

# 行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

## 飲食障礙症的追蹤研究：預後和臨床病程

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC89 - 2314 - B - 002 - 562 -

執行期間：89年 8月 1日至90年 7月31日

計畫主持人：曾美智

共同主持人：李明濱，李宇宙

執行單位：國立台灣大學精神科

中華民國 90年 10月 30日

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

## Preparation of NSC Project Reports

計畫編號：NSC89 - 2314 - B - 002 - 562 -

執行期限：89年 8月 1日至90年 7月 31日

主持人：曾美智

國立台灣大學精神科

共同主持人：李明濱，李宇宙

計畫參與人員：陳映燁，王若蘭，顏詩尹

### 一、中文摘要

本研究室描述和調查本國厭食症和暴食症的追蹤結果和臨床病程，以及和預後分類相關的因素。

關鍵詞：厭食症、暴食症、預後

Abstract

This study describes and investigates the outcome and clinical course of anorexia nervosa and bulimia nervosa, as well as the associated prognostic factors.

Keywords:

anorexia nervosa, bulimia nervosa, outcome

### 二、緣由與目的

飲食障礙症包括厭食症、暴食症和其他未分類飲食障礙症。有關厭食症和暴食症的病程，並沒有清楚地被描述；和預後相關的因子，亦沒有一致性的結果。有些病人一次發病後完全康復，有些人在疾病緩解後復發，有些人的問題飲食行為慢性化，甚至死亡；亦有些會改變飲食障礙症的診斷。

本研究的目的是，一是調查飲食障礙症的預後和其臨床病程，內容包括整體預後，飲食行為、飲食態度、身體形象障礙和營養狀況(體重和月經)，一般精神科症狀，以及社會功能與適應；二是瞭解影響與預後相關的因素。

### 三、結果與討論

本研究收集從1985年1月至1999年8月間來台大醫院就診，符合DSM-IV厭食症或暴食症診斷者，共計有厭食症44位，暴食症68位。首先由助理人員依病歷及診療記錄之電話確立個案的住所，說明追蹤目的及約定回診日期；無法以電話追蹤到的個案則郵寄短函，簡單說明本研究，並

詢問其聯絡方式，沒回函者隔兩週後做第二次的郵寄追蹤。厭食症的追蹤率為66% (N=29)，扣除其中3人拒絕，2人死亡外，有55% (N=24)接受面談；回收自填問卷有15份。暴食症的追蹤率為77% (N=52)，扣除其中6人拒絕，1人死亡外，有66% (N=45)接受面談；回收自填問卷有39份。參予研究的厭食症病人和其他病人在可能影響預後的因子，包括發病年齡、社經階層、教育程度、發病至第一次就診之時間長短、診斷亞型和就診時及最低體重等項目都沒有差異。暴食症亦有相似的結果，但接受面談的暴食症病人高社經階層的較多( $p < 0.05$ )。

厭食症的預後結果是依修訂版的Morgan和Russell預後分類(1995)，分成「復原」、「佳」、「中等」和「差」。暴食症是採Johnson-Sabine E等人(1992)訂立的結果評量，分為「佳」、「中等」和「差」。依首次就診時的診斷分別進行厭食症和暴食症的追蹤，結果分述於下。

Table 1. Basic data for AN and BN patients at first visit

	AN (N=26)	BN (N=46)
Age* (yrs)	20.4 ± 5.3	22.5 ± 5.5
Female <sup>+</sup>	96.2	97.8
Education* (yrs)	11.6 ± 2.4	13.0 ± 2.5
Body weight* (kg)	35.5 ± 4.4	51.9 ± 8.1
Body Mass Index*	14.0 ± 1.8	20.3 ± 2.3
Socioeconomic status <sup>+</sup>		
I + II	42.3	56.5
III	34.6	30.4
IV + V	23.1	13.0
Binge/purging type <sup>+</sup>	73.1	71.7
Age of onset* (yrs)	19.1 ± 4.7	20.5 ± 5.6
Duration of symptoms* (yrs)	1.5 ± 1.4	2.0 ± 1.8

\*: represents mean ± S.D.; +: represents percentage

表一列出26名厭食症病人和46名暴食症病人初次求診時之基本資料。約六成厭食症和四成暴食症病人當時合併憂鬱症診斷。厭食症的研究，從首次就診到追蹤時的期間為6.5±3.7年(2-13)；追蹤時24名個案之平均年齡為25.8歲，就業率為50%。5人在過程中結婚，已婚率佔21%。

有六成個案曾接受精神科住院治療 (N=16, 62%)；有四分之一個案曾經接受內科住院治療 (N=7, 27%)。僅有 3 名 (13%) 個案在追蹤前半年有規則至門診追蹤飲食行為問題。

追蹤時有四成病人 (42%, N=10) 沒有飲食障礙症之診斷，符合厭食症或暴食症診斷者有 25% (N=6)，如表 2。24 名個案中完全康復有 42% (N=10)；預後「佳」有 17%

**Table 2. DSM-IV diagnosis of AN patients at follow-up**

Outcome Category	N	AN N(%)	BN N(%)	AN, PR N(%)	BN, PR N(%)	No ED N(%)
Recovered	10	0	0	0	0	10(100)
Good	4	0	1 (25)	1 (25)	2 (50)	0
Moderate	8	1 (13)	2 (25)	5 (62)	0	0
Poor	2	2(100)	0	0	0	0
Total	24	3 (13)	3 (13)	6 (25)	2 (8)	10 (42)

(N=4)，「中等」33% (N=8)，「差」有 8% (N=2)，死亡 2 名 (8%)，二例都死於營養不良併發症。將病人依預後分為兩大組、「康復」與「佳」合併成一組，將「中等」及「差」合併成一組，利用 t-test 與卡方檢定檢測，發現二組在發病年齡、發病至求診之時間、最低體重及初診體重、催吐行為等並無顯著差異。

約七成病人體重大於 85% 標準體重 (N=17, 71%)；約三分之二活存的女性 (N=23) 有規則性月經 (N=15, 65%)。追蹤時尚有 46% 的個案在節食，36% 有暴食，27% 仍會催吐，9% 在使用瀉劑，4% 會咀嚼食物後吐出。有明顯憂鬱症狀者佔三成。預後分類與社會功能適應之分佈情形可見：預後愈好者社會功能適應情形愈好；除了完全康復之個案以外，其他個案之社會適應在「成就表現」這個向度比其他向度好，但「家庭生活」這個面向卻明顯適應較其他方面差。

24 名個案平均罹病期 (duration of illness) 約 6 年 (5.8±3.9)，「罹病期」之定義為從符合 DSM-IV 厭食症診斷開始至疾病緩解或追蹤時或死亡之時間；已緩解的 10 名個案平均罹病期為 4 年 (1-6 年)。節制型的病程可大略分為三大類，44% 的病人罹病一段時間後節食行為改善，病情緩解，從發病至緩解平均約 3 年 (1-5 年)；三分之一的病人持續節制型厭食症之症狀；22% 的人在一年半左右轉為暴食/清除型厭食症，這群病人中，有人可從

暴食/清除型厭食症緩解，也有人持續維持低體重，並有暴食及清除之症狀。清除型厭食症之病程也可大略分為三種，24% 的病人飲食行為與營養狀況問題和體重逐漸改善至緩解，平均罹病期約 5 年 (5-6 年)；41% 在病程中體重持續增加至正常體重，甚至過重，但暴食與清除之行為持續，為暴食症，從清除型厭食症轉為暴食症診斷的平均時間約 2 年半，這群人中有人可由暴食症恢復，也有人持續有暴食及清除之症狀；另外 35% 的病人則持續低體重且合併有節食、暴食和清除之症狀，甚至死亡。本研究中清除型厭食症患者沒有轉變為節制型厭食症之案例，也沒有個案在達到正常體重一年後再發。

本研究結果顯示台灣厭食症病人之發病年齡、體重下降、預後和罹病期等與西方國家之研究結果近似，但是本研究中並無法驗證一些與厭食症預後差的相關因子，如發病年齡晚、發病至求診時間長、病程長、最低體重、有催吐之習慣等。

暴食症的研究，從首次就診到追蹤的期間為 4.7±2.8 年 (2-14)。追蹤時 6 人在過程中結婚，1 人離婚，已婚率為 16%；就業率 59%。三成個案接受過精神科住院治療 (29%, N=13)。僅有兩成病人 (17%, N=8) 近半年來規則接受精神科治療。本研究「其他未分類飲食障礙症」的最低頻率是以問題飲食行為大於每月一次且連續三個月定義之。緩解的定義是沒有任何的飲食問題達三個月以上。部分緩解即是指未達緩解狀態，亦未符合任何飲食障礙症的診斷者。追蹤時有 38% (N=17) 沒有飲食障礙症，符合暴食症診斷的有 40% (N=18)，其他診斷分佈如表 3。44% (N=20) 預後「佳」，9% (N=4) 預後「中等」，46% (N=21) 預後「差」，有 1 人 (2%) 死亡。將預後中等和差的合併

**Table 3. DSM-IV diagnosis of BN patients at follow-up**

Outcome Category	N	AN N(%)	BN N(%)	EDNOS N(%)	AN, PR N(%)	BN, PR N(%)	No ED N(%)
Good	20	0	0	0	1(50)	2(100)	17(100)
Intermediate	4	0	0	4(67)	0	0	0
Poor	21	1(100)	18(100)	2(33)	0	0	0
Total	45	1(2)	18(40)	6(13)	1(2)	2(4)	17(38)

為一組與預後佳的一組，以 t-test 和卡方檢定檢測，發現兩者在發病年齡、發病至求診之期間、暴食頻率、最低體重和就診時體重、合併憂鬱症、衝動性行為、和合併瀉藥使用等項目，均沒有統計上顯著差

異；但是在嘔吐的嚴重度( $p=0.02$ )和診斷亞型(清除型)有關( $p=0.03$ )。各量表的得分方面,飲食障礙問卷(EDI)中各分量表除完美和人際不信任兩個分量表外,EDI 的其他分量表和簡式症狀表(BSRS),暴食問卷(BITE) ( $p<0.001$ ),以及身體型態問卷(BSQ) ( $p<0.01$ )均可以有效區分不同預後的兩組。社會功能適應方面,兩組在成就的面項上並沒有顯著差異;而在其他一般適應、人際關係、日常活動安排和家庭生活方面有顯著的差異。

約一半(47%,  $N=21$ )病人仍有明顯憂鬱症狀和節食的行為(53%,  $N=24$ )。四成病人持續每週 1 次以上的暴食(40%,  $N=18$ )和催吐(42%,  $N=19$ ), 16%( $N=7$ )的病人有每週使用 1 次以上瀉藥的習慣。

根據 Keel PK(1997)回顧暴食的預後發現,死亡率為 1-3%,符合暴食症診斷的比率從 54%(6 個月)至 37%(2- 4 年)到 19%(5 年或以上),康復的機會從 31%(28 - 33%)(6 個月)到 48%(31-60%)(2-4 年)到(50%)(13-69%)(5 年或以上)逐年增加。雖然病人發病至求診之期間較外國資料為短,本國暴食的病人預後與國外相當。暴食症和厭食症間診斷改變的比率為 0-7%;本研究為 6.6%( $N=3$ )介於其中。

完全緩解的暴食症病人的平均罹病期為  $3.2 \pm 2.5$  年(0.8-11),只有 1 人在 11 年,其餘都在 5 年以下。絕大多數病人暴食一旦開始就變成慢性,其中或有部份緩解;有 3 位在緩解後再發。

本研究中無法重複驗證其他研究曾經提到過的幾項預後因素;只有嘔吐的頻率及暴食的亞型和預後結果有關。如同厭食症的追蹤結果,暴食症病人其飲食狀態的結果預後,並不會影響其成就適應。這可以與 EDI 的一般分量表中的完美和人際不信任在兩組病人沒有差異的結果相呼應。而隨著飲食狀態的改變,身體形象和一般精神科症狀亦隨之改善。

#### 四、計畫成果自評

追蹤時的個案數比原計畫書中預計收案的數目為少是因為考量到飲食障礙症是一慢性疾病,若追蹤期太短,無法反映其病程。若個案數足夠,應依追蹤期長短分

組追蹤之。本研究的弱點還包括回顧型研究的缺點、未定期追蹤、厭食症追蹤率偏低、缺乏初就診時的客觀基礎資料和結構性面談工具等。優點是由資深的精神科醫師以半結構會談之方式收集個案之體重、月經、飲食行為、診斷、社會功能與適應等資料,並著重飲食障礙症現象學階段性的改變。這些資料使我們能將個案依體重、月經、飲食行為之情形加以分類,並從不同面向了解飲食障礙症的預後。

#### 五、參考文獻

1. Eckert E.D, Halmi K.A, Marchi P et al: Ten-year follow-up of anorexia nervosa: clinical course and outcome. *Psychol Med* 1995;25: 143-56.
2. Pike KM: Long-term course of anorexia nervosa: response, relapse, remission, and recovery. *Clin Psychol Review*, 1998; 18: 447-75.
3. Hsu LKG: The outcome of anorexia nervosa: a reappraisal. *Psycho Med* 1988; 18: 807-12.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Ed 4 (DSM-IV). Washington, DC. 1994, 539-50.
5. Keel PK, Mitchell; JE: Outcome in bulimia nervosa. *Am J psychiatry* 1997; 154:313-21
6. Ratnasuriya RH, Eisler I, Szmulker GI, Russell GFM: Anorexia nervosa: outcome and prognostic factors after 20 years. *Br J Psychiatry* 1991; 158: 495-502.
7. 曾美智、李明濱、李宇宙：我國飲食疾患的臨床研究。中華精神醫學 1988; 3(1)：17-28。
8. 曾美智、李明濱、李宇宙：中文版暴食問卷之信度和效度。台灣精神醫學 1997; 11(2)：141-55。
9. 曾美智、柯慧貞、李明濱：中文版飲食障礙問卷之信度和效度研究。台灣醫學 2001; 5(4)：379-88。
10. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG: The development and validation of Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Dis* 1987; 6(4): 485-94.
11. Keel PK, Mitchell JE, Miller KB, Davis TL, Crow SJ: Long-term outcome of bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56(1): 63-9.
12. Johnson-Sabine E, Reiss D, Dayson D: Bulimia nervosa: A 5-year follow-up study. *Psychol Med* 1992; 22: 951-9.
13. Olmsted MP, Kaplan AS, Roker W: Rate and prediction of relapse in bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 738-43.
14. Fichter MM, Quadflieg N: Six-year course of bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 1997; 22: 361-84.