

· 案例讨论 ·

暴露与反应阻止疗法治疗神经性厌食症 1 例

林钰婷¹, 杨 昆^{2*}

(1. 绵阳市妇幼保健院, 四川 绵阳 621000;

2. 绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心, 四川 绵阳 621000

*通信作者: 杨 昆, E-mail: 2212355@163.com)

【关键词】 暴露与反应阻止疗法; 神经性厌食症; 个案

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.05.018

1 病 例

患者, 女性, 18 岁, 体质量指数(BMI)为 16.47。因反复厌食及暴食、烦躁 4 月入院。患者在当地某中学复读, 学习成绩不佳, 学习压力大, 常通过吃甜食减压。在一次学校体检中, 患者无法接受自己 49 kg 的体重, 开始节食减肥, 每天仅进食少量鸡蛋、蔬菜和水果。一周后, 患者在课堂上无法集中注意力, 每天都纠结于食物和肥胖等问题。后患者偶然看到蛋糕便产生了强烈的食欲并出现暴食行为, 事后内疚, 采取抠喉催吐。此后, 患者每隔 3 天左右就会进行暴食催吐。患者曾尝试将硅胶管插入胃部以催吐的行为, 但未成功。寒假期间通过节食及剧烈运动减肥, 造成体力不支。开学后, 强迫自己进食, 即使每餐食量很少, 内心仍感到恐惧, 再次出现暴食、催吐而入院。既往史: 无特殊。个人史: 自幼与爷爷奶奶共同生活, 奶奶溺爱, 爷爷要求严格, 从小被制止表达负面情绪。父亲酗酒, 脾气暴躁, 常打骂患者。母亲性格懦弱, 怀孕期间丈夫出轨, 婚姻破裂。患者出生后不久便被母亲抛弃。自诉自幼性格易烦躁、内向、固执、自卑。患者带有强迫的个性特征, 如反复扣手的强迫行为, 缺乏弹性思维, 追求完美, 控制不住对肥胖的恐惧。末次月经为四个月前。家族史: 无精神病史, 父亲出门前会反复检查天然气是否关闭。诊断: 神经性厌食症。结合患者年龄和体重等情况, 符合 DSM-5 神经性厌食症诊断标准。

治疗: 患者拒绝服药, 同意采用暴露与反应阻止疗法(Exposure-Response Prevention, ERP)进行治

疗, 60 分钟/次, 1 次/周, 共治疗 7 次。ERP 分为三个阶段: 第一阶段(第 1~2 次治疗): 使患者了解自身带有强迫性人格特征, 接受 ERP; 学习使用主观痛苦评分表, 并根据患者的主观感受按 0~10 级进行评分(评分越高, 痛苦程度越高)。第二阶段(第 3~6 次治疗): 为患者制定暴露清单, 根据暴露清单内容与患者共同制定想象暴露、现实暴露和反应阻止的具体内容。鼓励患者以家庭作业形式完成暴露清单的内容, 提高面对压力的阈值。认识其强迫思维和强迫行为的不合理性, 放弃错误的认知和行为模式, 使其适应焦虑。第三阶段(第 7 次治疗): 与患者约定不关注进食呕吐等情况, 体重维持在 41 kg。

疗效评估: 患者经 ERP 治疗后, 暴食、催吐及限制进食的强迫行为减少。患者反馈虽症状仍有反复, 但能接受。进食障碍调查量表^[1](Eating Disorder Inventor, EDI)求瘦因子评分由治疗前 28 分降至治疗后 20 分。耶鲁布朗强迫症状量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)总评分由 24 分降至 16 分, 强迫行为评分由 14 分降至 8 分, 症状由中度缓解为轻度。BMI 指数由入院时 16.47 上升到出院时 17.89。目前患者已出院, 随访中。

2 讨 论

进食障碍主要包括神经性厌食和神经性贪食, 多见于年轻女性。神经性厌食是指个体通过节食等手段有意造成并维持体重明显低于正常标准的一种进食障碍。神经性厌食常与神经性贪食交替出现, 两者具有相似的病理心理机制、性别和年龄分布。但神经性贪食患者多是神经性厌食的延续者, 且发病年龄较神经性厌食晚。本例患者仅 18

岁,且符合 DSM-5 中神经性厌食的诊断标准,即体重低于符合自身年龄和身高的最小体重的 15% 以上。患者体重过低但仍惧怕体重增加,厌食且日进食量 < 150 g,故鉴别于神经性贪食症。对于神经性厌食症的治疗,首先是使体重在短时间内恢复到正常范围^[2]。药物可用于治疗一些常见的躯体症状,但在恢复体重方面的作用有限^[3]。

神经性厌食和强迫症 (Obsessive Compulsive Disorder, OCD) 关系密切。研究表明,完美主义与限制型厌食症患者的求瘦、对体型不满症状呈正相关,完美主义倾向是患进食障碍、强迫障碍等的危险因素^[4]。神经性厌食症患者的强迫思维和强迫行为主要集中于食物摄入和体型,反复节食、进食、催吐;坚信服药会长胖而拒绝服药。多项国外研究表明,ERP 能有效治疗 OCD,且对于药物治疗无效或拒绝服药的患者用 ERP 治疗往往能起到较好的疗效^[5-7]。故考虑使用 ERP,首先纠正其强迫思维和强迫行为,以改善神经性厌食症的症状。

值得注意的是,本案例采用 ERP 治疗成功的关键可能包括:①明确暴露的情景和反应阻止的靶行为;②良好的医患关系及信任感;③治疗师监督和自我指导暴露结合^[8];④密切关注患者的内心感受;⑤连续的暴露训练可能更有效。ERP 治疗强迫症能有效缓解强迫观念,减少强迫行为的发生^[9-11]。但用 ERP 治疗典型的神经性厌食症,目前国内研究还较少。对于药物治疗无效或拒绝服药的神经性厌食症患者可考虑采用 ERP。

参考文献

- [1] 张大荣,孔庆梅. EDI-1 量表对神经性厌食症患者的初步测试[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 48-50.
- [2] 蒲佳佳, Jackson T. 神经性厌食症的生物-心理-社会模型[J]. 心理科学进展, 2016, 24(12): 1873-1881.
- [3] 施慎逊,黄悦勤,陈致宇,等. 抑郁症、强迫症及进食障碍研究新进展[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(S2): 4-6.
- [4] 张斌,蒋怀滨,邱致燕,等. 完美主义与心理障碍的关系研究[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(1): 37-38.
- [5] 王建玉,王振,范青,等. 运用暴露反应预防疗法治疗强迫症 1 例报告[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2015, 35(10): 1589-1592.
- [6] 祝卓宏,杨彦春. 暴露及反应预防(ERP)合并药物治疗强迫症一例报告[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 244-245.
- [7] 刘兴华,李萌. 一例严重强迫症的暴露与仪式行为阻止治疗[J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(2): 246-249.
- [8] 仪玉伟,张大荣,李雪霓,等. 女性进食障碍与 DSM-IV 轴 I 疾病共病研究调查[J]. 精神医学杂志, 2017, 30(5): 343-345.
- [9] Levy HC, Radomsky AS. Safety behaviour enhances the acceptability of exposure[J]. Cogn Behav Ther, 2014, 43(1): 83-92.
- [10] McKay D, Sookman D, Neziroglu F, et al. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder [J]. Psychiatry Res, 2015, 227(1): 104-113.
- [11] Pauls DL, Abramovitch A, Rauch SL, et al. Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective[J]. Nat Rev Neurosci, 2014, 15(6): 410-424.

(收稿日期:2019-03-20)

(本文编辑:吴俊林)