

神经性厌食 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E7_A5_9E_E7_BB_8F_E6_80_A7_E5_c22_307690.htm 名称神经性厌食所属科室精神病科临床表现明显的厌食是本病的首见症状，每日进食量较发病前减少2/3以上，患者水瘦，体重下降超过原体重的20%，除厌食外并可见恶心、呕吐及顽固性便秘。由于长期的进食过少，患者可出现营养不良及低代谢症状，例如：身凉、畏冷、心动徐缓，低血压，皮肤粗糙等。已有月经的女孩，可出现继发性闭经。多数病例尚能支持一般室内活动、能上学念书等。但轻易疲乏无力，少数病例精神抑郁，反应淡漠，虽然已极度消瘦，但仍不思饮食，讳疾忌医。诊断目前国外学者仍沿用1972年Feighner提出的诊断六条标准，认为其发病年龄约在10~30岁。根据我国神经性厌食病例的特点，少年神经性厌食诊断应为： 年龄10岁以上。 多因精神刺激或学习、工作压力过大而发病。 体重减轻20%以上或同年龄身高标准体重减轻15%以上。 伴有严重病及精神疾病而引起的厌食、消瘦。 排除器质性疾病及精神疾病而引起的厌食。 少数患者以身材保持苗条为美，唯恐长胖而有意识地控制饮食，而宁愿挨饿瘦者。神经性厌食病例应住院进一步检查，详问病史，必须排除内科器质性病变引起的继发性厌食，肝、肾、胃肠的检查以及蝶鞍体层像及/或颅脑CT的检查（注重垂体恶病质）都是必不可少的。住院病例还应进行内分泌腺功能的检查，如垂体甲状腺功能、肾上腺皮质功能，生长激素分泌功能等检查。治疗神经性厌食应采用综合性治疗方法。 精神心理治疗一首先医生护士应主动关心体贴病人，讲明该病的可治性及危害性，并对引起本病

的明显诱因，力争予以解决。取得病人的信任与合作。 饮食治疗：鼓励病人少吃多餐，主动进食，补充营养丰富的食物及维生素，患者不仅是体重明显下降，而且全身营养状态极差，对进食困难者应采用静脉或胃内插管点滴营养液，以纠正营养不良，在住院的第一周要注重患儿的心血管系统改变及水电解质紊乱。 药物治疗：可先用抗抑郁药物如阿米替林（Amitriptyline）以改善病人的情绪，提高病人的食欲，一般在6~12天后出现好转，若见有副反应，呆改用抗组织胺和抗5-羟色胺药物赛庚啶（cyproheptadine）作为食欲的兴奋剂，服药2~3周，可以改善病儿的症状及体征，但需定期复查血皮质醇量，因该药有使皮质醇下降的副作用。北京儿童医院曾用中药为主治疗少年神经性厌食症4例，取得较好效果，病儿平均年龄13岁，原因不明厌食三月以上，体重减轻20%或与同年龄标准体重减轻15%以上，住院时间平均1.8月，每日服中药一剂，治疗结束时体重平均增加5.3kg，治疗中食欲逐渐恢复，食量增加，临床症状消失，最后体重完全恢复，中药治则是健脾养胃、疏肝化滞，主要药方有建曲、焦术、草蔻、砂仁黄精、紫草等。预防及预后慢性的精神刺激及过度紧张的学习负担是青少年发生本病的主要因素，以身材苗条为美，而有意节食者，仅占少数（13%）。因此解除慢性刺激和负担过重的学习是预防或减少发病的主要措施。 情绪预防：本病青春期女性发病较多，表明这一时期性格的不稳定，易受外界刺激，或家中不睦，父母之间的矛盾，家中亲友重病或死亡者，或在学校学习成绩意外的受挫折者等等，均易发生本病，因此保持精神的乐观、心胸开阔是至关重要的。 劳逸结合；合理安排学习和生活，使脑力劳动与

适当的体质锻炼、体力劳动相结合、适当安排娱乐活动与休息，可以防止因过分劳累引起下丘脑功能的紊乱。 进行正确人体美的教育，少数病例对进食与肥胖体重具有顽固的偏见与病态心理，以致出现强烈的惧怕变胖而节制饮食，保持所谓体形的“”，因此对正确的健康的“”的教育，也是不可少的。 目前国内多采用精神心理、饮食、中药、镇静剂、理疗、磁疗等治疗方法，尽管治疗是缓慢而较困难的，但既往认为本病的预后是良好的，长期追踪发现大多数患者厌食症状可以逐渐消失，体重恢复，致使的或有精神病变表现者是少见的。但最近亦见到一组国外42例住院严重病例的疗效报告，其中32例病情改善，5例无变化，3例死亡（7%），亦见有报道死亡率为2~20%者，死亡原因主要因代谢严重失调，躯体衰竭，以致感染不能控制而致命，因而也加强熟悉本病远非良性疾病，值得警惕与重视。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com