

飲食疾患

須積極治療

文／教學部實習醫學生 林安琪 · 精神部主治醫師 張倍禎

「醫師，我的暴食症會好嗎？我已經跟它奮鬥10年了。」

飲食疾患過去在某些國家並不被認為是心理問題，然而目前的研究已有明顯證據顯示它是一種具有高度遺傳性、生物基礎性及嚴重後果的心理疾患，例如心因性厭食症的罹病率與其死亡率就有著高度相關性。然而，迄今尚無研究探討其他飲食失調疾病如心因性暴食症或未明示飲食疾患（eating disorder not otherwise specified, EDNOS），是否如同厭食症一樣，也有較高的死亡率，原因在於這類病人常常中斷治療，臨床追蹤也因而停止。

飲食疾患的死亡率有升高趨勢

為了進一步了解飲食疾患病人的預後，Crow與colleagues分析了1979-1997年間某個醫學中心飲食疾患病人的預後，並在8-25年間觀察到1885位門診追蹤飲食失調病患（包括177位心因性厭食症患者、906位心因性暴食症患者、802位其他未明示飲食疾患患者）的預後及死亡率。他們發現心因性厭食

症粗略死亡率為4%，心因性暴食症粗略死亡率為3.9%，其他未明示飲食疾患粗略死亡率為5.2%。更值得注意的是，心因性暴食症和未明示飲食疾患的死亡率，包括自殺死亡率，均顯著提高。研究也發現，心因性暴食症的併發症和嘔吐、瀉藥濫用及催吐有關，而此類病患的高自殺率也和其衝動、焦慮、物質濫用、共患情感疾患等現象有關。

總結來說，心因性暴食症與其他未明示飲食疾患的死亡率，和心因性厭食症一樣，都有升高的趨勢。這些研究結果更凸顯出所有類型飲食疾患的嚴重性，以及在公共衛生層面的重要性。

4成5患者可望經由治療而完全康復

Steihausen and Weber在另一篇文章中回顧並分析了5653位心因性暴食症病人的預後、疾病影響因子及預後因子，結果發現45%的病患完全恢復、27%有顯著進步、23%的病程有慢性化的情形。而在之前一篇同樣由Steihausen所做的回顧，也發現厭食症患者的預後有類似趨勢。

研究顯示，與基因息息相關的氣質及個性，也會影響女性在青春期發展出心因性厭食症和心因性暴食症的傾向，但這不是疾病最重要的歸因。Steinhausen的研究發現，飲食疾患的病程及其預後，都與年齡有顯著的相關性，例如有些病人在20歲左右，還是可以從病態性的飲食中得到緩解，並且擁有穩定的體重，即使維持與病前一樣的個性也不受影響。

家屬應支持患者就醫

飲食疾患讓病人和家屬深受其苦，其實適當的治療可以讓病患在症狀存在期間維持健康，減少併發症，並且增加好的預後因子。為了防止病人放棄治療，醫療人員必須向家屬加強衛教，使其明白飲食失調在接受長期治療之後，症狀的確可以改善很多。

設法找到一個能有效治療飲食疾患的方式，是目前精神醫療的趨勢。Peterson and colleagues比較了暴食疾患（bulimia nervosa）的不同治療，發現在20週的治療過程中，51.7%接受治療師（therapist-led）配合認知行為治療的病患有所改善，33.3%接受治療師輔助（therapist-assisted）治療的患者也有改善，這兩組的節食效果都比單純由病患自主（self-help）治療的效果來得好。然而在追蹤6-12個月之後發現，治療師配合認知行為治療和病患自主治療的節食效果，並無顯著差別，此一結果顯示self-help團體治療在某些情況下，或許可以提供飲食疾患治療另一種替代方案。值得注意的是，這樣的

治療效果可能是有限的，因為在12個月後的追蹤發現，許多病患仍繼續出現暴食行為。

總而言之，我們仍須努力，並在未來發展出一個治療飲食失調疾患更有效的方式。



備註：

其他未明示飲食疾患（Eating Disorder Not Otherwise Specified, EDNOS）的定義為，在不符心因性厭食症或心因性暴食症的診斷條件下，伴有以下症狀之一：1.女性病人符合一切厭食症的診斷準則，但有規則的月經。2.符合一切心因性厭食症的診斷準則，病人體重雖已顯著降低，但仍在正常範圍內。3.符合一切暴食症的診斷準則，但暴食及不當補償行為的頻率，少於每週兩次或總時期少於3個月。4.正常體重者在規律的吃了少量食物後，使用不當的補償行為。5.一再將大量食物咀嚼後吐掉而不吞下。6.狂食症（binge-eating disorder）。