

· 现场调查 ·

成都市区 1486 名女性大、中学生进食障碍的
现况调查

梁雪梅 郭兰婷 刘可智

【摘要】目的 探讨女性大、中学生进食障碍的患病率及其相关因素。**方法** 采用最优分配分层整群随机抽样法从成都市区抽取大学 6 所、普通高中 1 所、普通中专 1 所、成人中专 2 所、职业高中 1 所、初中 3 所,共 1486 名女性大、中学生,采用进食障碍问卷、体像障碍量表、抑郁自评量表、贝克焦虑自评量表、自编调查问卷进行现场调查。采用 t 检验和 logistic 回归分析数据。**结果** 成都市女性大、中学生进食障碍估计患病率 3.32%;各年龄组中 17 岁组估计患病率最高(7.16%);各学龄阶段中高组最高(5.21%)。进食障碍倾向组在认识偏差($P=0.009$)、期望偏差($P=0.000$)方面均比非进食障碍倾向组得分高。关注减肥相关媒体宣传、童年时父母关系紧张、童年时受虐待、进食障碍问卷的不满体型因子、内感受意识因子及焦虑是进食障碍倾向的相关危险因素。**结论** 进食障碍在女性大、中学生中估计患病率较高,应积极干预。

【关键词】 进食障碍;神经性厌食症;神经性贪食症;患病率

A cross-sectional investigation on eating disorders in 1486 female students from universities, senior high schools and junior high schools in Chengdu LIANG Xue-mei, GUO Lan-ting, LIU Ke-zhi. Department of Psychiatry, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China
Corresponding author: GUO Lan-ting, Email: guolanting@sina.com

【Abstract】Objective To investigate the prevalence of eating disorders and its correlated factors in female students of universities, senior high schools and junior high schools. **Methods** A total of 1486 female students took part in the study. They were sampled by optimum distributing delaminating grouping method, representing the female students in 6 universities and 8 high schools in the 5 urban areas in Chengdu. Participants completed the Eating Disorder Inventory (EDI), Body Mass Index-based Silhouette Matching Test (BMI-SMT), Self-rating Depression Scale, Beck Anxiety Inventory and a self-administered questionnaire in the class time. We performed the t test and logistic regression to analysis the data. **Results** The estimated total prevalence of eating disorders in the female students was 3.32%. 17 years old (7.16%) was the easiest age to develop eating disorders while in senior high school (5.21%) showing the highest prevalence rate. There were differences between the eating disorders tendency group and none eating disorders tendency group in cognitive warp ($P=0.009$) and expectation warp ($P=0.000$) of BMI-SMT. The related factors of eating disorders were: concerning about the idol at media, non-harmonious parental relationships and being abused in childhood, body dissatisfaction factor of EDI, interoceptive awareness factor of EDI and anxiety. **Conclusion** The total prevalence of female students' eating disorders in Chengdu was high and more attention should be paid to them on their mental health.

【Key words】 Eating disorders; Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Prevalence

进食障碍(eating disorder)在青少年女性中患病率较高,部分伴有抑郁、焦虑、自杀等心理问题,严重者还可能影响患者的身体生长和发育。根据美国的流行病学研究,进食障碍在人群中的患病率为 0.5%~1.0%,年发病率大约为 5/10 万~10/

10 万^[1]。我们对成都市女性大、中学生进食障碍进行现场调查,并了解与进食障碍相关的社会心理因素,为临床干预、治疗及进一步研究提供依据。

对象与方法

1. 调查对象:采用最优分配分层整群随机抽样的方法,于 2005 年 11 月以成都市锦江、青羊、金牛、武侯、成华 5 个市区的女性大、中学生为总体,按学

龄(大学、高中、初中)分为三层,以班级为整群,在随机抽出学校的每个年级中再随机抽一个班。各层在校学生数,大学为341 179人(由四川省教育厅提供数据),高中为274 031人(由成都市教育局提供数据),初中为149 641人(由成都市教育局提供数据)。大学生包括学校地处成都市范围内的大学专科生和本科生;普通中学生包括高中生、中等职业教育生(职业高中生、普通中专生和成人中专生)和初中生。按上述方法抽取大学6所、普通高中1所、普通中专1所、成人中专2所、职业高中1所、初中3所,共1486名女性大、中学生。本次调查共发放问卷1486份,全部回收,剔除资料不全者108份,得到有效问卷1378份(有效回收率92.7%),年龄12~22岁,平均 (17.53 ± 2.645) 岁。

2. 调查工具:

(1) 进食障碍问卷(Eating Disorder Inventory, EDI)由64个项目组成^[2],包括8个因子:瘦身倾向、不满意体型、贪食、完美主义、人际不信任、成熟恐惧、内感受意识、无效感。在美国、加拿大等西方国家使用具有良好的信度和效度^[3,4]。在香港和北京地区使用也显示出其稳定的信度和良好的效度^[5,6]。EDI采用6点评定,从“1=总是”到“6=从不”,按严重程度计分,“总是”计为3分,“通常”计为2分,“常常”计为1分,“有时”、“很少”、“从不”均计为0分。每个题目得分只参与一个分量表得分的计算,所有题目求和得到分量表分,分数越高,则相关问题越严重。

(2) 体像障碍量表(BMI-based Silhouette Matching Test, BMI-SMT)为图形量表,共两题,呈现相同的4幅由瘦至胖的女性体形图,量表采用27点计分^[7]。按由左至右的方格计为1分至27分,并直接转换为客观体重指数(BMI)14~40(图1)。体像障碍量表具有生动、客观、易于施测的特点,已有研究显示其在不同种族间、青少年的不同年龄段间具有良好的信度和效度。所采用的体型标志为BMI。BMI=体重(kg)/身高(m)²。BMI与体型的关系: BMI在17.5以下为过瘦,17.5~19为偏瘦,19~25为正常,25以上为肥胖。个体对自身体形的认识偏差分值=(个体所选的当前体形分值转换成的BMI值)-(个体实际BMI值),代表个体对自己体型的认识偏差。个体对自身体形的期望偏差分值=(个体所选的当前体形分值转换成的BMI值)-(个体所选的理想体形分值转换成的BMI

值),代表个体对自己体型的期望偏差。

请选出你现在的实际体型



请选出你理想中的体型



图1 BMI-SMT量表

(3) 贝克焦虑自评量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)是一个含有21个项目的自评量表,在国内外应用广泛,具有良好的信度和效度,是一种分析受试者主观焦虑症状简便的临床工具。

(4) 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)包含20个项目,在国内外应用广泛,具有良好的信度和效度,评分标准采用1~4制记分,评分时间为过去一周内。

(5) 自编调查问卷包括出生日期、年级、家中排行、父母之间关系、家庭经济收入、与父母关系、父母教养方式、家族史、有多少要好朋友、月经情况、对减肥相关的媒体关注、从小由谁抚养、童年时父母关系、童年时遭受虐待情况、母亲及同伴节食情况。

3. 现场调查过程:调查时先由研究者向调查对象讲明填写调查表的要求,并要求每个调查对象在一节课内独立完成。在下课时统一收回调查表,未能完成者予以延长时间完成后交回,对于因故未来学校上课的同学第二天补测,对于不合作的同学尽量说服鼓励其完成问卷,以尽量减少无应答偏倚。

4. 统计学分析:问卷收回后(有效回收率92.7%)采用SPSS 11.5软件进行统计分析,包括 t 检验和logistic回归分析。

结 果

1. 进食障碍估计患病率:根据EDI手册,求瘦因子得分 ≥ 14 分者,被认为是“体重关注”者,本研究定义为进食障碍倾向者,进食障碍倾向者中有3/4正在或曾经患有进食障碍,1/4属于正常节食。本研究中有61人(4.43%)达到进食障碍倾向者的标准,将此61人作为进食障碍倾向组,其余为非进食障碍

倾向组(以下同)。根据 EDI 手册,进食障碍估计患病率(%)=[(求瘦因子得分 ≥ 14 分人数 $\times 3/4$)/有效调查样本人数] $\times 100\%$ 。本研究所得估计患病率(%)=[(61 $\times 3/4$)/1378] $\times 100\% = 3.32\%$,有 46 人(3.32%)罹患进食障碍。在各个年龄组中,17 岁组患病率最高(7.16%),14 岁组次之(5.30%)。各个学龄阶段的患病率分别是大学生 1.45%、高中生 5.21%、初中生 4.20%,其中以高中生组最高。

2. 进食障碍倾向者的体像障碍症状:进食障碍倾向者与非进食障碍者都想拥有理想的体型,但进食障碍倾向者对自己的体型存在认识偏差和期望偏差(表 1)。

表 1 进食障碍倾向组与非进食障碍倾向组体像障碍及其相关问题比较($\bar{x} \pm s$)

项目	进食障碍倾向组 (n=61)	非进食障碍倾向组 (n=1317)	t 值	P 值
实际体型	25.59 \pm 3.73	23.81 \pm 3.73	3.640	0.000 ^a
理想体型	20.44 \pm 2.73	20.88 \pm 2.63	-1.277	0.202
认识偏差	5.54 \pm 2.74	4.59 \pm 2.77	2.617	0.009 ^a
期望偏差	5.15 \pm 2.60	2.93 \pm 3.66	4.672	0.000 ^a

注:^a P<0.01

3. 进食障碍相关因素:以是否有进食障碍倾向为因变量,以其他(年龄、家中排行、父母关系、家庭收入、你与父母关系、管教方式、家族史、朋友数、月经情况、对减肥相关的媒体关注、从小由谁抚养、童年时父母的关系、童年时受虐待情况、母亲节食、同伴节食、现在体重、现在身高、BMI、关注年龄、不满体型、贪食、完美主义、人际不信、成熟恐惧、内感受意、无效感、实际体型、理想体型、SDS 总分、BAI 总分)调查项目为自变量,做 logistic 回归(强行进入方程法)发现:对减肥相关的媒体关注、童年时父母关系紧张、童年时受虐待、EDI 的不满体型因子和内感受意识因子、BAI 总分进入方程(P ≤ 0.05)。见表 2。

表 2 进食障碍倾向的相关因素分析

因素	β	s_x	Wald χ^2 值	P 值	Exp (β)	OR 值 95% CI
媒体关注	-1.658	0.333	24.778	0.000	0.190	0.100~0.369
童年父母关系	-0.775	0.388	3.992	0.046	0.461	0.224~1.032
童年受虐待	-1.194	0.506	5.561	0.018	0.303	0.133~0.512
不满体型	0.136	0.032	17.760	0.000	1.145	1.078~1.223
内感受意识	0.191	0.042	20.690	0.000	1.210	1.108~1.303
焦虑自评总分	-0.073	0.029	6.336	0.012	0.930	0.882~0.986

讨 论

1. 进食障碍的概念与诊断标准:进食障碍是一组以严重异常的进食行为为临床表现的精神障碍,主要包括神经性厌食(anorexia nervosa)和神经性贪食(bulimia nervosa)。患者害怕体重增加,对体形、体重的歪曲认识和期望是进食障碍的心理病理特点。国际疾病分类第 10 版(ICD-10)神经性厌食的操作性定义是:①体重降低,导致体重比正常体重或期望值减轻至少 15%,与年龄和身高不相称;②体重减轻是自己拒食“发胖食物”造成的;③认为自己太胖,无法抗拒害怕长胖的超价观念,强加给自己较低的体重限度;④下丘脑-垂体-性腺轴广泛的内分泌障碍,闭经;⑤不符合神经性贪食诊断标准中①和②。神经性贪食的操作性定义是:①发作性暴食(每周至少发作 2 次,且已持续至少 3 个月),患者在短时间内可吃进大量食物;②持续存在进食的先占观念,对食物有种不可抗拒的欲望;③患者试图以下列一种或几种手段抵消食物的“长胖”作用:A. 自我引吐;B. 滥用泻药;C. 间断禁食;D. 使用某些药物,如食欲抑制剂、甲状腺素抑制剂或利尿剂。当糖尿病患者出现贪食症时,可能会无视胰岛素治疗;④患者认为自己太胖,伴有对肥胖的恐惧(通常会导致体重降低)。

2. 进食障碍估计患病率:对于进食障碍的流行病学资料主要来源于国外研究。进食障碍好发于 14~20 岁的女性,神经性贪食症的发病高峰期为 15~21 岁,大约有 10% 的青少年女性出现不同程度的进食障碍症状^[8]。神经性厌食症发病的两个高峰期为 13~14 岁和 17~18 岁或 20 岁^[9]。神经性厌食症的患病率估计在 1%^[10]。虽然神经性厌食症的患病率相对较低,但病死率与正常人相比高达 20%^[9]。

目前我国仍缺乏考察进食障碍在大范围人口中的患病率,本研究确定样本为女性,且选择大学、高中、初中三个层次为调查对象。本次调查对 1486 名成都市在校的女性大、中学生进行问卷调查,根据 EDI 手册计算出估计患病率为 3.32%。本结果与国内外其他研究结果相近。说明该市的女性大、中学生进食障碍患病率已经与北京、香港地区及西方发达国家接近。

3. 进食障碍的体像障碍症状:体像(body image)是指个体对身体的主观感受,包括对自身的

知觉、想象、情感与物理性质的感知等。体像障碍 (body image disturbance) 是个体对自身躯体形态的歪曲认识, 是精神疾病的一个症状, 为神经性厌食症诊断标准之一^[11]。本研究通过测试被试者对自身体形的期望偏差更精确地表明了体形上的期望偏差对瘦身倾向状况具有较强的预测作用。进食障碍倾向组与非进食障碍倾向组在目前身高及理想体重两方面的差异无统计学意义。说明无论是进食障碍倾向组还是非进食障碍倾向组都对自己的体形有较高的要求。结合认识偏差和期望偏差来看, 本研究所反映出的个体对自身体形的认识偏差、期望偏差进食障碍倾向组较非进食障碍倾向组高。二者可能作为进食障碍的预测因子。

4. 进食障碍相关因素: 本研究通过 logistic 回归分析发现进食障碍的相关因素包括对减肥相关的媒体关注、童年时父母关系紧张、童年时受虐待、EDI 的不满体型因子和内感受意识因子和焦虑。

大众传媒对进食障碍的发展起到一定作用, 本研究结果验证了这一说法。大量的媒体宣传将追求苗条、减肥作为社会时尚, 受到公众的推崇。Groesz 的研究发现, 大众传媒对苗条之美的强调与女性大、中学生的身体意象障碍关系显著。无论在发达国家还是在我国, 大众传媒上的女性身材几乎都是以苗条为主, 瘦即是美。在这种意识形态的影响下, 女性为追求理想体型, 极易走入进食障碍的误区。因此教育工作者及社会、心理工作者对处于这个年龄阶段的青少年学生的正确引导非常重要。有研究表明, 家庭功能失调是进食障碍形成的促发因素。童年时父母的关系、童年时受虐待、家庭沟通方式、父母婚姻和谐度、父母管教子女的态度和方式、父母本身的人格特征以及父母的进食行为和对自身身材的看法, 都会影响子女进食障碍的形成。我们的研究

结果提示童年时父母的关系、童年时受虐待均是进食障碍发生的危险因素。这些因素应该引起高度重视。

参 考 文 献

[1] Tamburrino MB, McGinnis RA. Anorexia nervosa, A review. *Panminerva Med*, 2002, 44(4): 301.

[2] Garner DM, Olmstead M, Polivy J. Development and validation of multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eating Disord*, 1983, 2(2): 15-34.

[3] Garner DM. *Eating disorder inventory, professional manual*. West Psychol Services, 1991: 5-7.

[4] Crowther JH, Lilly RS, Crawford PA, et al. The stability of the eating disorder inventory. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, 1990: 11-20.

[5] 张大荣, 孔庆梅. EDI-1 量表对神经性厌食症患者的初步测试. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(1): 48-50.

[6] Lee S, Lee AM, Leung T. Cross-cultural validity of the eating disorder inventory: a study of Chinese patients with eating disorders in Hong Kong. *Int J Eating Disord*, 1998, 23(2): 177-188.

[7] Peterson M, Ellenberg D, Crossan S. Body-image perceptions: reliability of a BMI-based silhouette matching test. *Am J Health Behav*, 2003, 27(4): 335-363.

[8] Hoek H. Review of the epidemiological studies of eating disorders. *Int Rev Psychiat*, 1993, 5: 61-74.

[9] Kay WH, Nagata T, Weltzin TE, et al. Double-blind placebo-controlled administration of fluoxetine in restricting and restricting-purging-type anorexia nervosa. *Soc Biol Psychiat*, 2001, 49: 644-652.

[10] Ben-Dor DH, Lanfer N, Apter A, et al. Heritability, genetics and association findings in anorexia nervosa. *Isr J Psychiat Related Science*, 2002, 39(4): 262-270.

[11] 王克威, 陈建国, 鲁龙光, 等. 体像障碍的临床观察. *中华精神科杂志*, 2000, 33(2): 123-125.

(收稿日期: 2007-11-23)

(本文编辑: 张林东)