

餐盤上的挑戰

F.E.A.S.T. 家人指南

营养

在**进食障碍**

及其治疗中的重要性

///

**“对于进食障碍来说，食物就是金玉良药。
可惜的是，并没有一种特殊的饮食方案能够治愈这种复杂的疾病。**

**体重与饮食逐渐恢复正常即标记着康复的开始。
这意味着，患者能够摄入足量的食物以满足身体所需的能量及营养，
并可以接受各种各样的食物。”**

©版权由 F.E.A.S.T.所有，2015 年

简体中文版，2020 年 8 月

简体中文版的翻译和流通已获 F.E.A.S.T.授权。如需使用该手册的简体中文版，请注明版权和译者信息。

更多详情请咨询 F.E.A.S.T.(译者暂译为:进食障碍家庭自强互助组织)：info@feast-ed.org

主编

Debra K. Katzman, 医生 (MD), 加拿大皇家医学院成员 (FRCPC)

儿科学教授, 研究所高级副科学家

加拿大多伦多大学和病童医院

编辑

Andrea K. Garber, 博士 (PhD), 注册营养师 (RD)

青少年医学部门, 儿科学副教授

Benioff 儿童医院, 进食障碍项目营养科主任

加州大学旧金山分校

Neville H. Golden, 医生 (MD)

青少年医学部主任

The Marron and Mary Elizabeth Kendrick 儿科学教授

斯坦福大学医学院

Daniel Le Grange, 博士 (PhD)

Benioff UCSF 儿童保健教授

精神科及儿科部门, 进食障碍项目联合主任

加州大学旧金山分校

Dasha Nicholls, 外科医生 (MBBS), 英国皇家精神科医学院院士 (MRCPsych), 医生 (MD), 进食障碍协会会员 (FAED: Fellow in the Academy for Eating Disorders)

儿童与青少年精神科医生顾问

儿童与青少年心理健康部门, 喂养与进食障碍服务

Great Ormond Street 医院, 伦敦

Graeme O'Connor 注册营养师 (RD), 博士(PhD)

儿科营养师

Great Ormond Street 医院, 伦敦大学学院, 儿童保健研究所

Rollyn M. Ornstein, 医生 (MD)

儿科学副教授

青少年医学和进食障碍部临时主任

宾州州立大学 Hershey 儿童医院

Tania Turrini, 理学学士 (BSc), 注册营养师 (RD)

病童医院, 临床营养部门

加拿大多伦多病童医院进食障碍项目

家人指南工作组

原始概念策划

Laura Collins Lyster-Mensch, 理学硕士 (MS)

F.E.A.S.T.创始人 & 政策主任

文字编辑 & 设计

Leah Dean, 建筑学硕士 (M. Arch)

F.E.A.S.T.执行主任

家人指南特别工作组主席

Mary Beth Krohel

F.E.A.S.T.顾问小组

翻译及校对

Wan Xu 徐琬, RD (注册营养师)

Youth Mental Health and Addiction Services, Saskatoon, Saskatchewan, Canada

青少年心理健康与物质成瘾中心, 加拿大萨斯喀彻温省萨斯卡通市

Qianxi Tang 唐千晰, RD (注册营养师), 医学学士 (Bachelor of Medicine)

加拿大注册营养师

餐盘上的挑战：

营养在进食障碍及其治疗中的重要性

进食障碍属于心理疾病，可它和食物又有什么联系呢？

进食障碍 (EDs) 属于心理疾病，但其焦虑的产生主要与食物和进食相关。不同于其他恐惧症（例如飞行恐惧症或恐蛇症），进食是日常生活中不可避免的一部分，逃避进食会严重影响身心健康。进食障碍主要分为以下四类：神经性厌食症（AN，以下简称厌食症），神经性贪食症（BN，以下简称贪食症），暴食症（BED），以及回避性/限制性摄食障碍（ARFID）。

营养不良会对健康造成严重后果，是进食障碍中非常常见的一种并发症，营养重建则是进食障碍治疗中的基础组成部分。对于限制饮食及体重减轻的患者，重建体重和营养是治疗的基本目标。对于有暴食及/或代偿行为的患者，稳定体重以及使饮食恢复正常则至关重要。

虽然营养不良的躯体症状较为明显，但许多人却忽视了其对大脑的影响，例如对情绪、行为、食欲、人际关系的负面影响，以及对体重和体型感知的扭曲。

营养不良会对大脑造成负面影响并不是个新的概念，但随着近年来科学的进步，营养不良如何影响大脑可能远比我们想象得要复杂。例如，研究发现基因可能会影响身体对营养不良的反馈，目前我们认为，这在触发易感人群患病以及阻止他们康复中起关键作用。

近年来，进食障碍领域的研究已取得积极进展，例如如何帮助厌食症患者重建体重及健康，如何帮助暴食症患者停止暴食行为，如何帮助贪食症患者停止暴食/代偿行为，以及如何帮助患者停止进食障碍中常见的病态想法。

因此，我们多学科治疗团队合作写出了这份指南，希望能帮助受进食障碍困扰的家庭更好地理解营养与进食障碍的关联及其重要性。以下为一些常见的进食障碍相关问题的解答。

我的女儿以“健康”为由开始节食。这是她患上进食障碍的原因吗？

研究表明，进食障碍的形成受多重因素影响，比如遗传学因素，文化因素，社会期望，行为因素，心理学因素及生物学因素。事实上，进食障碍的形成似乎不能单由单一病因来解释。

无论是为了减肥还是为了过得“健康”，节食都增加了罹患进食障碍的风险。事实上，中度节食的年轻人罹患进食障碍的风险相对于同龄人来说增加了六倍。不少社会观念给予了苗条或肌肉发达的身材过高的评价，这导致许多人开始节食或/及过度运动，易感人群或因此被触发而患上进食障碍。此外，节食还有可能导致其他不健康或紊乱的进食行为，譬如暴食和代偿行为。

虽然不是每个节食的人都会患上进食障碍，但我们可以肯定的是，节食确实增加了青少年罹患进食障碍的风险。例如，我们知道某些人格特点更容易造成强迫性的节食或运动模式。节食本身是一件很有压力的事，且身体会因不能满足营养需求而作出反馈，因此大多数人无法做到长时间节食。然而，神经生物学领域的最新研究发现，在罹患进食障碍的人群中，节食、暴食或/及代偿行为或许真的改变了大脑而减轻了患者的焦虑，进而鼓励了这些不健康的进食行为。

我的儿子被诊断为厌食症。为什么他就不能像同龄的男孩一样进食？

无关食物的种类或份量，患者都担心进食会带来快速的体重增长，以及对身体造成伤害或不适，是厌食症的一大标志性特征。

厌食症扰乱了与食欲相关的脑部功能，患者从而产生了对食物的反感，但这对其家属来说往往很难理解。一个健康的青少年会对着一个糖果棒，一个苹果，一盘意面说道：“哇，这看起来不错，我饿了，我想吃”，可你的儿子看到这些食物时却一点儿也高兴不起来，反而变得非常焦虑，担心这些食物会把他“怎么样了”。

这样的担忧因人而异。有的患者会害怕长胖，觉得“我已经很胖了，吃下这个苹果会让我变得更胖”。有的患者则担心吃下某种食物会让他们生病，影响他们的体育成绩，或者会让他们显得意志力薄弱或不值得别人关心。但家属需要知道的是，这些荒谬、紊乱的思维模式正是进食障碍的症状。因此，你的儿子是真的吃不下饭，也无法像以前那样看待食物。

进食过少有什么危害？

进食过少可能会导致非常严重甚至危及生命的健康问题。常见的并发症包括：

- 低血压，心动过缓，呼吸过缓
- 身高及体重的生长迟缓
- 阻碍性征发育
- 心脏问题，或引发心率异常
- 骨脆，易骨折
- 电解质紊乱（指血液及其他体液中的矿物质）
- 脱水
- 胃排空过缓
- 便秘
- 闭经，月经失调
- 皮肤干燥，脱发，长毳毛（又译为揉毛或胎毛，是一种可长遍全身的细绒毛）
- 无法集中注意力

有没有一种特殊的饮食方案能够治愈进食障碍？

对于进食障碍来说，食物就是金玉良药。可惜的是，并没有一种特殊的饮食方案能够治愈这种复杂的疾病。

体重与饮食逐渐恢复正常即标记着康复的开始。这意味着，患者能够摄入足量的食物以满足其身体所需的能量及营养，并可以接受各种各样的食物。

人体所需要的六大营养素包括：蛋白质、碳水化合物、脂肪、水、维生素和矿物质。每一种营养素都有它特定的功能，都是维持健康所不可或缺的。患者需要从多种多样的食物中摄取充足的营养素以满足其身体需求。

许多进食障碍的患者非常严格地限制他们所能吃的食物。有的患者因为担心某些或某类食物会让他们发胖或危害他们的身体健康而感到手足无措。对于进食障碍的患者来说，克服对食物的极度焦虑可能非常的难，逐步增加他们进食的种类和份量将会帮助他们克服这些恐惧，以及保证所需营养素的摄入。

我的儿子正在接受厌食症的治疗。他的治疗方案为什么要求他吃比同龄人多很多的食物？

基础代谢率 (BMR) 是指身体在静息状态下的代谢所需的能量，包括用于消化，呼吸以及维持体温的能量。当你的儿子因厌食症而体重过低，他的基础代谢率会随之降低以节约尽可能多的能量。这是一种由大脑所激发的自我保护机制，有时也被称之为“饥荒状态”。

随着营养的重建，大脑开始修正这种饥荒状态，你的儿子的基础代谢率也会随之增加，这将显著增加他的能量所需 (需要摄入的卡路里)。除了重建体重所需的食物外，你的儿子还需要摄入更多的食物以满足其生长发育所需，甚至需要更多的能量来改善发育迟缓。

因此，你的儿子需要比同龄人吃得多得多，才能适时地增长体重。每个患者所需要增加的卡路里摄入都不一样。稳步增长的体重就是身体摄取了足够的能量的最好标志。

我们的女儿需要重建体重，可什么才是最适合她的目标体重呢？

对照表上的标准体重并不一定适合你们的女儿。即便是同年龄、同身高的人，他们的健康体重也或有所不同。你们的女儿现处与青春期发育的哪个阶段，以及她是否还有生长发育的潜能，都将影响她的健康体重。青春期是指由儿童向成年人过渡的时期，青少年在这个时期会经历一些身体的变化（例如身高、体重和性征的发育）。青春期是人体迅速生长发育的关键时期，也是继婴儿期后，人生第二个生长发育的高峰期。

（厌食症中）节食会减缓青春期的发育。（贪食症及其他进食障碍中）紊乱的饮食习惯也将对身体造成短期或长期的危害。食物是治疗进食障碍的金玉良药。全面地营养重建（保证营养价值和量）对青少年健全的生长发育来说至关重要，也是治疗进食障碍的首要任务。

当你们的女儿各项身体机能都正常**运作**时，这时的体重正是适合她的目标体重，也就是当她的月经规律、不再那么纠结于食物与体重、可以享受各式各样的美食、回到“以前那个她”时的体重。这个目标体重不仅与她患病之前生长发育的情况有关，还取决于她重建体重后不再限制能量摄入的时长。

即使恢复了健康的体重，如仍继续限制饮食，依旧会导致闭经。女性厌食症患者一般需要9个月左右的时间才能使月经恢复正常。如果你们的女儿仍处于生长发育阶段，每3到6个月，她的治疗进度就需要被重新评估，她的目标体重也或有所调整。

健康的体重并不取决于外貌、BMI（译者注：BMI是Body Mass Index的缩写，又名身体质量指数，是由体重除以身高的平方得来的）或者患者的意愿。持续接受专业团队的治疗并积极复诊，是进食障碍康复的关键。即便是进食障碍领域的专家，也可能会提供不同的治疗方案（译者注：请尽量选择提供循证治疗的专业团队）。

我们的女儿已经是青少年了。为什么在进食上我们还要像对待小孩一样对待她呢？

如果你们的女儿正受着进食障碍的困扰，她的身体很可能是营养不良的。因此，她的大脑根本无法正常运作，也没办法做出合理的选择。饥荒下的大脑不仅无法让她意识到自己病得有多严重，同时也遏制了她正常进食的本能。在这种情况下，她并不知道需要吃哪些食物，吃多少，甚至意识不到自己的身体正处于一个亏空的状态。

进食障碍掌控着患者对食物的看法和感受，其影响之深、范围之广，许多家长都难以理解。让他们困惑的是，即使自己的女儿在其他方面的表现都如同一个正常的青少年，他们却要在饮食、体重等方面替女儿拿主意（尽管这只是暂时的）。更让他们不解的是，那个聪明、看似理性的女儿，似乎对营养颇有建树，甚至能为全家人做出一餐营养丰富的美食，自己却无法下咽。

你们的女儿拒绝进食她康复所需的食物或已成为家常便饭。因此，在她身体和大脑逐渐康复的过程中，家长必须反复强调摄入充足营养的必要性，即使她现在或许无法理解，但正因如此，无论家里其他人吃的是什麼，作为她的监护人/照料者，家长都必须确保**对于她**康复所需的食物种类和份量的供应。

这意味着，如在家进行营养重建，确保孩子进食这项任务就落在了家长肩上；孩子如需住院治疗则由医疗团队负责。如果孩子的生命体征平稳，则更推荐在治疗团队的指导下，于家中进行营养重建，直到孩子康复。只有实现了营养重建，并积极地支持与鼓励你们的女儿重新练习正常进食，她才能得以康复，再次像一个健康的青少年一样进食。

进食障碍有可能痊愈吗？

简单来说，从进食障碍中成功康复是有可能的。长期跟踪调查研究已证实约 50-60% 的病人可以从进食障碍中痊愈。尽管如此，康复的过程显然要复杂得多，结果也因人而异。

目前已知的是，相对于病程较长的青少年患者（如三至四年以上），早期诊断会增加痊愈的可能性（若如在患病初期的几个月到一年内被察觉）。也就是说，那些接受了适当治疗的青少年患者，不仅能从进食障碍中痊愈，还将能拥有健康、幸福美满的人生。

早期诊断毫无疑问地增加了治愈的机率，而**早期、积极的干预**则是所有进食障碍康复的关键，例如体重及/或营养的重建，终止有害健康或紊乱的进食行为，以及对患者及其监护人/照料者的心理上的支持。

贪食症和厌食症的患者康复所需要的食物一样吗？

不管对贪食症还是厌食症来说，营养重建都是康复的第一步。实现营养重建需要从多种多样的食物里摄取各类营养素，包括脂肪、碳水化合物和蛋白质。从食物的营养价值上来说，我们还未能确定理想康复所需要的营养素的种类和数量。

厌食症和贪食症患者在康复初期所需要摄入的能量是不一样的。厌食症的康复需要重建体重，患者需要摄入大量的食物从而恢复至其健康体重，这个过程通常比贪食症的康复要长。因为厌食症长时间地扰乱了身体正常的新陈代谢，这个时间要比重建体重所需的时间还要长。尽管钙、维生素 D 以及蛋白质对骨骼和肌肉的重建来说必不可少，**总体能量摄入似乎仍是营养重建成功最关键的因素。**

然而，对贪食症患者来说，如体重没有减轻，则不一定需要增加能量摄入。反之，营养治疗应集中在规律进食上，从而避免反复节食以及因其而触发的暴食和代偿行为。贪食症康复的关键是终止紊乱的进食行为，这意味着患者可能需要暂时避开那些容易触发暴食及代

偿行为的食物。例如，对经常暴食甜食的患者来说，暂时避开这些食物直至康复后期，或许是个明智的选择。

暴食行为有哪些危害？

暴食行为是指在短时间内进食异常大量的食物，通常在私底下进行。有暴食行为的人，常常在暴食的过程中感到失控，且暴食后伴有羞耻或负罪感，甚至代偿行为。

暴食行为会对健康造成危害，可导致严重的躯体和心理疾病，胃扩张就是其中之一。在进食大量食物后，胃部膨胀从而导致胃内压增大，继而可造成呼吸困难甚至心律失常。除此之外，膨胀后的胃或阻断胃部供血，从而导致胃部组织坏死或胃破裂。暴食行为还可能导致胰腺炎（胰腺是负责分泌消化酶以及调节血糖的激素的器官），也会增加心理疾病的风险，例如抑郁症、焦虑症和物质滥用。

有暴食行为的人可能处于正常体重，也可能超重，又或许平日体重有大幅度的变化。对于大体重人群来说，暴食行为可能会增加患慢性疾病的风险，例如高血压，高胆固醇，二型糖尿病及心血管疾病（译者注：目前科学研究尚未证实大体重和慢性疾病有直接的因果关系，且一些研究发现，相较于传统的减肥干预手段，不侧重减肥的干预手段对生理健康指标的改善效果相似，且对心理健康指标的改善效果较优。详情请进一步查阅 Health at Every Size®的研究）。

代偿行为有哪些危害？

代偿行为指的是以防止体重增长为目的的补偿性行为。代偿行为可能发生在暴食行为之后，也可能发生在进食普通量的正餐或小量的加餐后。代偿行为包括：

- 自我诱吐（有的患者会用手指抠吐，可能会形成 Russell's 征，是指手背的皮肤因长期抠吐而形成老茧的特征）
- 禁食或严格控制饮食
- 过度运动
- 滥用泻药和利尿剂（利尿剂是一种促进尿液生成和排空的药物）
- 滥用减肥药物或吐根（吐根是一种催吐的药物）
- 滥用灌肠剂或同类药物

代偿行为会对健康造成危害，可导致各类并发症，影响身体的各个系统。自我诱吐是一种最常见的代偿行为，可能会导致：

- 龋齿（被胃酸侵蚀或因暴食了含糖量高的食物）以及其他牙科疾病
- 唾液腺肿大
- 食管炎和食道出血
- 胃溃疡和胃出血
- 电解质紊乱，例如低血钾或低血钠
- 心律失常，甚至死亡

滥用泻药、利尿剂及灌肠剂可能会导致：

- 水和电解质紊乱
- 水肿（皮肤及皮下组织因液体滞留而产生的肿胀）
- 脱水
- 增加肾功能损伤的风险
- 肠道激惹

代偿行为（包括过度运动）可能导致年轻女性闭经或经期紊乱。

我们知道女儿需要吃得更多，可当我们试图加大份量时，她却拒绝进食。我们该怎么办？

拒绝进食是厌食症的标志。前文中提到，厌食症的患者通常害怕食物、进食以及体重的增长。除此之外，在康复初期，刚开始增加食量时，患者很可能会感到不适、过饱和胀气。因此，为他们提供高能量食物将有助于康复（高能量食物指能量高且体积较小的食物）。

以下增加能量摄入的方法可用于各类食材及菜肴（译者注：原文中的建议不一定适用于亚洲人的饮食，请留意括号内译者给出的更适用于亚洲人饮食的建议）：

- **增加脂肪摄入**：加入奶油或碎芝士佐餐（译者注：烹饪时放入更多的油，或加入芝麻、麻油、芝麻酱、花生酱、坚果碎等佐餐）
- **先吃高能量食物**：后进食果蔬和饮品

- **选择高能量饮品**：相较于固体食物来说，流质食物更容易也更快消化，例如思慕雪（果昔）、奶昔、配方奶，对于过饱而无法继续进食的患者来说，这些都是比较好的选择（译者注：以及雪糕、果冻、果茶、奶茶等高能量的流质、半流质食物）
- **摒弃低能量饮品**：用全脂奶、果汁取代水、低/无糖等饮品

以上建议或许能帮助到一部分患者及其家属，但可能不适用于康复过程中将会遇到的全部挑战。切记，食物是治疗进食障碍的金玉良药。接受营养治疗的同时需要接受医学监测以及心理治疗，例如家庭治疗（FBT）可以帮助患者及其家属提高患者进食的依从性。

我的儿子进食后感到异常地饱。他还抱怨说自己感觉恶心想吐、胀气。我应该让他少吃点吗？

你的儿子在康复初期会有这样的“饱胀感”是正常的。在一段时间的营养重建后，饱胀感、恶心想吐、胀气等不适感应该会有所改善。如只进食极少的食物，胃部会随着肌肉的萎缩而变小。与此同时，在饥荒状态下，身体各个机能都会减缓从而节约能耗，比如肠胃功能的下降使食物经过消化道的速度减慢，从而造成饱胀感、恶心想吐、胀气等不适感，甚至便秘。随着食量的增加以及营养的重建，胃部将逐渐恢复原来的大小，消化功能也将随之加快，最终恢复正常。

没有父母愿意看到自己的孩子受苦。因此，孩子在抱怨这些不适感的时候，父母自然而然地会考虑在份量上作出妥协。然而，这样的妥协只会延长这个痛苦的过程，孩子也因此需要更长的时间恢复到他健康的体重和心理状态。

我的儿子需要补充口服液体营养补剂吗？

在进食障碍康复中，固体食物通常是增加能量摄入的首选，因为它能帮助患者恢复正常的饮食习惯和肠胃功能。口服营养补剂是一种高能量饮品，在以下特殊情况中使用或有帮助：

1. 当患者需要极高的能量维持或增长体重时，他们的能量所需可能无法单纯靠进食来满足。
2. 如进食障碍限制了患者可进食的食物种类，同时也限制了一些重要营养素的摄入（例如钙、铁、锌），从而可能影响相关身体机能的正常运作。

在这些情况下，口服营养补剂可帮助患者增加能量摄入，以及补充一些人体必需的营养素。康复过程中，患者的食量可能有所改变，其所需要的营养补剂也需随之调整。尽管如此，液体营养补剂应被视为暂时性的营养补充，患者只有恢复了正常饮食，并能从食物中获取足够的能量和营养素时，才能算作痊愈。

我的儿子达到目标体重后，“觉得自己胖”，我该如何回应？

进食障碍的一个标志性特征表现为患者认为自己太胖，哪怕他们的体重已经低得很危险了。在重建体重的过程中，这种感觉往往会更加强烈。这是因为，相较于重建体重所需的时间，调节新陈代谢、食欲、和对体重及外表的感知的脑部功能恢复正常，往往需要更长的时间。对患者来说，这些极具挑战的想法和感受非常真实。因此，患者及其家属往往需要通过心理治疗来学会更好的应对（或不回应）。举个例子，进食障碍患者往往会对他们的身体作出负面的评价，在这种思维模式下，即便是鼓励的话语，例如“你看上去很健康”，在他们听来可能就变成了“你看上去很胖”。

即便知道患者在对其身材和体重的错误认知中挣扎，其亲朋好友却不知道如何伸出援手。一种有效的策略是，父母可通过学习将进食障碍与自己孩子的想法“区分开”以避免参与此类对话。

只有当父母意识到，所有关于身材的谈话都会被进食障碍加上一个负面的滤镜时，他们才更容易把注意力放到孩子在其他方面的进步。对于在进食障碍中挣扎的孩子们来说，他们深陷于进食障碍所带来的负面想法与感受，此时最需要听到的恰恰是正面的鼓励，比如“你看上去很快乐”，或者“你的画作很出色”，甚至简简单单的一句“我爱你”。

我的女儿需要补充维生素 D、钙或复合维生素吗？

钙是强健骨骼和维持正常肌肉功能必不可少的一种营养素。从膳食中摄入的钙大多来自于乳制品，其他含钙的食物包括绿叶蔬菜、坚果以及加钙早餐麦片（译者注：适合亚洲人饮食的含钙食物还有豆制品，例如豆腐、豆干、素肉制品等）。如果你的女儿能从食物中摄取足量的钙，就不需要额外的补充。然而，许多进食障碍患者无法从食物中摄取足量的钙，所以可能就需要每日补充 1000-1200 毫克的钙。

维生素 D 在钙的吸收中至关重要且不可或缺。皮肤虽能经由太阳照射合成维生素 D，但维生素 D 的缺乏也常见于居住于高纬度地区以及经常待在室内的人群中（译者注：只有裸露在阳光下未经防晒的皮肤才能合成维生素 D）。膳食中的维生素 D 可从强化维 D 的牛奶和麦片、鱼类、蛋黄、及动物肝脏中摄取。维生素 D 是一种脂溶性维生素，储存于人体的脂肪组织和肝脏中直至被人体利用。体脂过低以及限制脂肪摄入的人群也可能会缺乏维生素 D。大多数治疗团队会推荐进食障碍患者每日补充含 400-600 IU 维生素 D 的复合维生素。

即便我们的儿子平时吃的都一样，他的体重仍每周上下浮动。 这究竟是怎么一回事呢？

刚刚开始营养重建时，体重的上下浮动较为常见，这可能与患者在接受治疗之前摄入了过量的液体有关。除此之外，在治疗初期，由于身体新陈代谢的恢复，患者所需要摄入的能量也或急剧增加。因此，监护人/照料者通常需要逐渐加大患者的食量以保证体重的稳步增长。你们的儿子如有便秘的困扰，他的体重也或因他最近是否排便而上下浮动。

监护人/照料者还需要知道的是，进食障碍有时会让患者为其打掩护而试图“变更”他们的体重。体重的测量或从不同方面使患者产生严重的焦虑。对于一部分患者来说，仅仅是体重秤上的数字就足够可怕了。对于其他患者来说，有的为了不让他们所爱的人失望，有的担忧在复诊时未能达到其目标体重而被要求入院治疗，他们都可能在测量体重时试图“做些小动作”。

有的患者会偷偷在测量体重时于衣物内放置硬币、石头等重物，以造成体重增长的假象。还有的患者会通过“灌水”来伪造体重的增长（即在测量体重前大量饮水）。这种行为是非常危险的，或导致电解质紊乱、心律失常、癫痫、甚至死亡。

其他进食障碍行为也可妨碍体重的适度增长，如暴食行为、代偿行为、以及过度运动。这些行为通常是背着家人进行的。因此，即使你们的儿子看似已经吃下了他康复所需的食物，家长仍需仔细监督提防此类行为的发生。

我的孩子总在我为她做饭的时候盯梢，还试图让我按照她的方法来做饭。我该怎么办？

进食障碍的患者通常会在食物上花费大量的时间。有的患者会烦恼他们应该或不应该吃什么样的食物、在烹饪时应该使用什么样的食材，以及对食物的份量的担忧。许多患者还制订了一些看似荒谬的“进食法则”，遵守这些“法则”对他们来说相当重要，因为只有这样，他们对进食的恐惧和焦虑才得以缓解。他们常常会要求参与到烹饪的过程中，以此对饮食进行控制，可这一举动反倒增加了进食障碍对他们的控制。要知道，进食障碍是脑部的疾病，一个营养不良的大脑是很难在营养需求上做出正确的判断的。

众所周知，许多患者很难让自己吃下康复所需的食物和份量，尤其是那些长期遵循“进食法则”以严格限制其饮食的患者。监护人/照料者需要给予这些患者大量的支持和引导，以帮助他们打破这个因营养不良而深陷其中的恶性循环。

以下为帮助患者进食的几点建议：

- 提前制定饮食计划并尽量不做更改
- 不提供或只提供少量选择以减轻孩子选择菜肴时的焦虑
- 饭菜一旦上桌就不允许讨价还价
- 必要时让孩子在烹饪过程中离开厨房

这种对饮食计划没有商量余地的态度看似严苛，尽管只是暂时的，却非常有必要，且须持续至康复后期，直到孩子可以正常、放松地参与饮食计划的制订和实行。

我从进食障碍相关书籍和网络获取的信息互相矛盾。我该相信谁说的？

在进食障碍相关领域中，越来越多的科学研究为医务人员提供了治疗依据，也帮助了患者及其家属熟悉进食障碍的治疗过程。总体来说，相较于网络上个案和亲身经历的分享，从权威机构获得的资讯更加值得信赖，例如从医务工作者、心理治疗师、注册营养师处获取的信息。每当浏览进食障碍相关信息时，问问自己，这个来源可靠吗？也可以找找这些信息是否有科学依据，或者作者是否引用了科学文献。

不过，由于我们对进食障碍仍然所知甚少，你可能会看到许多互相矛盾的建议。如对获取的信息有疑惑，还是应该咨询专业的治疗团队。

更多资讯详见：

进食障碍协会 (以下简称 AED: The Academy for Eating Disorders) 是一个结合实践与科学研究，为进食障碍不同领域的专业人士提供资讯的全球性组织。AED 的官网为 www.aedweb.org。AED 官网上推荐的书籍一般是经由进食障碍领域的权威人士审阅过的。

AED 也专门为医务人员发布了一份指南，标题为《**进食障碍医疗服务指南**》(Critical Points for Early Recognition and Medical Risk Management in the Care of Individuals with Eating Disorders)。该指南拥有多种译本，详情请见 AED 官网。

除此之外，许多推广进食障碍科普的游说团体，也与科学界联手以确保提供给患者及其家属的信息是基于最佳科学证据的，例如 **F.E.A.S.T. (Families Empowered and Supporting treatment of Eating Disorders - 译者暂译为：进食障碍家庭自强互助组织)**。F.E.A.S.T.也为监护人/照料者提供支持和帮助。详情请见 F.E.A.S.T.官网 www.feast-ed.org。目前为止，F.E.A.S.T.还发布了另外三份家庭指南，所有指南的 PDF 版本都可前往 F.E.A.S.T.官网下载。