



精神疾病患者 常見的營養問題

◎文 李慧庭/血管醫學防治中心營養師
蔡玲貞/血管醫學防治中心協同主任

美國的國家營養調查結果指出，男性的代謝症候群盛行率為19.7%，女性為25.1%。美國的臨床抗精神病藥物介入試驗研究 (CATIE) 結果顯示，服用抗精神病藥物的男性患有代謝症候群的盛行率為36.0%，女性則為51.9%，比一般人高出許多。除此之外，精神病患的血糖、血壓、血脂肪、心血管疾病、糖尿病等，都較未患精神疾病病者有更高的盛行率。這些疾病的發生都與營養有極大的關聯性。精神病患者在營養上常見的問題原因有2種，分別是(1)精神疾病導致情緒上變化，而影響了病患在食物選擇與進食行為的改變。(2)精神疾病用藥所帶來的副作用。

一、精神疾病導致的進食行為影響

A、厭食症患者：

厭食者患者的特徵就是「消瘦」。這類的患者總是認為自己的體態肥胖，所以無時無刻都在節食或絕食，並以過度的運動來減輕體重，甚至以自我催吐或是使用瀉劑、利尿劑、減肥藥等方式來降低體重。厭食症患者因為長期的營養素不足會影響生理的正常機能，例如：貧血、骨質疏鬆、女性停經、指甲脆裂、便秘、肌肉無力、低血壓等、嚴重者甚至因為電解質與液體失衡、心臟驟停、自殺等原因而死亡。

厭食症的營養治療目的是要讓患者恢復健康的體重，所以在食物的選擇方面可以先選擇少量多餐，讓患者認為他沒有一次吃下很多食物。此外，選擇清淡、未加工等精緻度較低的食物，避免患者認為吃了熱量高的油脂與精緻食物，減低患者的罪惡感。減少患者對於導致飲食失調的行為與想法，並防止復發。患者身邊的家屬朋友，應時常鼓勵患者，並稱讚他擁有正常體態，使患者對於維持健康體重保持正向態度。

B、暴食症患者：暴食症患者可分為心因性與非心因性。

心因性暴食症患者會再暴食後進行催吐，且認為暴食是罪惡的行為，通常是秘密進行的，不過心因性患者的體重大致上是在正常的體重範圍內。患者常因清除催吐行為而造成疾病，例如：胃食道逆流、慢性喉嚨發炎、吐出來的胃酸腐蝕牙齒與口腔、濫用利尿劑使腎臟發炎、濫用瀉藥使腸胃不適並發炎、催吐使身體嚴重脫水。而非心因性暴食症的患者，與心因性患者最大的不同就是不會進行催吐等清除行為，但是此類患者會因





為大量的熱量與營養素攝取，而罹患高血壓、高血脂、高血糖、肥胖與心血管等疾病。

暴食症的治療最主要是消除病患暴食的行為想法，並防止復發。在食物的選擇上，可選擇有固定份量的便當或套餐、避免進食『吃到飽』的自助餐。養成定時定量的習慣，勿使用利尿劑、瀉藥、浣腸劑等過度清除排泄物的藥物。吃完飯後立刻刷牙、降低再進食的行為。

C、非飲食疾患之精神疾病患者：此類患者的營養問題主要受患者本身因為疾病所造成的情緒與行為變化。

- (1) **幻覺：**病患幻覺產生時，可能會把不能食用的食物吃下去，例如：把膠水當作飲料、衛生紙當作生菜，這類的行為症狀又稱為異食症。又或者是將給予食物的人勿以為是壞人而拒吃食物。長期下來會導致營養不良或是食用異物後造成身體病變。
- (2) **情緒高昂：**病患處在情緒高昂時，活動量也大，熱量的需求就會提高，但若過度給予而未控制食量，則必須當心三高症狀產生。但是這類的病患若是出現拒絕飲食時，也容易出現營養不良的情形。
- (3) **情緒低落：**當病患的情緒低落或是憂鬱時，可能會出現不想與人相處或到外面活動，只想把自己獨處等症狀時，有些病患會因此食慾降低，營養攝取不足。建議可以給予病人高熱量、密度高、且易消化的食物，實體份量小的食物。另外、有些憂鬱病人反而藉由“吃”來解決壓力，想讓自己的心情更開心，通常這類的病患都會選擇高油脂、高糖的垃圾食物，例如：洋芋片、炸雞等。英國研究指出垃圾食物所含毒素與氧化劑會對腦部細胞造成損傷。食用過多飽和性脂肪及糖類，是導致罹患憂鬱症、老人痴呆症等精神疾病的主要因素之一。
- (4) **被害症狀：**此類病患常會認為自己處於被害的一個狀況，對於別人給予的食物，或將要使用的食物都會帶有恐懼感，建議在病患面前可以試吃一口食物，讓病患相信食物的安全性。或者是將包裝好或原裝未拆封的食物供給病患，讓病患自行開封食用。

二、精神疾病藥物的影響

A：鋰鹽

鋰鹽主要被用作雙極性躁鬱症的治療上，但是長期服用之後，患者容易有鋰鹽中毒的現象。鋰鹽中毒的症狀包含噁心、嘔吐、顫抖、躁動不安、中樞神經抑制、肌肉僵直、痙攣、低血壓和昏迷。鋰鹽的作用機轉是取代鈉離子和鉀離子，經由運輸蛋白的主動運輸進出細胞。因此當病患以鋰鹽治療時，建議勿採取低鈉飲食，並且攝取足夠的水分(1.5-2L)，





當有顫抖症的時候盡量不飲用咖啡與濃茶，因其會加重顫抖症狀。1973年Garfinkel 等人提出鋰鹽與副甲狀腺亢進有相關聯，後續研究陸續指出鋰鹽會引起副甲狀腺亢進與高血鈣。此外，許多文獻也指出鋰鹽有腎毒性，但是對於腎病變的進程是緩慢的。服用鋰鹽的病患須定期抽血檢測血中電解質濃度與腎功能檢查，避免併發症的發生。

B : Olanzapine

Olanzapine為多巴胺(dopamine)及血清素(serotonin)之拮抗劑，主要用於精神分裂症患者。此藥物的副作用會造成病患的體重增加、便秘等。研究指出長期服用Olanzapine的病患，空腹血糖變化增加15%、膽固醇增加9.7mg/dL、三酸甘油酯增加42.9mg/dL。所以代謝症候群、糖尿病以及心血管疾病的病患在使用此藥時要特別謹慎。

C : Quetiapine

Quetiapine主要用於精神分裂症患者與雙極性躁鬱症的躁症。此藥物的副作用為昏睡、眩暈、低血壓、與便秘等。藥品在食物的交互作用下，會增加藥物的吸收。另外，服用此藥物勿喝酒精性飲料，酒精會增強藥物的鎮靜作用，造成嗜睡。研究指出此藥物與Olanzapine相似，都會增加血糖、血膽固醇、與三酸甘油酯在血中的含量。

除了上述的藥物之外，Risperidone、Ziprasadone、Perphenazine長期服用也會造成血糖的增加。因此精神病患者在服用藥物期間，對於血壓、血糖、血脂等數值需要進行定期的追蹤與控制。在飲食方面應採取低飽和脂肪酸飲食，避免動物性與反式脂肪酸，多攝取高纖維食物，例如：全穀根莖類、蔬菜、水果等。病患身旁的人需要隨時注意病患的營養狀況。只要飲食均衡與份量控制得宜，精神病患在營養上是不會有太大的問題。

參考文獻

1. Jeffrey A. Lieberman, D., T. Scott Stroup, Joseph P. McEvoy, Marvin S. Swartz, Robert A. Rosenheck, Diana O. Perkins, Richard S.E. Keefe, Sonia M. Davis, Clarence E. Davis, Barry D. Lebowitz, Joanne Severe, and John K. Hsiao, for the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia N Engl J Med 2005;353:1209-23.
2. National Institute of Mental Health, Eating disorders,
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>
3. 處方集。2011。彰化基督教醫院 藥學部。
4. Garfinkel PE, Ezrin C, Stancer HC. Hypothyroidism and hyperparathyroidism associated with lithium. Lancet 1973;2:331-332.
5. Turan MT, Esel E, Tutus A, Sofuoglu S, Gonul AS. Lithium-induced alterations in parathormone function in patients with bipolar disorder. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2001;11:96-100.
6. Misra M, Papakostas GI, Klibanski A. Effects of psychiatric disorders and psychotropic medications on prolactin and bone metabolism. J Clin Psychiatry 2004;65:1607-1618.

