

实用精神医学丛书

总主编 肖泽萍 江开达



进食障碍

主编 陈 珏



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《实用精神医学丛书》



主 审

张明园 徐韬园 严和骏

顾牛范 王祖承

总主编

肖泽萍 江开达

副总主编

徐一峰 谢 斌

丛书编委秘书

张选红 左 赛

图书在版编目(CIP)数据

进食障碍/陈珏主编.—北京:人民卫生出版社,2013

(实用精神医学丛书)

ISBN 978-7-117-17207-3

I. ①进… II. ①陈… 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(2013)第113756号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

进 食 障 碍

主 编: 陈 珏

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 15

字 数: 389千字

版 次: 2013年9月第1版 2013年9月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17207-3/R·17208

定 价: 42.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

——★ 实用精神医学丛书 ★——

进 食 障 碍

主 编 陈 珏

副主编 蒋文晖



人民卫生出版社

编者

(以姓氏笔画为序)

- 马婷婷 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
王雪梅 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
刘 强 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
刘 漪 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
汤倩珏 (上海中医药大学附属龙华医院)
陈 珏 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
陈 涵 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
陈 敏 (航空总医院心身医学科)
陈 静 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
陈维珺 (上海交通大学医学院)
张 冰 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
张松兰 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
李 岩 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
李 渊 (上海交通大学医学院)
范 青 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
岳 玲 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
武春艳 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
契 维 (哥伦比亚大学临床心理系)
赵若瑶 (同济大学附属东方医院)
徐逸峰 (华东师范大学心理系)
聂磊嫵 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
贾秀珍 (上海蓝十字脑科医院)
黄 悦 (夏威夷大学心理学系)
蒋文晖 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)
戴 婧 (上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

编写说明

过去几十年,大多数国家的人民健康状况有了明显改善,主要表现在居民死亡率的下降、平均寿命的延长,但精神健康在过去的几十年中,并没有得到同步的改善。我国精神卫生方面的状况愈来愈令人忧虑,精神神经疾病在我国疾病负担中排名居首位。目前我国有精神疾病患者约 1600 万人,还有约 600 万癫痫患者。此外,受情绪障碍和行为问题困扰的 17 岁以下儿童和青少年约 3000 万,妇女、老年人、受灾群体等人群特有的各类精神和行为问题,也都不容忽视。但公众对精神疾病的知晓率不足 5 成,就诊率低。

根据中国疾病预防控制中心统计,截至 2006 年底,全国精神卫生专业机构发展到 1124 家,其中精神病专科医院增至 645 家,有精神科的综合医院 479 家,注册精神科医师 16 383 人,共有精神科床位数 145 550 张。其中以精神专科医院床位为主,占总床位数 84.94%,综合医院精神科床位占总床位数的 15.06%。

精神卫生专业人员的继续教育问题,特别是精神卫生专业知识的普及和提高的问题,已引起有关部门的高度重视。《卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》提出要加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。为了提高精神卫生专业人才的专业知识及技术,与时俱进,有必要编写一套适合精神卫生专业人才的《实用精神医学丛书》。本丛书共设 25 个分册,以“主题”的形

式集成丛书,覆盖了精神领域中临床常见及疑难疾病,丛书的各分册从精神疾病的评估、诊疗、预防到康复均做了详尽的描述。知识新颖、系统全面、内容实用,编者具有权威性。该丛书面向各级精神病医院或综合性医院的精神科专科医师,指导精神卫生临床实践工作,强化和提高精神医学专业中级、初级医生和基层从事精神卫生工作人员的专业知识和诊疗技能水平。同时,本丛书系一部大型系统的精神医学专业的工具书。

本丛书的编写以“实用”为中心指导思想。打破既往精神医学专业书籍大篇幅介绍基础知识和临床表现,而忽视诊疗部分的实用知识的介绍。本丛书着重强调诊断原则及规范化的治疗,引入循证医学内容,主张个体化治疗。内容具有先进性、科学性、实用性。

由于参加编写的人员较多,各章的体例不完全一致,某些观念也不免“见仁见智”,希望使用此丛书的各级医生谅解。最后,感谢各位编者在百忙中参与撰写;感谢上海交通大学医学院和上海市精神卫生中心的领导给予的支持;感谢张选红及左赛医师协助总主编承担了丛书的部分编辑工作。在编写过程中难免有疏漏之处,望各位读者不吝赐教,提出宝贵意见。

肖泽萍 江开达
2011年10月于沪

序

我非常荣幸受邀为我的同事和朋友——陈珏博士主编的《进食障碍》作序。已有证据表明进食障碍可能是现代中国的一个重要的且很可能在日益凸显的健康问题,因此本书的出版是一项适时而非常珍贵的临床贡献。在有关进食障碍的众多书籍中,为中国的健康专业人士提供特定指导的书籍寥寥无几。本书涉及内容全面,整合了国际与中国的专业知识,以其独特的方式为中国进食障碍的诊断、评估和治疗处理提供了专家指导意见。

进食障碍常伴有严重的躯体疾病,总的来说,神经性厌食与神经性贪食是精神障碍中死亡率最高的疾病之一。话虽如此,事实和数据并未完全传递出进食障碍对年轻人及其家庭可能具有灾难性影响。重要的是,进食障碍若获得有效治疗,完全康复是有可能的。

尽管进食障碍可能会导致严重的躯体并发症和心理痛苦,但相矛盾的是,患者的照料者和临床医生却都难以发现他们。进食障碍患者常常逃避检查,令临床医生对此有些不解。此外,患者的亲人常常不会怀疑他们有患病的可能,因为亲人们发现不了他们任何可识别的症状和行为。有时,患者不愿意或羞于讨论其症状。事实上,进食障碍患者有时甚至意识不到他们的病情是可以治疗的,同样,医生们也并不总是知道向患者提问那些能揭示出病情的问题。结果,即使进食障碍患者可以获得治疗,问题是他们常无法在初级保健机构被发现出来,在美国大多数进食障碍患者似乎并未得到专业治疗。

因此,进食障碍既是一个临床挑战,也是一个巨大的机遇。进食障碍的潜在致命性和相对低的可识别性急需在卫生专业人员进行良好的培训,以提高疾病的检出率,推进可以挽救生命的治疗措施的应用。所以,本书的问世不仅为精神卫生专业人员,也为日常实践中可能会遇到进食障碍患者的初级保健和医学亚专科的临床医生们提供了相关的临床资源,是一项非常有价值的开创性工作。

尽管尚无基于社区的流行病学研究估计出中国进食障碍的患病率,但现有的证据似乎提示中国年轻女性中该病的患病率接近于西方国家。具有较高影响力的精神病学杂志上发表的大多数文献尚未涵盖欧洲和北美以外的人群。因此,这些已经确立的并获得经验性支持的对进食障碍的最佳实践方法,是否同样适用于中国的患者并有同样的临床功效,我们还所知不多。鉴于该病特殊的生物社会复杂性,尤其要考虑这些问题。我们主要通过李诚博士及其同事的开创性研究,已经意识到进食障碍在中国人中可能有不同的表现。正因如此,非常重要的一点是,中国的专家们在该领域中出版书籍,从业人员用当地知晓的临床知识和技能装备自己,以识别并处理进食障碍,并在最佳时机给患者应用让他们恢复到良好健康状态的治疗策略。

我祝贺陈珏博士主编了这本有见地的、内容全面的书,它涵盖了病因学理论、诊断评估、心理学和医学治疗以及经验支持的治疗,还包括了一个特殊的部分,为患者及其照料者提供众多需要的指导。我也赞成陈珏博士在编撰这本书时把国际经验与当地的专业技能整合起来。毫无疑问,这将使这本优秀的书在中国健康专业人员中获得最佳的临床应用。

最后,我向本书致以最诚挚的敬意和感谢,特别是因它不仅为中国,而且也为全球进食障碍的临床文献作出了重要的、可喜的贡献。尽管对进食障碍有效治疗的经验性基础已经大大提高了,但未来的路仍很长,国际上还有很多地方需要向我们中国的同道学习。本书除了对中国的健康专业人士有很重要的价值

外,也必将提升进食障碍的国际影响力,并提高对进食障碍保健服务的标准。

Anne E. Becker 医生,博士

国际进食障碍学会 主席

哈佛医学院 Maude 与 Lillian Presley 全球健康与社会医学系教授

哈佛医学院全球健康与社会医学系副主任

美国麻省总院精神科进食障碍临床与研究项目主任

2012 年 11 月于美国波士顿

(武春艳 译)

前 言

接到人民卫生出版社邀请我担任《进食障碍》一书的主编通知时,我的第一反应是“为时过早”,因为我感觉自己还未进入对进食障碍的“不惑之年”,也许再等十年、二十年,乃至三十年,待我对进食障碍真正“不惑”之时,来总结我一生对进食障碍的研究成果,将更为妥当;但当我回想起十几年前我在刚接触到进食障碍患者时不断受挫、迷茫无助的感受时,想起那些聪明的年轻人竟无力发挥自己的才智解救他们自己时,想起那些深爱孩子的父母竟无法运用他们的挚爱拯救自己的孩子时,我还是决定接受这项颇有意义的任务。我想即便《进食障碍》这本书可能还不够成熟,但至少可以让那些刚踏入临床的专业人员少一些我当年的挫败感、无助感;让那些患病的年轻人对自己的障碍多一些了解,在走向康复的过程中获得多一点智慧;让患者的家人在更多地理解患者的同时更有信心、更有能力帮助患者,也帮助自己,早日摆脱痛苦的煎熬。

那些关爱我的同道们常常会问我这样一个问题:“你为什么要选择进食障碍这么困难的病人来治疗?”的确,进食障碍比起大多数抑郁症、焦虑症患者要更难治。因为科学发展到今天,还没有发明治疗进食障碍的特效药,也非一个人单枪匹马就可以将患者治好,而且也不能短期(数月)就将他们治愈,往往一个进食障碍患者需要我付出数倍于其他精神障碍的努力;然而,随着时间的推移,我对进食障碍的投入却有增无减。也许是我面对进食障碍患者时曾经的挫败感和无助感使得我不断想摆脱这样的感觉;也许是因为当年那个被诊断为“十二指肠淤积综

合征”并接受了外科手术的“不典型神经性厌食”患者,她那费尽周折的痛苦治疗经历不断触动着我;也许是因为我喜欢这些聪明、细腻、敏感、忠诚于父母的年轻人,喜欢看到他们在我们长期的互动中产生变化,从不信任、抗拒、敌对,到逐渐能敞开心扉,允许并邀请我去感受他们的矛盾、愤怒、悲伤、幻想、希望、喜悦、成功等纷繁复杂的心理;也许是因为我曾经和不少消瘦、忧郁、痛苦的年轻人共同经历了他们那一段段困难的日子,最终看到了他们恢复健康、重返学校、实现自己理想的真实过程;也许是因为我曾经见证过一些饱经痛苦煎熬、无奈又无助的进食障碍家庭,他们借助彼此的深爱和家庭自身的资源,逐渐挣脱“家锁”、恢复功能、重获幸福的痛并快乐的治疗史……当我对进食障碍从挫败感和无助感中发现希望的时候,它就越发让我欲罢不能了。

本书在大量阅读国内外最新著作和文献的基础上,对进食障碍进行了全面、系统、详尽、深入的介绍。全书共分为六章:进食障碍的概念及历史演变;现象学(包括流行病学、临床表现、诊断、鉴别诊断、病程、预后及典型案例);病因学与发病危险因素(包括社会文化理论、生物学因素、心理因素、发病危险因素、神经性厌食病理机制模型);评估(躯体评估、心理评估、评定量表介绍);治疗学(包括治疗概述、住院治疗与门诊治疗、营养治疗、躯体治疗、精神动力性心理治疗、家庭治疗、认知行为治疗、人际心理治疗、辩证行为治疗、团体治疗、药物治疗、中医治疗、医院护理);对进食障碍患者的父母及照料者的指导。

本书的特色是:充分吸收国际上有关进食障碍的最新研究成果和诊疗理念,结合我们团队多年来的研究成果和临床治疗经验,科学性强,力求专业性的同时兼顾科普性,尤其最后一章“对进食障碍患者的父母及照料者的指导”,对进食障碍患者的父母及照料者会非常有帮助,同时也有利于对专业人员进行科普教育。本书读者群广泛,可适合精神科医师和护士,大中小学的心理辅导员,各级心理机构的心理咨询师和心理治疗师,综合

性医院消化科、内分泌科、心内科、妇科、中医科、营养科、口腔科的医师们,进食障碍患者(包括厌食症、贪食症、暴食症)以及他们的家属、照料者。

本书能顺利出版,应感谢现任国际进食障碍协会主席 Anne E. Becker 教授在百忙之中给本书写序。感谢英国 Janet Treasure 教授,于2012年2月在上海举办的“全国进食障碍治疗讲习班”上,传授了她在进食障碍领域三十多年的临床实践和研究成果,为我构思及完成本书提供了丰富的素材。感谢我的博士生导师张明岛教授和学科带头人培养计划导师肖泽萍教授长期以来在进食障碍学术道路上给予我的指引与支持,感谢我所在的上海市精神卫生中心临床心理科心身病房,各位同道长期和我携手共同探索、建立并发展中国的进食障碍诊疗模式,为本书的出版奠定了深厚的实践基础。感谢参加本书撰写的所有专家和研究生。

由于本书编撰时间紧迫,各章体例可能不完全一致,敬请同道们谅解。此外,随着社会的进步,医学科学发展日新月异,在首版编写过程中难免有疏漏,不足之处尚希读者不吝赐教,为今后的再版提供宝贵意见。

陈 珏

2012年10月于上海

目 录

第一章 绪论	1
第一节 进食障碍的概念	2
一、神经性厌食	2
二、神经性贪食	3
三、暴食障碍	4
第二节 进食障碍概念的历史演变	4
一、神经性厌食	4
二、神经性贪食	7
三、暴食障碍	9
第三节 进食障碍的分类	10
第二章 进食障碍现象学	13
第一节 流行病学	13
一、基本概念	13
二、我国进食障碍流行病学现状	14
三、欧美国家进食障碍流行病学现状	16
第二节 临床表现	22
一、心理和行为障碍	22
二、共病——轴 I、轴 II	28
三、医学并发症	31
第三节 诊断	40
一、诊断分类及诊断标准	40

二、DSM-V关于进食障碍诊断体系的新进展	48
第四节 鉴别诊断	50
一、神经性厌食	50
二、神经性贪食	52
第五节 病程和预后	52
一、神经性厌食	52
二、神经性贪食	54
三、其他未加标明的进食障碍	55
第六节 典型案例	56
一、神经性厌食	56
二、神经性贪食	59
第三章 进食障碍病因学与发病危险因素	63
第一节 社会文化理论	63
第二节 生物学因素	67
一、遗传因素	67
二、神经生物学因素	74
第三节 心理因素	96
一、社会心理因素	96
二、人格因素	96
三、精神动力学理论	98
四、家庭/系统理论	102
五、认知行为理论	103
第四节 发病危险因素	104
一、围生期影响	105
二、青春期影响	105
三、素食主义	106
四、职业因素	106

五、自尊	107
六、对身体的不满意	107
第五节 神经性厌食病理机制模型	109
一、神经性厌食发生和发展的病因模式	109
二、神经性厌食发病机制的神经生物学模型	110
三、小结	118
第四章 进食障碍的评估	123
第一节 躯体评估	123
一、儿童与成年人的区别	124
二、临床表现	126
三、实验室检查	126
四、对性发育的影响	129
五、对生长的影响	131
六、对骨密度的影响	133
七、对消化道的影晌	135
八、对心脏的影响	136
九、对肝、肾的影响	136
十、对大脑的影响	137
第二节 心理评估	138
一、家庭评估	138
二、个体评估	143
三、动机评估	148
第三节 评定量表介绍	153
一、进食障碍检查	153
二、进食障碍调查量表	154
三、进食态度测试	156

第五章 进食障碍治疗学	160
第一节 治疗概述	160
一、可用证据的质量	161
二、整合的临床治疗证据	163
三、治疗原则	169
四、治疗目标	170
五、治疗方案	171
第二节 住院治疗与门诊治疗	172
一、进食障碍的住院治疗	172
二、进食障碍的门诊治疗	183
第三节 营养治疗	193
一、分阶段进行营养治疗	193
二、住院患者的营养治疗	194
三、门诊患者的个体化治疗	197
四、慢性患者的营养教育	198
五、儿童青少年患者的特点	198
第四节 躯体治疗	200
一、早期治疗	202
二、药物治疗	204
三、营养治疗(再喂养)	207
四、住院治疗标准	213
第五节 精神动力性心理治疗	214
一、不同理论取向对进食障碍的理解	214
二、对进食障碍的当代多模式理解	220
三、对进食障碍的精神动力性心理治疗	221
四、治疗师的挑战——反移情	226
第六节 家庭治疗	228
一、进食障碍家庭治疗的发展历史	228