

消退疗法治疗童年进食障碍五例

张永红

青岛医学院附属医院小儿科

郭念峰

中国科学院心理研究所

据“精神与行为障碍分类”(ICD-10) F98.2 描述,童年进食障碍是“一种具有多种表现形式的进食障碍(不包括异食症),通常特发于婴幼儿和童年早期,在食物供应充足,有可信赖的养育者,又没有器质性疾病的情况下,常有拒食和极端的偏食”的行为障碍。从我们的经验所见,这类行为障碍却多半是由于家人强迫进食导致的小儿进食行为异常。这类行为障碍近年来并不鲜见。我们对五名5~6岁具有此种行为障碍的儿童实施了消退疗法,取得了较满意的效果。现报告如下。

一、临床资料

五名5~6岁患进食障碍的儿童均为独生子女。女孩三名,男孩两名。由于自幼娇生惯养,从幼儿至就诊时每逢用餐均有老人或父母喂食,一旦不吃,随即强迫进食,天天如此,以至于强迫进食而引起逆反行为。有三名儿童每到吃饭时看到食物便远离饭桌或躲藏起来。家人哄至桌前,逼其进食,小儿则出现恶心拒食,其中有一名患儿常在饭后有反刍行为。另两名儿童在被逼其进食时常哭闹,拒绝家人喂食,自食速度慢而少,吃稍许即跑出。五名患儿均经多次医院诊治,给予补锌、助消化药物及各种营养品等均无效果。

五例儿童均为足月顺产,生长发育正常,未患过较重的疾患,他(她)们也未表现出愿意从非抚养者那里取得食物,家庭经济情况及居住环境均良好。

身高体重按我国1985年的标准,其中四名在平均值减一个标准差内,另一名在平均值减两个标准差范围内。精神好,各系统检查未见异常,没有足以解释拒食现象的器质性疾病,也无更广泛的精神障碍。为此,按ICD-

10标准诊断为童年进食障碍。

二、治疗方法

考虑到该行为障碍主要是由强迫进食导致的偏离行为,故采取自然消退法,具体做法是:

1. 首先对家人说明强迫进食坏处,使家人从思想上真正认识到,进食障碍是由于强迫喂食所致,以征得家人对该症的积极配合治疗,消除强迫进食。

2. 禁止强迫进食,并告诉小儿在一定的时间内上桌吃饭,如不主动上桌不予理睬,不予暗示,不叫,不催,不强喂。

3. 全家进食完毕后,不要问小儿是否要吃饭,要坚决地将全部饭菜撤掉,在下次饭前不再进食。

4. 家中不要放置糖果、点心及小儿可以随手拿到的食物。

5. 家庭所有人员以及与其交往的亲戚朋友均采取一致态度。在治疗计划实施过程中,任何人不得表现出有碍治疗方案的任何举动。

三、疗效观察方法及效果

1. 行为障碍程度的划分:本组患儿根据食欲降低程度分为:无、极轻、较轻、中度、较严重、严重六级。

家人根据小儿近一个月来的食欲情况的总体水平,按上述六个等级,标出患儿食欲的基线水平。三名患儿为较严重,两名患儿为严重。

2. 治疗时间为一个月。

具体方法是:对两名患儿,一名严重,一名较严重,实施消退疗法,另三名患儿在最初十天实施消退疗法,随后十天恢复强迫进食,最后十天又进行消退疗法。家长每十天总评

一次,标出食欲等级,并来门诊求治指导。

3. 结果: 两名持续治疗者于5-7天即有初步效果,十天评定时已有基线水平较严重和严重,变为中度。一个月终了时均可自动进食,等级为极轻。其他三名十天总评时,两名变为中度,一名因未能坚持此疗法,效果不明显。在撤消治疗并恢复强迫进食的十天中,又逐渐恢复原来基线水平,当恢复治疗(最后十天)时,食欲又逐渐好转。最后总评时,一名变为中度,两名轻度。

表1 治疗结果

消退法(2名)		ABAB设计组(3名)	
治疗前	5和6度	治疗前	5和6度
治疗十天	4度	第一个十天A	4度
过一个月后	1度	第二个十天B	5度
程		第三个十天A	2和1度

四、讨论

食欲是机体需要补充营养与热量的一种生理本能反应,它是由摄食中枢和饱食中枢控制的,食欲的形成必须由完善的神经系统机制为前提。一般而言,生后三个月的小儿这机制已经完善,而且随着年龄的增长,饮食中枢对摄食的调节日益明显。疾病或精神因素可使大脑皮层和下视丘发生抑制,摄食中枢和饱食中枢的兴奋性失去平衡,当饱食中枢的兴奋性增高或相对增高时则消化液分泌减少,胃肌张力低下,从而发生了进食障碍。

强迫进食对小儿是一种精神压抑,是目前独生子女造成进食障碍主要原因之一。

就五名童年进食障碍患儿来说,造成强迫进食的原因主要有:①不了解小儿身体增长的特异性,不了解小儿增长速度随年龄的增长而减慢,误以为是进食少所致。②长期单调的饮食使小儿感到厌烦。③家长,特别是老一辈人,唯恐亏待了孩子。强迫进食的最大害处在于对小儿神经精神的不良影响,其结果形成了条件反射性拒食,逐渐发展为厌食,甚至一见到食物就恶心,吃几口就呕吐,有的害怕食物,逃避进食。

对于因强迫进食造成的童年进食障碍的治疗,应首选消退法,而消退法的关键因素是消除造成强迫进食的原因,所以必须劝说家长不要对小儿强迫进食,要养成自动进食的习惯。

消退法对因强迫进食引起的童年进食障碍有一定疗效,本组五例患儿均取得了较好效果。

做为进食行为障碍的强化刺激,强迫进食的频繁出现,是导致了小儿进食障碍的关键因素。如果终止该强化刺激(即对小儿的进食不予理睬)则这种不良行为可逐渐消退。该疗法成败的关键在于坚持,有效的消退疗法的实施,需要各方面的配合,因为在实施过程中,家人或朋友有意或无意又给孩子带来强化,可能会使治疗失败。

(1995年7月收稿)

欢迎订阅《中国康复》杂志

《中国康复》是中国残疾人康复协会和同济医科大学主办的学术性期刊(季刊),专载我国康复学的基础及临床研究、经验介绍、调查报告,其内容覆盖医学、教育、职业及社会诸方面的康复。国内外公开发行,每期定价2.50元,请读者到各地邮局订购(邮发代号38-137)或与该刊编辑部联系。地址:武汉解放大道515号同济医科大学附属同济医院内《中国康复》编辑部。

《中国康复》编辑部