

# 当节食变成厌食……

## 美丽背后的“危机”，让5%~20%的患者失去了生命

通过少吃来减肥是十分常见的方式，但当控制饮食演变成厌食，就不再是单纯的减肥问题，而是“舌尖”上的心理障碍。“只要食物送到嘴里，立即就会感到身体胖了起来”“多喝一口汤都会有罪恶感”“还是不够瘦，再瘦一点就好了”……这些神经性厌食症患者，大多是年轻的女孩，她们不是简单地对食物没有胃口，而是陷入了对体重和体型的过度纠结中。随着疾病的进展，生理和心理上的问题接踵而至，这一美丽背后的危险，甚至让5%~20%的患者失去了生命。

通讯员 倪静 现代快报+记者 梅书华

### 从110斤到78斤，16岁女孩减肥失控

“其实她是个很漂亮的小姑娘。”在南京脑科医院精神科主任医师王筱兰的门诊上，神经性厌食症是穿插在精神障碍患者中的一个小群体，却常常让她难以释怀。她回忆，16岁的娜娜(化名)在患病前，体重110斤，身高166厘米，漂亮又苗条，成绩优异，是许多人眼里的完美女孩。但是因为别人的一句“你再瘦一点就更漂亮了”，开始了减肥。

减肥的过程中，娜娜对自己的要求十分苛刻，常常用精密的电子秤称算食物的重量，甚至有时一天只吃一顿饭，且常常催吐、超负荷运动。被妈妈发现后，二人爆发了激烈的争吵，娜娜出现了反叛心理，“从小到大，什么事都要听妈妈的，现在还要干涉我吃饭这种小事。”就诊时，她也表

示，减肥这件事，带有反抗妈妈的心态，她想获得自主权，似乎每瘦一点，就能多一分掌控感。从110斤到100斤，再到80斤，娜娜的减肥之路似乎没有止境，精神状态也越来越差，收治入院时，她只有78斤。“她瘦得离谱，肚子像小船一样，都陷下去了。”王筱兰说。

一次减肥为何会以神经性厌食症收场？王筱兰介绍，普通的减肥者只是少吃，但神经性厌食症患者已经陷入绝对化思维，会严格限制食物总量和种类，进食速度缓慢；另外，他们还会超负荷运动，通过催吐、腹泻、滥用利尿剂、食欲抑制剂等各种药物来减轻体重。这类患者几乎没有减重目标，只想无止境地瘦下去。

### 与厌食症斗争三年，她终于开启新生活

19岁的小曼(化名)在大学时选修了设计专业，入学后，她发现身边的同学都很漂亮，也非常优秀。1.7米的她体重约130斤，微胖，看到体重不过百的舍友每天严格控制饮食，小曼便也开始了节食。这场减肥计划持续了两年，她瘦到80斤，却对食物产生了恐惧，甚至看到饭菜就想吐，有时一天只能吃半根黄瓜。焦急的父母带她去消化科就诊，医生发现小曼不仅仅是胃肠道疾病这么简单，推荐她前往精神科就诊。

王筱兰与小曼进行了一次长谈，她发现小曼不仅厌食，而且暴食。“我越来越瘦，吃不下东西，我也很害怕，可是我控制不了自己。”小曼有时会觉得对不起自己的身体，从而报复性进食，甚至一个晚上

点5份外卖，即使感觉已经堵到嗓子眼了，仍然不停地往嘴里塞食物。

小曼被收治入院后，经过大半年的努力，她逐渐恢复了健康，她的父母也一直陪伴、鼓励着她。在之后康复的两年时间里，小曼的厌食症没有再复发，她也回归了正常的生活状态。

“其实小曼的自我意识是比较健全的，她的家人朋友也提供了很大的帮助，把她拉了出来。”王筱兰介绍，神经性厌食症病程慢性迁延，有周期性缓解和复发。约50%患者治疗效果良好，20%时好时坏，反复发作，25%达不到正常体重迁延不愈，5%—20%死于极度营养不良或自杀等。因为具有复发性，要坚持治疗，还要通过日常调节来预防复发。

### 神经性厌食症多发于13~20岁女孩，且病死率高

“青春期的女孩，更容易被神经性厌食症盯上。”王筱兰提醒，神经性厌食症属于一种精神障碍，常见于青少年女性，多发于13~20岁的年轻女性，在精神科属于小病种，却是精神障碍中病死率最高的一种，5%~20%的患者最终死于营养不良相关的躯体并发症或自杀。

被确诊为神经性厌食症的娜娜，生理和心理早已出现了各种问题。长期厌食后导致脱发、皮肤干燥、低血压、心率减慢、贫血、便秘、闭经、电解质紊乱、青春期发育停滞等，严重地导致多脏器衰竭等。常伴有抑郁、焦虑、强迫和人格障碍，增加治疗的难度，影响预后。

是什么导致了神经性厌食症？事实上，这一疾病的病因不是十分清楚，目前认为是多因素的影响。除了与社会文化因素有关，可能还与生物学因素有关，如遗传、脑内单胺类神经递质及神经内分泌异常等。

“患者的性格和家庭环境也是重要因素。”王筱兰介绍，神经性厌食症患者个性多内向敏感、缺乏自信、自我评价低、低自尊、完美、强迫、刻板、易焦虑、易冲动。对生活缺乏掌控感，缺少获得安全感、确定感的途径，转而通过极端控制饮食来寻求自主权；大部分的神经性厌食症患者家庭关系紧张、溺爱、孩子缺乏独立性、家长专制、缺少灵活性、缺乏解决冲突的技能、常回避冲突等。他们在用控制体重的方式，拿回自主权，重获对生活的控制感。

### 不仅是修复身体，更需要修复认知

神经性厌食症患者往往需要一对一的专业治疗，定期随访，医生、患者和家庭一起制定适合的治疗方案。王筱兰介绍，治疗一般分为两个阶段，第一阶段的目标是恢复体重，挽救生命，第二阶段是改善心理功能，重新建立患者正常饮食行为习惯，预防复发。治疗前期，通过鼻饲、静脉输入等方式补充患者身体需要的营养物质，重新建立患者正常的饮食行为。比如每天提供大约1500卡路里热量的食物，可适当增加每天进餐的频率，对其饮食进行监督，可允许吃一些零食，嘱咐患者高纤维或低钠饮食。

在药物治疗方面。主要是针对心理症状比较严重的患者，能起到一定的效果，主要是一些抗抑郁药和少量抗精神病药来改善患者的抑郁、焦虑、强迫和病态的认知。5-羟色胺再摄取抑制剂可以抑制患者的厌食冲动。

为患者修复身体后，医生还要帮助他们修复认知，一方面是纠正患者的不良认知，特别是对自身体型和体重的歪曲看法。另一方面，要使患者认识到拒食可以导致营养不良，并给躯体功能造成各种损害。另外，由于神经性厌食症患者多有家庭问题，家庭治疗可以帮助医生了解家庭及生活成长环境与患者心理特点的关系，掌握患者发病的心理诱因，对症下药、有的放矢。

“追求美是人的天性，每个人都有的权利。但是不能过分极端，减肥并不是生活的全部，也不是美丽的全部。”王筱兰表示，希望越来越多的女性跳出“瘦就是美”的误区，形成自我的关于美的标准，成长为自信又有魅力的女性。

