略，使进食障碍的治疗有据可依、有证可循，以指导临床工作者科学、规范、系统地开展进食障碍的诊疗和预防工作。

## 前 言

进食障碍曾被认为是西方文化的产物，在中世纪就有关于自我绝食的记载。自20世纪50年代，西方文化以瘦为美之风愈演愈烈，进食障碍的发病率也逐年上升。改革开放前我国还没有完全解决温饱问题，加上中国传统文化中孩子以胖为美的观念，进食障碍在中国并不是一个突出的问题。然而近30年来，随着经济的持续发展以及西方文化的影响，我国进食障碍的患病率亦呈增高趋势，进食障碍已经成为青少年身心健康发展所面临的一个严峻挑战。

进食障碍是一类具有慢性化倾向的精神障碍性疾病。该病不仅严重影响患者本人的身体与心理健康，还影响其家人的正常生活，造成严重的家庭负担。进食障碍患者经过规范、系统的治疗是完全可以康复的。

我国进食障碍患者得到的医疗和服务与欧美国家有很大差距。我国具有进食障碍专业知识和治疗经验的医生严重不足，开设进食障碍专病门诊的医院也为数不多，开设进食障碍病房的医院更是寥寥无几，专科医院中配备有进食障碍专业知识的营养学家罕见，临床工作者尚缺乏科学指导诊断和治疗的防治指南。

中华医学会精神医学分会常委会经过讨论达成共识，认为

撰写适合中国国情的《中国进食障碍防治指南》尤为重要。此指南将指导临床工作者科学、规范、系统地开展进食障碍的诊疗和预防工作。

本书旨在为广大临床工作者提供系统、全面、专业、规范、有效的治疗策略，使进食障碍的治疗有据可依、有证可循。本书主审张大荣主任医师在沈渔邨教授指导下，从事进食障碍临床治疗和研究工作 20 余年，创建国内首个进食障碍病房，为我国进食障碍的预防与临床规范治疗做出积极贡献。《中国进食障碍防治指南》的编者均是国内从事进食障碍临床和研究工作的骨干人员，他们为本书编撰付出了辛勤的劳动与智慧，特别是学术秘书孔庆梅主任医师协助主编做了大量联系、编辑与校对等事务性工作，在此一并表示衷心感谢！

王向群 王高华

2015 年 7 月

# 全国继续医学教育委员会文件

全继委办发 [2006]06 号

## 关于推荐学习 《国家级继续医学教育项目教材》的通知

各省、自治区、直辖市继续医学教育委员会：

为适应我国卫生事业发展和“十一五”期间继续医学教育工作需要，开展内容丰富、形式多样、高质量的继续医学教育活动，全国继续医学教育委员会同意中华医学会编写《国家级继续医学教育项目教材》。《国家级继续医学教育项目教材》是从每年的国家级继续医学教育项目中遴选，经近千名医学专家重新组织编写而成。《国家级继续医学教育项目教材》按学科编辑成册，共 32 分册，于 2006 年 4 月陆续与读者见面。

《国家级继续医学教育项目教材》主要是提供通过自学进行医学知识更新的系列学习教材，该教材包括文字教材和光盘，主要反映本年度医学各学科最新学术成果和研究进展。教材侧重最新研究成果，对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考性。它的出版为广大卫生技术人员特别是边远地区的卫生技术人员提供了共享医学科技进展的平台。

请各省、区、市继续医学教育委员会根据实际情况协助做好教材的宣传、组织征订和相关培训工作。

全国继续医学教育委员会办公室(代章)



抄送：各省、自治区、直辖市卫生厅局科教处，新疆生产建设兵团卫生局科教处



# 中华医学会函(笺)

医会音像函[2006]80号

## 中华医学会关于转发全国继续医学教育委员会“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”的函

:

现将卫生部全国继续医学教育委员会办公室“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”转发给你们。

《国家级继续医学教育项目教材》系中华医学会接受全国继续医学教育委员会委托,与全国继续医学教育委员会联合编辑出版,是由各学科知名专家在国家级继续医学教育项目基础上按学科系统重新编撰的,反映医学各学科最新学术成果和研究进展的,集权威性、先进性、实用性为一体的继续医学教育教材,对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考价值。该出版物已被新闻出版总署列入“十一五”国家重点出版物出版规划(新出音[2006]817号)。

请各地方医学会和各专科分会根据实际情况协助做好教材的组织征订和相关培训工作。

特此函告。



二〇〇六年八月二十九日

## 出版说明

医疗卫生事业发展是提高人民健康水平的必然要求，医药卫生人才建设是推进医疗卫生事业改革发展、维护人民健康的重要保障。国家卫生和计划生育委员会《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》要求全国卫生技术人员继续医学教育覆盖率达到80%，因此，继续医学教育作为全国医药卫生人员毕业后业务再提高的重要方式任重道远。

《国家级继续医学教育项目教材》（以下简称《教材》）在2005年经国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会批准，由全国继续医学教育委员会和中华医学会共同组织编写。该《教材》具有以下特点：一是权威性，由全国众多在本学科领域内知名的院士和专家撰写；二是具有很强的时效性，反映了经过实践验证的最新研究成果；三是强调实用性、指导性和可操作性，能够直接应用于临床；四是全面、系统，以综述为主，能代表相关学科的学术共识，而非某些专家的个人观点；五是运用现代传媒出版技术，图文声像并茂。

“十一五”期间，《教材》在最短的时间内启动了策划、编辑制作、学术推广等工作，自2006年以来已出版60余分册，涉及近40个学科，总发行量80余万册。综观《教材》，每一册都是众多知名专家智慧的结晶，其科学、实用的内容得到了广大医务工作者的欢迎和肯定，被全国继续医学教育委员会和中华

医学会共同列为国家继续医学教育唯一推荐教材，同时被国家新闻出版广电总局列为“十一五”“十二五”国家重点出版物。本套教材的编辑出版得到了国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会和中华医学会各级领导以及众多专家的支持和关爱，在此一并表示感谢！

限于编写时间紧迫、经验不足，本套系列教材会有很多不足之处，真诚希望广大读者谅解并提出宝贵意见，我们将在再版时加以改正。

《国家级继续医学教育项目教材》编委会

# 目 录

---

第 1 章	进食障碍的概念 .....	( 1 )
第 2 章	进食障碍的流行病学和防治现状 .....	( 4 )
第 3 章	进食障碍的发病相关因素和危害 .....	( 9 )
第 4 章	进食障碍的临床评估和诊断分类 .....	( 19 )
第 5 章	进食障碍的治疗 .....	( 59 )
第 6 章	进食障碍的精神疾病共病 .....	( 124 )
第 7 章	特殊人群进食障碍 .....	( 130 )
第 8 章	进食障碍的人群防治 .....	( 138 )
附录一	CCMD-3 进食障碍诊断标准 .....	( 159 )
附录二	DSM-5 喂食及进食障碍 .....	( 161 )
附录三	进食障碍调查量表 (EDI-1) .....	( 165 )
附录四	进食态度自评问卷 (EAT-26) .....	( 168 )
附录五	进食障碍检查量表 6.0 版 (EDE-Q 6.0) .....	( 170 )
附录六	Morgan-Russell 临床结局量表 .....	( 173 )

## 第 1 章

进食障碍 (eating disorders, ED) 指以进食行为异常, 对食物和体重、体型的过度关注为主要临床特征的一组综合征。在精神障碍分类中归类于“与心理因素相关的生理障碍”, 也是心身医学中常见的一类心身疾病, 主要包括神经性厌食和神经性贪食。

神经性厌食 (anorexia nervosa, AN), 即厌食症, 是以患者有意严格限制进食、使体重明显下降并低于正常水平所导致身体功能受损为主要特征的一类进食障碍。最常见于青少年女性和年轻女性, 男性患者相对少见。神经性厌食的主要表现是患者强烈地害怕体重增加, 恐惧发胖, 对体重和体型极度关注, 有意造成体重明显减轻, 从而导致机体营养不良。患者常出现全身代谢紊乱和内分泌紊乱, 如女性出现闭经、男性出现性功能障碍, 严重患者可因极度营养不良而出现恶病质状态、机体衰竭甚至危及生命。该病死亡率高达 5%~15%, 在所有心理障碍中死亡率最高。在美国《精神障碍诊断与统计手册第 IV 版》(DSM-IV, 1994) 诊断标准中, 根据有无暴食-清除行为分为限制型神经性厌食和暴食清除型神经性厌食。

神经性贪食 (bulimia nervosa, BN), 即贪食症, 是以反复发作性暴食及强烈控制体重的先占观念为主要特征的一类进食障碍。患者常采取极端的措施以削弱所吃食物的“发胖”效应。

此类患者以年轻女性 (<30 岁) 为多见, 患者发病多在青春期和成年初期, 发病年龄常常较神经性厌食的发病年龄晚。神经性贪食的主要表现是反复发作、不可控制地暴食, 继而采取防止增重的不适当的抵消行为, 如禁食、过度运动、诱导呕吐、滥用泻药、滥用利尿剂、滥用食欲抑制剂、滥用代谢加速药物等, 这些行为与患者对自身体重和体型的过度关注和不客观的评价有关。与神经性厌食患者不同的是, 神经性贪食患者体重正常或轻微超重, 30%~80% 的神经性贪食患者有神经性厌食史。在 DSM-IV 中, 根据暴食后有无清除行为分为清除型神经性贪食和非清除型神经性贪食。2013 年 DSM-5 取消了 DSM-IV 对神经性贪食症“非清除型”和“清除型”两种亚型的划分, 主要是因为临床上很难清楚界定非清除行为, 分型意义不大。

除以上两组主要综合征之外, 在精神障碍的各分类系统中, 还可见其他类型的进食障碍。其他类型的进食障碍符合进食障碍的诊断标准和临床特点, 但不完全符合上述两类分型的诊断标准, 较为多见的是“非典型进食障碍”(atypical eating disorders, AED) 和“暴食障碍”(binge-eating disorder, BED)。

非典型进食障碍, 是一类缺乏神经性厌食或神经性贪食的一个或多个关键特征的进食障碍, 如神经性厌食的关键特征是害怕发胖、闭经或显著的体重下降, 反复出现暴食发作但没有规律地采用贪食症特征性的不恰当的抵消行为, 或暴食及不恰当的抵消行为发生频度少于神经性贪食, 或反复咀嚼大量食物而不咽下并吐出等, 但却表现出相当典型的神经性厌食或神经性贪食的临床表现。

暴食障碍, 是非典型进食障碍中的一个特殊类型, 是以反复发作性暴食为主要特征的一类进食障碍。暴食障碍主要表现为反复发作、不可控制、冲动性暴食、无规律地采取神经性贪食特征的不恰当的补偿行为。该类患者易出现肥胖。

在近 30 多年来在各诊断系统的精神障碍分类和诊断标准的

历次修订中，进食障碍的分类是修改较多的一组障碍，这是因为医学界认识进食障碍较晚。神经性厌食作为疾病诊断始于19世纪末；而神经性贪食是在1979年才正式被列为临床诊断；暴食障碍在DSM-IV-TR中被作为未加标明的进食障碍（eating disorder not otherwise specified, EDNOS）的一个暂时分类项目，在2013年出版的《美国精神障碍诊断与统计手册第5版》（DSM-5）中，暴食障碍成为一个独立的疾病，和神经性厌食、神经性贪食并列作为进食障碍的主要疾病分类。由此可见这类疾病正处于各国医学专家关注之下，各国医学专家对此类疾病本质的认知深度正在逐渐加深，从而也可预见各国医学专家在未来出现学术分歧在所难免。

## 第 2 章

## 一、国际进食障碍流行病学

进食障碍的发病率和患病率等流行病学数据依据样本和统计方法的不同而不同。DSM-5 中进食障碍的分类较前更广，估计将影响总体患病率。

Treasure 报道目前所有进食障碍的终生患病率约为 5%。

1. **神经性厌食** Treasure 报道成人神经性厌食的终生患病率为 0.6%，其中女性的终生患病率为 0.9%，而男性仅为 0.3%。有报道显示神经性厌食的发病率为 4.2/10 万。

神经性厌食多见于女性。女性与男性患者的比例为 11 : 1。神经性厌食发病的两个高峰年龄是 13~14 岁和 17~18 岁。

2. **神经性贪食** 美国精神病学会（2000 年）资料显示神经性贪食的终生患病率为 1.0%~4.2%，在某些亚群体中，例如大学女生群体，终生患病率可能更高。神经性贪食的发病率随年龄阶段的不同而存在差异。神经性贪食在 20~24 岁女性中的发病率高于 82/10 万。Hoek 及其同事发现神经性贪食在 35~64 岁女性的发病率为 8.3/10 万。Turnbull 等报道神经性贪食在 40 岁及以上人群（包括男性和女性）的年发病率仅为 1.7 /10 万。神经性贪食的性别比例和神经性厌食相似，90%~95% 的神经性



贪食患者是女性。

神经性贪食患者的发病年龄往往较神经性厌食晚，神经性贪食多发生在青少年晚期和成年早期。

**3. 暴食障碍** 研究发现暴食障碍的患病率明显高于神经性厌食和神经性贪食。Hudson 等的调查结果显示女性暴食障碍的终生患病率为 3.5%，男性为 2.0%。在特殊人群中，尤其是寻求减重治疗的患者中，暴食障碍患病率高达 20%~30%。

患暴食障碍的女性和男性的比例估计为 3:2。不同年龄暴食障碍的患病率不一致，有些研究提示年轻成人和较大年龄的成人患病率相当，另一些研究提示 25 岁以上人群患病率会降低。

## 二、我国（包括台湾和香港） 进食障碍的流行病学

迄今为止，我国尚缺乏有关进食障碍的全国范围的流行病学调查研究，地区性流行病学调查数据亦罕见。很多调查采用自评问卷对进食障碍的患病率进行估算，数据存在偏倚。

在上海成人（ $\geq 18$  岁）中开展的流行病学调查（2008 年 12 月—2009 年 5 月）显示，进食障碍的时点患病率为 0.049%，其中神经性厌食和神经性贪食的时点患病率分别为 0.032% 和 0.017%，所有患者均为女性，年龄 18~48 岁，平均年龄  $28.9 \pm 10.0$  岁。在上海儿童和青少年（4~18 岁）中开展的流行病学研究（2011—2012 年）显示，进食障碍的患病率为 1.4%，其中小学生、初中生和高中生的患病率分别为 1.3%、1.1% 和 2.3%。

2003—2013 年，北京、上海、湖南、浙江、江西、山东、安徽等地区的卫生部门对女学生（11~25 岁之间的不同阶段）采用进食障碍问卷（EDI）进行调查，进食障碍患病率为