

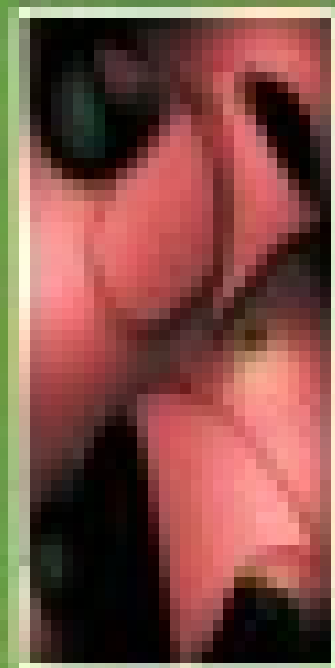
国家“十一五”重点图书
现代心理治疗与咨询丛书

进食障碍 咨询与治疗

主编 张大荣



北京大学医学出版社



进食障碍
——从心理障碍到身心疾病

进食障碍 咨询与治疗

主编 陈文军



华东师范大学出版社

国家“十一五”重点图书
现代心理治疗与咨询丛书

进食障碍咨询与治疗

主 编 张大荣

编 者 (以姓氏笔画为序)

孔庆梅 (北京大学第六医院)

双 梅 (北京大学第六医院)

北京大学医学出版社

JINSHI ZHANG'AI ZIXUN YU ZHILIAO

图书在版编目 (CIP) 数据

进食障碍咨询与治疗/张大荣主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2010. 12

(现代心理治疗与咨询丛书)

国家“十一五”重点图书

ISBN 978-7-5659-0049-5

I. ①进… II. ①张… III. ①厌食—精神障碍—诊疗
IV. ①R442. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 216323 号

进食障碍咨询与治疗

主 编: 张大荣

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 药 蓉 责任校对: 金彤文 责任印制: 苗 旺

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 11.125 彩插: 1 字数: 308 千字

版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷 印数: 1 - 3000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0049-5

定 价: 29.80 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内容简介

本书是一本针对进食障碍这一疾病进行全面而系统介绍的专业书籍。内容包括：该病的诊疗发展史，病因学研究（尤其是社会文化在发病中的重要作用），临床特征，诊疗原则与方法，治疗方案的实施与护理技巧，尤其详细介绍了以本病的心理学机制为基础进行的全方位心理咨询及以系统的心理治疗为重点的治疗策略和实施方法。本书适合于精神科、营养科、口腔科、消化科、心内科、内分泌科、妇科等多种学科医师阅读，旨在为他们提供早期识别、准确诊断、有效治疗的方法学指导。

序

人类对精神障碍的认识是与文明的萌芽同时开始的，换言之，已有数千年的历史了。从事心理咨询和治疗的专业人员在工作中每天都要面对各式各样的精神障碍，对此当然耳熟能详。尤其是近三十年来，随着精神药物治疗和流行病学调查的突飞猛进，学术界一致公认的精神障碍分类和诊断已经正式确立，对于某一特殊患者，即使专家们的诊断见解会出现分歧，但确认这位患者患有精神障碍的一致性却是很高的。然而，没有精神障碍并不就是真正的心理（或精神）健康（positive mental health）。这个概念的提出迄今还不到一个世纪，人们对它的了解难免肤浅或片面，即使专家们的见解也常有着重点的不同，因此值得心理咨询和治疗者重视。

K. Jaspers 说得好：极端是理解常态的钥匙，而不是相反。精神健康和精神障碍恰好构成了人类精神生活的两极。

所谓真正的心理健康，似乎带有理想的意味，因为一个人一辈子心理上什么毛病都不出现，就像一辈子从来不患任何躯体疾病一样，如果不说是不可能的话，至少是十分罕见的。心理健康与其说是一种状态，毋宁说是一个不断提高的过程，永无止境。正因为如此，它才值得我们大家去追求，也才能成为卫生科学奋斗的目标。

现在根据文献，对心理健康这个概念作粗线条的描述。对专家们意见的综述，可以归纳为以下六个方面，也就是考察和衡量心理健康的六个标准。这六个方面有部分重叠之处，正说明概念的复杂性——多维的、多层次的。六个标题并不以重要或次要而分先后。

一、对自己的态度

1. 在必要的时候能够清楚地觉察到真实的自我；
2. 能将自我客观化，即从他人或社会的角度来审视自己；

3. 在不同处境和生活、工作任务中有恰当相应的自我情感；
4. 有牢固的自我身份（E. H. Erikson）。

二、成长与发展

通俗地说，成长就是从幼稚走向成熟。我们的父母不可能是完人，因此，成长也就意味着从父母不良教养的阴影中走出来的过程。

每一个人都有无穷的潜力和可能性，发展意味着不断地、充分地发挥个人的潜力。这里，A. H. Maslow 关于基本需要的学说和自我实现的讨论，G. Allport 关于“投身于生活之中”的睿智的建议，对咨询和心理治疗有特殊重要意义。

三、整合

一个人的心理活动是极为复杂而多种多样的。正因为如此，整合被公认为心理健康的一个标准。整合意味着：

1. 各种心理力量（欲望、意向、需要等）的平衡；
2. 稳定的价值尺度；有序的（或等级制的）价值系统结构，其最高价值是可以与人共享的；
3. 对逆境和挫折的承受能力。

四、自律

1. 作出决定的过程和性质。强调的是，对行为的调节出自内心，并且与完全内在化了的社会规范符合，此种自我调节功能与其他心理功能也是整合良好的。

一个人的生活总是处于他律与自律的矛盾之中，因此，在社会化和成长过程中，教育的精髓在于，如何循序渐进地和潜移默化地将他律（即社会规范对个人的约束）转化为自律，这对心理咨询很有参考价值。

2. 独立自主的能力。自律的人的满足不只是符合外在的要求和制约，实际上最重要、最有价值的满足取决于个人自身的发展或潜力的发挥。

要使“天人合一”哲学符合卫生科学的宗旨和要求，必要的补充是，要充分发挥个人的独立自主性，而不是抹杀个性去被动地适

应环境。

除非有充足的、相反的理由，健康人不言而喻的行为前提是，他对现实并不采取非此即彼的态度（either-or attitude）。因为他清楚地知道人类经验的复杂性，现实之正面的和负面的效应不可能一清二楚地拆开。

五、对现实的感知

1. 免于受个人动机和需要的歪曲。

2. 对社会的敏感。这里，敏感意味着对他人反应迅速的和积极的关怀。德语中的 Einfühlungen（英译为 empathy）与此含义相近。A. Adler 提出的 Gemeinschaftsgefühl 意思也差不多，即与社区或周围人有共享快乐和分担忧患的情感。

六、对环境的把握

1. 主动爱别人的能力。

2. 对“爱情、工作和游戏”三者有恰当的分配。

3. 恰当的人际关系。按 H. S. Sullivan 的理论，心理咨询和治疗要解决的问题就是人际关系问题。也可以说，一切精神障碍归根到底是人际关系问题。还可以说，一个人人际关系的质量愈高，他的心理健康水平也就愈高；反之，一个人人际关系问题愈多、愈严重，他的心理健康水平就愈低。

4. 符合社会处境的要求。例如，社会对不同年龄段（童年、少年、青年、中年、老年）的要求是不同的。

5. 适应与调节。通过行为对社会的适应体现个人的自我调节，达到适应与调节的统一。

6. 解决问题。我们时刻都面临着许多现实问题，有待我们去解决。应该强调的是，成功既不是个人人格的属性，也不能归之于环境本身。不以成败论英雄适用于许多历史人物，在心理卫生领域里也是如此。因此，心理卫生重视的是解决问题的过程，而这一过程又可区分出若干维度。

第一，由若干阶段构成的时间序列。觉察问题，考虑采取什么

方法去解决，从所考虑的方法中选择一种，最后决定付诸实施；

第二，在各阶段中伴生的情感体验；

第三，解决过程的直接性和非直接性；

第四，问题常常不是个人性的（即私事），这就涉及人我利害的考虑。人我两利是健康行为的一个特征。

上述对心理健康概念的讨论虽然挂一漏万，也只是个轮廓，但对于一篇序言来说，篇幅已经够多了。笔者的希望是，心理咨询和治疗工作者不要完全陷于考虑病态的消除，也要想到心理健康的促进和提高。因为即使一位严重的精神障碍患者也仍然保留着健康的方面或因素，心理咨询和治疗离不开患者的参与，“上帝只帮助自助者”。患者的自助或积极参与，便是健康因素在发挥作用。

许又新

2007年3月30日

前 言

进食障碍作为一种心理生理疾病，涉及精神科、营养科、口腔科、消化科、心内科、内分泌科、妇科等多种学科。由于其隐蔽性、复杂性、跨学科性，导致很多患者在得到正确诊断时已经奄奄一息；有些患者即使有幸被及时确诊，但是由于诊疗医师缺乏有效的指导，往往也会因为治疗困难而半途而废。我作为本书的主编，从事该专业的临床和科学研究工作已经二十余年，每当我听闻前来就诊的患者之前被误诊为十余种其他疾病，每当我目睹陪诊家属无助和疲惫的眼神，每当我看到患者得到正确治疗后从掩盖疾病、抗拒治疗到幡然醒悟、重获新生的巨大改变，每当我听到家属“感谢您救了孩子，救了我们全家”那无比信赖的感慨，我就暗下决心：一定要出版一本操作性强并适合中国文化特点的进食障碍诊疗手册。可惜由于种种原因，这个愿望迟迟未能实现。去年，一位一直找我看病的患者在准备复诊的前夜，因为极度营养不良在家里上厕所时不小心摔倒而失去了28岁年轻的生命，让我感到巨大的遗憾和无比的震撼。我们个人的能量毕竟是有限的，只有让更多的患者和家属了解进食障碍的危险性和及时诊疗的重要性，只有让更多的专业人士掌握有效诊疗的关键技术和核心手段，才能为进食障碍群体谱写新的生命乐章。因此，今年我下定决心，一定要把这本《进食障碍咨询与治疗》呈现在大家面前。

本书在我国大陆地区首次尝试对进食障碍这一疾病进行全面而详尽的介绍，适合于上面所提到的各科医师阅读，旨在为他们提供早期识别、准确诊断、有效治疗的方法学指导。本书的最大特色为：我们在充分吸纳国际先进的诊疗理念和技术的的基础上，结合我们二十多年的临床经验和科研总结，将针对中国患者人群的特殊处理技

巧融汇其中，具有较高的科学性和良好的可操作性。本书分为十二章，在参考国际诊疗指南的前提下结合我国进食障碍患者的特点，从发病机制、流行病学、临床表现、诊断要点、治疗方案（包括心理、躯体、药物、护理、健康宣教）等各方面，对进食障碍这一疾病单元进行了细致深入的阐述和介绍。

本书的问世首先要感谢我的恩师沈渔邨院士，二十五年前她以超人的洞察和预测能力为我选定“进食障碍”的研究方向，我才能够有今天的知识经验积累。这里还要感谢中国工程院医药卫生学部给予进食障碍诊疗项目的大力扶持，尤其是李冬梅老师对于进食障碍三级预防工作的鼎力支持与悉心指导，从而加速了本书问世的步伐。本书编写历时三年，除我之外，其他编写人员都跟随我共同耕耘进食障碍亚学科超过十年，她们将各自的诊疗、护理和科研经验无私地与各位读者分享，在此向她们的倾情奉献表示感谢。在本书的成稿编辑中，301医院的张荣欣教授在营养学方面给予了很多指导，徐玉玉、易进、侯希妍、仪玉伟默默无闻地做了大量的资料整理工作，在此一并感谢。这里也要特别感谢一直支持我们诊疗和科研工作的北京大学第六医院，是这里，为我们提供了良好的诊疗、科研和国际交流的平台。在此还要感谢对我们无比信任的患者和家属，是他们，用生命和健康为后人提供了经验和财富。

本书肯定还存在不少有待商榷的地方，恳请各位读者批评指正。

张大荣

2010.05

目 录

第一章 概述	1
第一节 疾病认识的发展、诊断分类的演变	1
一、神经性厌食症概念的建立	2
二、“贪食”术语的出现及神经性贪食症的确立	3
三、神经性厌食症和神经性贪食症的关系	4
第二节 诊断标准的修订	7
第三节 流行病学	10
第二章 进食障碍发病的相关因素	17
第一节 生物学因素	18
一、遗传学研究	18
二、生物化学研究	22
三、神经内分泌学研究	26
四、脑电生理和脑影像学研究	28
五、瘦素	30
第二节 社会文化因素	31
一、地域和性别差异	31
二、社会等级	32
三、“瘦”的文化	32
四、现代女性角色冲突	33
五、女性社会压力	34
第三节 性格特征	34
第四节 家庭因素	36
一、家庭内的控制和反控制	36
二、家庭关系紊乱	37

三、家庭进食观念	38
四、父母养育	38
五、与其他疾病的关系	38
第五节 心理治疗学派对进食障碍的解释	39
一、精神分析学派	39
二、认知行为治疗理论——控制论	41
三、家庭治疗学派	46
第三章 进食障碍临床表现	49
第一节 神经性厌食症	49
一、对进食持有特殊的态度和行为	50
二、对“肥胖”的恐惧和对体型与体重的极度关注	57
三、常见的症状	60
四、躯体并发症	62
第二节 神经性贪食症	64
一、频繁的暴食发作	64
二、情绪障碍	68
三、人格变化与人格障碍	69
四、躯体症状、体征和实验室检查	70
第三节 神经性厌食症与神经性贪食症的早期识别	71
一、神经性厌食症的危险信号	71
二、暴食行为和神经性贪食症的危险信号	72
第四章 进食障碍伴随的躯体问题	74
第一节 神经性厌食症	74
一、外表	74
二、中枢神经系统	75
三、消化系统	76
四、内分泌系统	79
五、血液系统	81
六、心血管系统	82

七、泌尿系统	83
八、代谢情况	85
九、电解质紊乱	85
十、骨骼系统	89
第二节 神经性贪食症	92
一、消化系统	92
二、头面部	94
三、代谢情况	95
四、心血管系统	95
五、生殖系统	95
六、皮肤	95
第三节 进食障碍患者实验室检查的选择	96
第五章 与进食障碍相关的精神症状	97
第一节 抑郁障碍	97
一、临床表现	97
二、发病率	98
三、发病机制	98
四、对预后的影响	99
第二节 焦虑症	100
一、临床表现	100
二、发病率	101
三、发病机制	101
第三节 强迫症	102
一、临床表现	102
二、发病率	103
三、发病机制	103
第四节 人格问题	104
第五节 创伤后应激障碍	106
第六节 物质滥用/依赖	107

第七节	适应性障碍	108
第八节	行为问题	108
第六章	进食障碍量表测评	110
第一节	临床访谈量表	110
第二节	自评量表	111
第三节	辅助检查量表	113
第七章	进食障碍诊断标准与应用	118
第一节	现行各系统诊断标准	118
一、	DSM-IV 诊断标准	118
二、	ICD-10 诊断标准	120
三、	CCMD-3 诊断标准	124
第二节	现行各系统诊断标准的解读和应用	126
一、	三大诊断分类系统的比较	126
二、	以 ICD-10 为例, 剖析对诊断条目的解读和应用	128
第三节	其他常见的诊断误区	133
一、	与消化科疾病混淆	133
二、	与重性精神障碍混淆	133
第八章	进食障碍治疗原则	135
第一节	治疗的目标	136
第二节	治疗的队伍	136
第三节	治疗的节奏	137
第四节	选择治疗地点	139
第五节	各阶段治疗中治疗类型的选择和节奏	145
第六节	治疗的疗程	148
第七节	评估和管理的实施	148
一、	进食障碍症状与行为	148
二、	提供家庭评估与治疗	149
三、	精神科治疗是所有进食障碍患者治疗的基础	150

附录：进食障碍住院治疗常规	150
一、病史采集	150
二、检查	152
三、急症处理	152
四、药物治疗	154
五、制订饮食计划	154
六、行为矫正	157
第九章 进食障碍病房护理工作与管理	159
第一节 进食障碍患者出入院的护理	160
一、入院时患者的护理	160
二、出院前患者的护理	161
第二节 与进食障碍患者的接触	161
一、接触患者的基本原则与要求	162
二、接触患者的方法	170
第三节 进食障碍的观察与记录	171
一、观察的内容与范围	171
二、观察的方法	171
三、观察的要点	172
四、护理记录	172
第四节 进食障碍患者的组织与管理	173
一、坚持开放护理的组织管理原则	174
二、进食障碍患者的组织形式	175
三、进食障碍患者的护理级别	176
第五节 进食障碍患者的日常生活护理	176
一、日常卫生管理与护理	176
二、饮食管理与护理	177
三、睡眠护理	178
四、二便的护理	179

第六节 进食障碍病房的护理管理	181
一、组织与分工	182
二、岗位与排班	182
三、护理制度	183
四、病区的规格化管理	183
五、病区设施与设备管理	183
六、患者房间的安置	184
七、患者的床头交接班制度	184
第七节 进食障碍患者常见症状与护理	185
一、行为异常的护理	185
二、认知异常的护理	192
三、睡眠障碍的护理	196
四、情感障碍的护理	196
五、躯体障碍的护理	197
第八节 进食障碍治疗中的护理	202
一、抗抑郁药物治疗期间的护理	202
二、抗精神病药物治疗期间的护理	202
三、在治疗中家属如何配合患者安心住院	203
第九节 进食障碍护理常规	204
一、护理评估	204
二、护理措施	205
第十节 进食障碍患者的心理护理	208
一、心理护理前的准备	208
二、心理护理的选择	209
三、心理护理的方法	209
第十一节 进食障碍的护理程序	212
一、护理评估	212
二、护理诊断与相关因素	214
三、护理措施与健康教育	215