

青少年和儿童进食障碍 (ACED)

这本小册子面向有进食障碍的青少年患者家属和看护者，旨在为其提供相关信息和指导，从而最好地为患者提供帮助并促进其康复。

本文不应取代专业医疗人员为您提供的建议。

什么是进食障碍

进食障碍是一种严重的精神疾患，其特征是极度担忧体重、身材、饮食和/或身体形象。这些担忧导致的不健康行为包括：

- 限制食物的摄入
- 禁食（长时间不摄入食物）
- 计算卡路里
- 故意呕吐
- 使用过量泻药
- 运动过度



进食障碍在我们的社区中很常见。所有性别、年龄、身材和体型的人都可能受其影响。

进食障碍不是某种生活方式的选择，也不是“过于注重节食”。进食障碍是一种严重的精神疾患。其死亡率在精神疾患中最高，死因是医疗并发症及自杀。饮食失调会产生很多身体并发症。进食障碍不是一件可以“突然摆脱”的事情。其康复需要治疗和支持。通过早期治疗、全身心投入和努力，**康复是可能的。**

看护者在治疗过程中扮演很重要的角色。希望这本小册子中的信息可以为您和您的孩子提供支持，更好理解进食障碍并得到康复。



奥斯汀医院 (Austin Health) 承认这片土地的传统守护者，并向过去，现在和新兴的长者们表示敬意。

奥斯汀医院 (Austin Health) 推崇、重视并包容所有来自不同背景，性别，性取向，文化，身体和能力的人。



☎ 9496 6888

口译员 傳譯員 INTERPRETE TERCÚMAN ΔΙΕΡΜΗΝΕΑΣ
THÔNG DỊCH VIÊN ПЕРЕВОДЧИК ПРЕВОДИЛАС مترجم فوري

进食障碍类型

精神障碍诊断与统计手册第5版（DSM-5）将进食障碍分为以下五种类别：

- 神经性厌食症
- 非典型神经性厌食症
- 逃避型/限制进食障碍（ARFID）
- 神经性贪食症以及
- 暴食症

神经性厌食症（AN）

神经性厌食症包括持续性的限制食物摄入量，导致体重过低。

这与体重增加而产生的强烈恐惧有关。自我价值通常在他们看待体重、身材或控制过量饮食时起到支配性作用。他们常常会对自己的身体产生扭曲的看法，认为自己超重，而实际上自己的体重过低甚至有危险。

神经性厌食症（AN）分为两种类型

1. 限制性亚型，即严重限制食物的摄入量及种类。还可能包括其他控制体重的行为，如过量运动，或滥用泻药及利尿剂
2. 暴饮暴食/清除亚型，这种类型也会涉及到极端限制饮食，但是会伴有暴饮暴食，然后进行代偿性清肠行为。

非典型神经性厌食症（AAN）

非典型神经性厌食症满足神经性厌食症的所有特征，唯一不同是，尽管患者体重严重降低，其体重仍处于或高于正常体重范围。

逃避型/限制进食障碍（ARFID）

回避/限制性进食障碍的诊断描述为难以获取足够的营养。这与恐惧体重增加或过于关注体重和体形无关。其表现形式可能为喂养问题或饮食问题，例如：

- 对食物缺乏兴趣或
- 缺乏食欲和/或
- 避免特定质地的食物

这会导致体重降低和生长迟缓。

神经性贪食症（BN）

神经性贪食症的特征是重复性的暴饮暴食，随后进行降低体重的补偿行为。暴饮暴食包括在短时间内摄入大量的食物，感到失控或无法停止。补偿行为包括如下尝试控制体重或体形的行为：

- 呕吐
- 滥用泻药或利尿剂
- 禁食
- 过度运动或
- 为了控制体重而滥用非处方药或处方药

他们的体重会上下浮动，并且其进食和补偿行为一般会保持非常隐秘。这种疾病状况通常难以被朋友和家人发现。

暴食症（BED）

暴食症的特征是经常性的暴饮暴食，并且不伴有补偿行为。由于对自己的饮食方式感到羞耻和愧疚，他们一般会独自或秘密地进行饮食。很多患有暴食症的人体重过重。

进食障碍与神经生物学

由于有越来越多的科学证据，从而使得我们以目前的知识水平可以更好的理解这些疾病所涉及的神经生物学知识，即明白这些疾病是如何发展的，以及我们该如何为患者提供最好的支持以帮助其康复。

患有进食障碍的家庭成员或个人通常会将疾病的发展归咎于自己。科学可以帮助消除这些有害的谬论，提高我们对进食障碍复杂性的认知。通过研究，我们知道造成进食障碍的原因并不是单一的。例如，不一定要有其他心理问题或精神创伤才会患上进食障碍。但是，在一定时间内限制热量的摄取或营养摄入不足（刻意或因压力/疾病），因而导致患上进食障碍是常见的。



进食障碍中的遗传因素

遗传会影响我们以下这些方面：

- 情绪
- 性格
- 焦虑
- 冲动管理
- 食欲
- 体重
- 代谢



患进食障碍的风险中约有50%来自遗传因素。风险大小因人而异。如果有较高的遗传风险，可能只需要生活环境中一个小的压力源就可以使人患上进食障碍。

“表观遗传学”是对导致我们潜在遗传倾向“打开”或“关闭”的生物学机制的研究。在某些环境中遗传风险会更高，尤其是在压力很大和/或营养不足的情况下，这时遗传基因就可能会被“打开”。

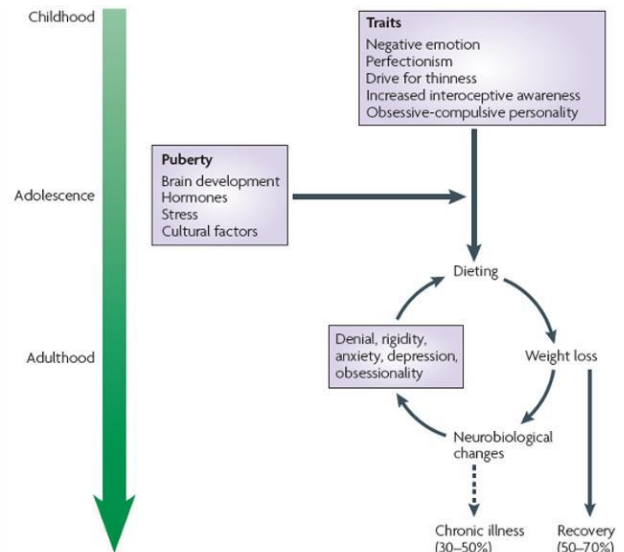
有些人担心进食障碍是由大脑中化学物质失衡引起的。但是并没有证据佐证这种说法。研究表明，饮食会影响大脑活动。节食可能会容易对青少年的大脑发育造成影响。一个人如果营养不良，其大脑会无法获取足够的能量。这就导致了他们很难作出决定，解决问题和管理自己的情绪。

进食障碍不是由大脑化学失衡引起的。然而，由于饮食限制，营养不良和过度减肥会导致大脑产生的血清素减少，则饮食失调可能会导致大脑化学物质发生变化。

青少年的成长、发育和成熟

青少年时期是快速成长和发育的时期。包括经历青春期。重要的大脑变化也在青少年时期产生。这些变化与荷尔蒙变化相关联。大脑中被称作“边缘系统”的部分会进行发育。边缘系统主要负责调节情感、寻求快乐、奖励处理和调节睡眠。

负责执行功能的前额皮质区域也会发生变化。执行功能是指做决策，组织，控制冲动和规划未来等。这些大脑的生长和发育变化都需要营养来提供支持。



进食障碍的医疗并发症

营养受限型的进食障碍会因为饥饿而导致脱水和营养不良。如果孩子患有进食障碍，则须定期去看医生。医生需要对孩子的健康风险进行监测，以避免发生更严重的不可逆转的变化。青少年很容易出现终生并发症，包括不孕症和骨质疏松症。

心脏

心脏问题是进食障碍的严重疾病风险之一。心脏问题可能会导致孩子疲倦、感到头晕、虚弱、对寒冷敏感、心律不齐或胸痛。这些心脏问题非常严重，在极端情况下可能会导致猝死。

当体重快速减轻时，心脏会变小和变弱。这意味着心脏无法有效地把血液输送到全身。这可能导致在突然站起时感到头晕和眩晕。血液循环不良也会导致手指和脚趾发冷。通过慢慢地补充足够的食物，心脏可以恢复到正常的大小和强度。

体内的钾和钠等盐被称为电解质。它们可以帮助肌肉正常工作。心脏是肌肉组织，电解质帮助它进行规律的跳动。频繁呕吐或使用泻药/利尿剂会导致体液的流失。这会导致体内电解质发生变化，可能会影响心跳变化并可能导致心肌梗死。



荷尔蒙变化

饮食习惯和体重对荷尔蒙水平起着重要作用。饮食失调、补偿性行为以及体重较身体健康水平过高或过低，都可能会扰乱荷尔蒙的产生。

荷尔蒙对成长所产生的作用会受到影响。导致生长发育迟缓，使成年身高受限。调节新陈代谢、生育、怀孕和骨骼健康的激素也会受到进食障碍的影响。

雌激素、黄体酮和睾酮激素水平低会导致青春期延迟、生育能力下降或不孕。月经量可能会变少、不规则或完全停止。如果超过3个月没有月经来潮，则称为闭经。如果怀孕，早产并生出异常小的婴儿的可能性会更大。

甲状腺也可能受到影响，并发生压力荷尔蒙增加的情况。

骨骼和骨髓

营养缺乏会导致骨密度下降。如果一个年轻人在青少年时期出现骨骼损伤或生长不足，则可能无法达到最佳骨密度。这会很大程度上增加他们今后患骨质疏松症的风险。低骨密度意味着骨骼变得脆弱，即便很小的撞击也容易使其断裂。骨折、慢性疼痛和残疾的情况也可能发生。

增强和维持骨骼强度的两种方法：

- 饮食均衡，包含钙、维生素D和维生素K
- 达到可支持正常月经周期的健康体重

新陈代谢

新陈代谢率指身体将食物转变为能量的速度。未摄入足够营养会使代谢率降低。由于体内没有存储足够的碳水化合物（称作糖原），可能会造成低血糖。低代谢率会使青少年感到疲劳、运动耐受力差、不耐寒和体温低。

肠道

缺乏营养会导致肠道功能减缓。这可能会导致消化问题和便秘。进食障碍患者经常会出现腹部不适，包括感觉饱胀、恶心和疼痛。如果孩子正在吐出食物（以清肠），他们可能会因反流而感到胃顶部疼痛（胃酸的灼烧感）。呕吐会对牙齿造成永久性损伤，并引起唾液腺发生变化。

肾脏

由于脱水（体液水平低）而导致肾衰竭的可能性。

肌肉

肌肉通常会变弱并且缩小。

皮肤和头发

缺乏营养会导致皮肤变得干燥，愈合速度更加缓慢。长时间保持一个姿势可能会导致皮肤撕裂、出现伤口或青瘀。您可能还会注意到皮肤颜色变为淡黄色。如果食用太多含有β-胡萝卜素的蔬菜（如胡萝卜或红薯），就会发生这种情况。头发通常会变得稀疏脆弱，最终可能脱落。脸部侧面和背部会长出细小的体毛（绒毛），为身体保暖。

什么是饥饿综合症

当身体严重缺乏食物时，会做出一种称为“饥饿综合症（Starvation Syndrome）”的反应。长期饥饿会造成多种身体和精神反应。这些变化常常可以在长时间限制饮食的人身上看到。

身体变化表现在心肌减少，心率和血压低，总是感觉寒冷，体液增加，头晕和昏厥，体力丧失，疲劳，脱发和皮肤干燥。

情绪变化包括抑郁，焦虑，易怒和对生活失去兴趣。

思维变化包括注意力、判断力和决策能力受损，理解力受损，僵化思维和强迫性思维增加，以及警觉性降低。

社交变化包括社交退缩，孤立，幽默感丧失，社交能力不足，忽视个人卫生和人际关系紧张。

与饮食相关联的态度和行为变化。包括一直想着食物，执迷于每餐计划，进食过快或过慢，饥饿感增加，暴食，囤积倾向，及增加调味料用量使食物更有味道。

值得注意的是，增加营养及体重不仅可以逆转身体上产生的变化，还会逆转对认知和心理造成的变化。

在大脑正常获取营养时，一些重要的处理过程如认知、问题解决力、计划、记忆、决策和情绪调节等都可以在大脑中执行。这些过程在针对进食障碍进行的心理治疗时，都至关重要。

因此，进食障碍的治疗通常从补充营养开始。在半饥饿状态得到更正后，个体将能够更好地处理维持不正常进食行为的潜在思维和情感。

住院医疗看护

只要有可能，您的治疗护理团队都将协助您为孩子在社区环境中接受治疗提供支持。

如果孩子的病情不稳定，可能需要**入住西2号儿科病房**，以确保其安全。需要住院的迹象包括：

- 心率低
- 低血压
- 从坐姿站起时，血压和心率出现异常变化
- 心律异常
- 心脏衰竭
- 反复昏厥
- 体温低
- 体内盐含量异常，包括低磷酸盐、低钾和低钠
- 低血糖
- 脱水
- 超过 48到72 小时无法进食或饮水
- 体重过低而产生危险



患者信息

文件名称：青少年和儿童进食障碍（ACED）

- 连续几周体重快速下降
- 生长和发育受阻
- 患有无法进行社区治疗的身体或精神疾病，如患有严重抑郁或糖尿病

如果您的孩子满足住院治疗的临床标准，他们会在有看护的病房环境中接受护理。治疗方法包括快速重新喂食方法，重点是口服进食，从而使饮食模式正常化。

仅在必要时才会使用代餐口服营养补充剂和鼻胃管喂食。在使用营养补充剂和管内喂食前，我们会先尝试其他为患者增加营养的方法。

我们会为您的孩子提供住院病人心理健康看护。旨在帮助他们：

- 管理焦虑
- 学会使用策略，应对一些情绪和挑战性环境

鼓励孩子参与到艺术、音乐等创造性疗法中，并使用感知工具来自我安抚。在学期中，孩子也会参与在病院内安排的学校项目。这样做的目的是减少因疾病而产生的教育影响。

需要入住儿童及青少年精神病科马里恩·德拉蒙德（Marion Drummond）病房的一些迹象包括：

- 自杀倾向，严重自残行为
- 不受控制的进食障碍行为

我们从研究中获取了哪些内容

基于家庭的治疗（FBT）是国际认可的首选治疗方法，适用于患进食障碍不超过三年的儿童及青少年。

基于家庭的治疗（FBT）分为三个阶段。

1. 阶段一，集中于对身体补充营养，增加体重。
2. 阶段二，将饮食的掌控权逐步交还给青少年本人，同时支持青少年在自我照顾方面培养独立性。
3. 阶段三，解决阻碍青少年正常发展的一些青少年存在的问题，目标是帮助家庭和青少年本人恢复正常生活，免受进食障碍困扰。

研究表明，在对进食障碍的治疗中，早期体重恢复有助于实现更好的身体和心理的长期康复。

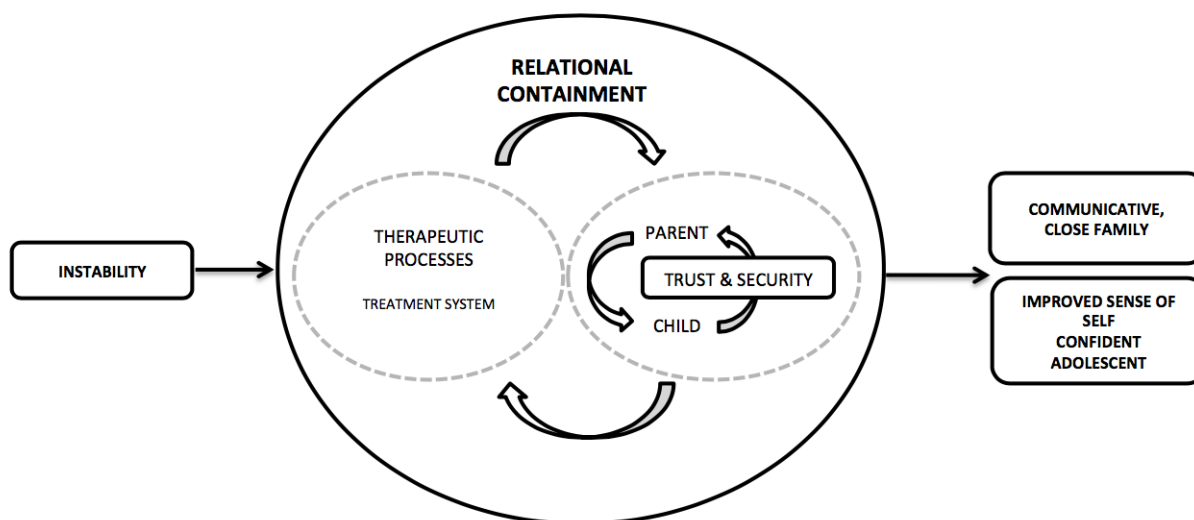


患者信息

文件名称：青少年和儿童进食障碍（ACED）

为了帮助及时恢复体重，父母需要在孩子进餐时提供支持，并对孩子进行监督。父母可能需要请假以抽出时间为孩子提供帮助，孩子可能需要向学校请假一段时间，以重新建立更加健康的用餐行为。

在治疗患有进食障碍的青少年方面，还有其他几种遵循证据的治疗方法。治疗团队会向您建议孩子的最佳管理策略，以帮助您的孩子从疾病中完全康复。



改善孩子的营养





当一个青少年从进食障碍中恢复，并对身体组织进行修复和重建时，我们要明白其所需能量比预期要高很多。

规律的饮食可以帮助血糖保持稳定水平。从而减少易怒情绪和注意力不集中的情况，并改善新陈代谢。饮食规律有助于防止身体进入“饥饿模式（starvation mode）”。饮食规律也可以帮助预防暴饮暴食。

“RAVES” 口诀

可以按照规律性（Regularity）、充足性（Adequacy）、多样性（Variety）、饮食社交性（Eating Socially）和自发性（Spontaneously），即“RAVES”这个口诀来帮助改善孩子与食物之间的关系。

一般需使用包括**三顿主餐**（早餐、午餐和晚餐），及**三顿茶点**（早茶、下午茶和宵夜）的规律饮食来帮助恢复体重。

主餐应包括两道菜和一杯营养饮料（例如牛奶）。茶点应包括高热量食物和营养饮料。整个饮食需要富含能量、蛋白质、钙、脂肪和油。营养师可以帮助您了解需要优先考虑哪些食物。“可怕食物”是指引起恐惧和焦虑的食物。在整个治疗过程中，这些都需要进行挑战。

餐食支持

为有进食障碍的儿童提供成功的餐食支持，需要细致的计划、关心、耐心和坚持。



患者信息

文件名称：青少年和儿童进食障碍（ACED）

餐前

- 餐食计划
- 购物
- 限制餐食选择
- 烹饪和准备食物

用餐

- 提供可维持体重恢复及可逆转并发症的餐食
- 进行监督并在患者用餐出现痛苦时提供支持
- 不要谈判，或把进食障碍合理化
- 警惕进食障碍的常见伎俩，例如把食物藏起来，以及患者在用餐时喂宠物！

餐后支持

- 在饭后½ 小时内不能如厕和洗澡
- 使一餐结束成为一件愉快的事情

请记住：

- 提前计划可帮助减少焦虑
- 坚持不懈可战胜阻碍

以下由凯尔蒂心理健康资源中心（Kelty Mental Health Resource Centre）提供的有关饮食支持的视频可能会对您有帮助。

<https://www.youtube.com/watch?v=pPSLdUUITWE>



处理情绪困扰并进行控制

帮助您的孩子管理情绪困扰对治疗起到至关重要的作用。以下策略可能会有所助益：

- 与家人和朋友共度时光



患者信息

文件名称：青少年和儿童进食障碍（ACED）

- 参与到艺术、音乐等创造性疗法中
- 与宠物玩耍
- 园艺
- 轻柔放松的瑜伽，如哈他瑜伽

以下这些活动还可以帮助舒缓和平复感受，有助于您的孩子成功应对进食障碍带来的波动：

- 压力球和纾压玩具
- 呼吸练习，着陆练习
- 电视、电影
- 家庭作业
- 写日记
- 翻看家庭相册
- 专注地上色、绘画、作画
- 填字游戏、棋盘游戏、折纸、数独
- 温水浴和专用毯子



与人关系与自我照顾

看护者需要优先考虑其自身的健康和福祉，从而为孩子在康复阶段提供最佳支持。治疗过程通常会漫长而艰难，为预防精疲力竭，看护者的自我照顾至关重要。

奥斯汀医院青少年和儿童进食障碍部（Austin ACED）提供多个进食障碍支持小组，希望对您的家庭有所助益。包括：

- 父母看护小组
- 父亲小组

患者信息

文件名称：青少年和儿童进食障碍（ACED）



与进食障碍相关的其他资源

EDV 维州进食障碍部

蝴蝶基金会 (Butterfly Foundation)

Inside Out研究组织

NEDC 国家进食障碍合作组织

EDFA 澳大利亚进食障碍家庭协会

FEAST 赋能家庭，进食障碍与支持治疗

凯尔蒂心理健康资源中心 (Kelty Mental Health Resource Centre)

莫兹利父母组织 (Maudsley Parents)

CEED 卓越进食障碍中心 (Centre for Excellence in Eating Disorders) ——专业医护人员所需资源

书籍

《撑过家庭治疗 (FBT) 的日子》 (Survive FBT) 作者: M Ganci

《教您帮孩子打败进食障碍》 (Helping Your Teenager Beat an Eating Disorder) 作者: J Lock and D Le Grange

《我的孩子回来了》 (My Kid is Back) 作者: J Alexander and D Le Grange

《进食障碍——为关心的人提供有技巧的看护》 (Skills-Based Caring for a Loved One with an Eating Disorders) 作者: J Treasure

参考资料

CEED 卓越进食障碍中心

临床干预中心

DSM-5 精神障碍诊断与统计手册 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 第5版, 2013

《儿童和青少年进食障碍》 (Eating Disorders in Children and Adolescents)

D Le Grange and J Lock 著, 2011



患者信息

文件名称：青少年和儿童进食障碍（ACED）



更多信息

科室：Suba Rudolph医生，青少年和儿童进食障碍科

电话号码：拨打总机号码 9496 5000

制作日期：2021年2月

校对日期：2024年2月

