

慢性疲劳综合征的饮食行为和生活习惯特征*

江钟立¹ 贺丹军² 刘莉莉¹ 李 勇² 吴玉琴²

摘要 **目的:**探讨慢性疲劳综合征(CFS)患者的饮食行为和生活习惯的特征,为临床康复干预提供理论依据。**方法:**对 329 例 CFS 患者和 363 例健康体检者分别采用疲劳评定量表、饮食行为量表和生活习惯调查表进行调查。**结果:**饮食行为量表结果显示,CFS 人群的代理摄食因子和饮食内容因子积分显著高于对照组($P<0.05$),而体质认识、饮食心理、满腹感、饮食方法、饮食节律等因子积分两组之间差异无显著性意义。生活习惯调查表显示,CFS 人群的“外出办事次数”显著低于对照组($P<0.05$),“自觉体力状况良好程度”和“目前身体状况的良好程度”显著高于对照组($P<0.05$),且 CFS 人群多有“便秘习惯”($P<0.05$)。**结论:**慢性疲劳综合征多伴有代理摄食心理和饮食内容的不合理,对健康概念的认识不正确,存在不健康的生活习惯。采取认知行为治疗、饮食疗法和运动疗法为主的康复干预措施将有助于控制和预防 CFS 的发生发展。

关键词 饮食行为;生活习惯;慢性疲劳综合征;康复;认知行为治疗

中图分类号:R493,R749 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2006)-07-0585-03

A study on the characteristics of dietary behavior and lifestyle in chronic fatigue syndrome/JIANG Zhongli, HE Danjun, LIU Lili, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006, 21(7):585—587

Abstract Objective: To explore the characteristics of dietary behavior and lifestyle in chronic fatigue syndrome (CFS) in order to provide some evidences for clinical rehabilitation intervention.**Method:** 329 patients with CFS and 363 health control subjects were investigated by use of fatigue scale-14 (FS-14), dietary behavior scale and life habit scale.**Result:** The outcomes of dietary behavior scale revealed that the scores of substitute dietary and dietary content were significantly higher in CFS than that in control subjects. There were not statistically differences in recognition of constitution, dietary psychology, satiated feeling, dietary method and dietary rhythm between two groups. The outcomes of life habit scale revealed that the scores of item as “the frequency of outwork” were significantly lower in CFS than that in control subjects. The scores of items as “the grade of feeling well” and “the level of constitution” were significantly higher in CFS than that in control subjects. The patients with CFS complained always about “habits of constipation”.**Conclusion:** The patients with CFS have irrationalities in dietary behavior of substitute dietary and dietary content, misunderstandings on healthy conception and insalubrious lifestyles. Rehabilitation interventions as cognitive behavior therapy, dietary therapy and exercise therapy are beneficial for preventing against occurrence and development of CFS.

Author's address Dept. of Rehabilitation Medicine, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, 210029

Key words dietary behavior; lifestyle; chronic fatigue syndrome; rehabilitation; cognitive behavior therapy

慢性疲劳综合征 (chronic fatigue syndrome, CFS) 的主要特征:①诱因复杂,往往由病毒感染、重要生活事件或心理、社会应激等引起;②体格和实验室常规检查差异无显著性意义,症状以主诉为主,界定比较困难;③病理机制不明,目前无根本性治疗方法。CFS 发生率较高且严重影响患者的工作活动和健康。在现代工作快节奏、高压力和多变的环境中,临床上以精神紧张、慢性疲劳为主诉的患者日益增多。美国疾病预防控制中心预测 CFS 将成为影响人类健康的主要疾病之一。CFS 的病因未明,大多数研究都集中在细菌病毒感染、免疫系统抑制、内分泌代谢失调、心理社会因素等方面,对于饮食行为以及

生活方式等因素的相关研究较少。为此,本研究对 329 例 CFS 及 379 例健康对照者的饮食行为和生活习惯特征进行调查,为临床制订有效的康复干预措施提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

* 基金项目:江苏省社会发展科技计划项目资助课题(BS2004038)

1 南京医科大学第一附属医院康复医学科,南京,210029

2 南京医科大学第一附属医院临床心理科

作者简介:江钟立,男,主任医师,硕士生导师

收稿日期:2005-09-23

1.1.1 CFS 组: 来自 2004 年 6 月—2005 年 6 月江苏省人民医院集团门诊就诊患者, 共计 329 例。其中男性 141 例, 平均年龄 29.02 ± 11.93 岁; 女性 188 例, 平均年龄 28.82 ± 12.55 岁。诊断标准: 符合美国疾病预防控制中心 1994 年制订的 CFS 新诊断标准第一、第二两项, 且年龄在 18—65 岁^[1-2]。排除标准: ①明确诊断的躯体疾病; ②明确诊断的精神疾病; ③2 周内急性感染、外伤、手术史; ④妊娠期、哺乳期女性。

1.1.2 对照组: 为 2004 年 6 月—2005 年 6 月来江苏省人民医院集团健康体检者, 无躯体疾病、精神疾病和 CFS 表现的个体, 共 363 例。其中男 176 例, 平均年龄 30.04 ± 12.58 岁; 女性 187 例, 平均年龄 29.04 ± 13.62 岁。经均衡性检验, 与 CFS 组在平均年龄、性别、文化程度及经济状况等方面差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 两组资料可比性较好。

1.2 方法

1.2.1 一般情况: 收集研究对象的社会人口学资料, 包括性别、年龄、身高、体重、受教育年限、经济情况、职业、婚姻状况等。

1.2.2 疲劳评定量表调查^[3]: 包括 14 个条目, 其中 8 项反映躯体疲劳 (physical fatigue), 6 项反映脑力疲劳 (mental fatigue)。

1.2.3 饮食行为量表调查^[4]: 共 50 个条目, 7 个因子分, 主要反映研究对象对体质的认识、饮食心理、代理摄食、满腹感、饮食方法、饮食内容和饮食规律, 调查研究对象的饮食行为。

1.2.4 生活习惯问卷量表: 自制问卷调查表, 共 47 条, 主要内容反映研究对象的对运动的认识、运动习惯、休闲娱乐形式、个人嗜好、生活态度、家务劳动等, 调查研究对象的日常生活活动状况。

1.3 统计学分析

采用 SPSS10.0 软件进行统计分析; 计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示, 计数资料用百分率表示; 采用方差分析进行统计推断。

2 结果

2.1 两组人群的饮食行为因子比较

饮食行为量表结果显示, CFS 人群的代理摄食因子分和饮食内容因子分显著高于正常对照组 ($P < 0.05$), 而体质认识、饮食心理、满腹感、饮食方法、饮食节律因子分两组间差异无显著性意义 (表 1)。

2.2 两组人群的饮食行为特征比较

在代理摄食因子中, 两组间差异最显著的条目有“家庭有水果或点心时不知不觉就要吃”和“容易出现不称心或焦虑的心情”; 在饮食内容因子中, 两

组间差异最显著的条目有“喜爱吃面类食品”和“喜爱吃味道浓的食物”; 此外, 饮食心理因子方面, “买食品时总要比需要量多买些”条目两组间差异也存在显著性意义 (表 2)。

2.3 两组人群的生活习惯特征比较

CFS 患者“外出办事次数”显著低于对照组 ($P < 0.05$), 相反“自觉体力状况良好程度”和“目前身体状况的良好程度”显著好于对照组 ($P < 0.05$), 且 CFS 患者多有“便秘习惯” ($P < 0.05$) (表 3)。

表 1 CFS 组和对照组人群饮食行为因子积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

因子	CFS 组	对照组
体质认识因子	0.36 ± 0.23	0.35 ± 0.27
饮食心理因子	0.32 ± 0.19	0.30 ± 0.17
代理摄食因子	0.39 ± 0.22^{①}	0.35 ± 0.21
满腹感因子	0.35 ± 0.22	0.33 ± 0.20
饮食方法因子	0.39 ± 0.22	0.36 ± 0.23
饮食内容因子	0.32 ± 0.16^{②}	0.29 ± 0.15
饮食节律因子	0.26 ± 0.21	0.25 ± 0.14

与对照组比较 ① $P < 0.05$; ② $P < 0.01$

表 2 CFS 组和对照组人群饮食行为特征比较 ($\bar{x} \pm s$)

饮食行为量表条目	CFS 组	对照组
喜爱吃面类食品	2.08 ± 1.28^{②}	1.68 ± 1.24
喜爱吃味道浓的食物	2.09 ± 1.37^{②}	1.78 ± 1.33
家庭有水果或点心时不知不觉就要吃	2.07 ± 1.38^{②}	1.75 ± 1.41
容易出现不称心或焦虑的心情	1.77 ± 1.33^{①}	1.52 ± 1.25
买食品时总要比需要量多买些	1.81 ± 1.43^{①}	1.49 ± 1.37

与对照组比较 ① $P < 0.05$; ② $P < 0.01$

表 3 CFS 组和对照组人群生活习惯特征比较 ($\bar{x} \pm s$)

生活习惯量表条目	CFS 组	对照组
外出办事次数	0.86 ± 0.83^{①}	1.05 ± 1.19
自觉体力状况	1.16 ± 0.70^{①}	1.28 ± 0.65
目前身体状况	1.26 ± 0.64^{②}	1.41 ± 0.60
有便秘习惯	0.82 ± 0.97^{①}	0.67 ± 0.88

与对照组比较 ① $P < 0.05$; ② $P < 0.01$

3 讨论

国外调查显示, 普通人群的疲劳患病率基线为 20% 左右。澳大利亚的社区调查显示, 在普通人群的 CFS 患病率为 37.1/10 万, 其中 40% 不能正常学习与工作^[5]。1989 年—1993 年美国 CDC 主持一项评价城市 CFS 流行病学研究发现, 处于医疗照顾下的 18 岁以上成年人中有 4—8.7/10 万人患有 CFS^[6]。我国 CFS 的流行情况不详, 目前缺乏临床流行病学研究数据, 部分文献显示 20—50 岁为多发年龄段, 女性患病率高于男性。中等以上收入人员及低收入者为好发人群, 某些特殊群体, 如电脑软件设计人员、医务工作者、长期生活不规律的人易患 CFS。

虽然 CFS 的发病机制比较复杂, 其发生可能是病毒感染、应激等多种因素引起神经内分泌免疫功能紊乱的结果, 但是不健康的生活方式与本病的发生有密切的关系。生活方式包括认知行为、饮食营

养、运动习惯、休闲娱乐方式以及对生活事件的态度等。本研究着重于饮食行为和日常生活活动习惯的比较,通过揭示 CFS 人群的饮食行为和生活习惯的特点,提供干预对策。

本研究显示 CFS 患者在代理摄食和饮食内容的两个因子积分较之对照人群具有典型的特征性差异。代理摄食反映了患者的饮食心理,在饮食行为方面容易不自觉地跟随别人。本研究中差异有显著性意义的代理摄食因子的条目有“家庭有水果或点心时不知不觉就要吃”、“容易出现不称心或焦虑的心情”及“买食品时总要比需要量多买些”。在饮食内容方面,CFS 人群主要表现为“喜爱吃面类食品”、“喜爱吃味道浓的食物”。可能是因为味道浓的食物可以解乏,面类食品的热卡相对高于米饭类食物,提示有疲劳感的人需要补充更多的能量和电解质恢复精力。我们曾经对糖尿病和肥胖患者的饮食行为进行过研究,也发现肥胖组在饮食内容因子积分与其肥胖度呈正相关,糖尿病患者饮食节律因子积分显著高于对照组,提示饮食行为对糖尿病和肥胖的发生发展起到很重要的影响作用^[7]。因此 CFS 人群若不关注自己饮食行为的变化,容易产生认知上的误区,导致饮食结构、饮食方法和饮食规律的紊乱,从慢性疲劳状态进入到与膳食密切相关的高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症等慢性病状态。因此关注人群的饮食行为不但有利于预防慢性疲劳,更重要的是可以预防慢性病的发生发展。

针对本研究人群,我们设计了生活习惯问卷表,共 47 条,调查内容涉及对运动的认识、运动习惯、休闲娱乐方式、健康状况、个人嗜好、生活态度、家务劳动等。研究发现,CFS 组人群“外出办事次数”显著低于对照组人群,说明 CFS 人群因常伴有疲劳感,在日常职业活动中会尽量减少外出机会;此外,CFS 人群多有“便秘习惯”,但“自觉体力状况良好程度”和“目前身体状况的良好程度”的感觉显著好于对照组人群,说明患者可能主要存在脑力疲劳,体力性疲劳不明显,这与工作压力增大、社会竞争激烈导致的精神心理疲劳为主有关。同时也说明了 CFS 人群对健康概念的认识和理解存在误区。从我们的调查发现,大多数人对健康理解为无病无灾的状态,对心理精神的疲惫感以及由此导致的工作效率降低往往不以为然,并不认为这也属于健康范畴,因而也不予以重视。忽略了工作压力造成的精神心理的紧张,而影响工作学习效率,甚至影响到家庭生活的和谐,导致社会功能的下降。随着社会-心理-生物医学模式的转变,心理社会因素导致的疾病状态越来越多,高收

入、高消费的富裕生活的表面,潜藏着高节奏、高风险的精神心理压力,加上现代生活环境导致的饮食结构和运动习惯的变化,极易造成慢性疲劳状态,表现出多种的躯体形式障碍的临床症状,最终造成疾病状态。

由于 CFS 病因不明,目前国内外均缺乏针对性的预防方法和特异性的治疗手段,主要是对症处理以减轻症状。本研究显示建立健康的生活方式,调整心理应激模式是最基本,也是患者本人最容易操作的预防方法。采用药物和非药物措施能够缓解症状,帮助患者消除疲劳感,提高工作效率和社会功能。非药物措施主要包括认知行为治疗、饮食疗法、运动疗法等康复治疗方法。认知行为治疗有助于促进患者的认知转变,理解和调整自身信念系统和行为,尽可能地增加功能活动和健康感。通过帮助患者调整对生活的期望,减轻现实生活中的精神压力,达到缓解症状的目的,取得较好的疗效^[8]。各种放松疗法如气功、瑜伽、按摩、太极拳及生物反馈训练等对患者放松、缓解紧张有一定效果。调整饮食结构和内容、均衡营养、规律饮食有助于增强机体的免疫力,预防感染,消除疲劳。过量的活动和休息都存在不足之处。CFS 患者持续不愈的主要原因是静止而不运动使躯体失去适应性调节功能,产生生理性后果,增加运动可以逆转这种状态,应该鼓励患者在活动和休息之间达到一种合理的平衡^[9]。有氧运动如跑步、登山、骑车、游泳等有助于调节这种平衡。本研究中 CFS 人群表现出的“外出办事次数”减少和有“便秘习惯”,均与运动不足有关。推荐合理、有趣的运动形式或户外休闲方式有助于改善这些患者的慢性疲劳状态。

参考文献

- [1] Komaroff AL, Buchwald DS. Chronic fatigue syndrome: an update[J]. Annu Rev Med, 1998, 49:1—13.
- [2] Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study[J]. Annu Intern Med, 1994, 121:953—955.
- [3] 王天芳, 张翠珍. 疲劳评定量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10 (特刊): 59—60.
- [4] 孟殿怀, 江钟立, 张勤. 糖尿病/肥胖综合评估与康复处方系统软件的开发与应用[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(5): 297—298.
- [5] Jason LA, Taylor RR, Kennedy CL, et al. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2002, 37:183—189.
- [6] Reyes M, Gary HE, Dobbins JG, et al. Surveillance for chronic fatigue syndrome—four US cities, September 1989 through August 1993[J]. MMWR CDC Surveill Summ, 1997, 46(2):1—13.
- [7] 江钟立, 张勤, 贺丹军, 等. 肥胖和糖尿病患者饮食行为学分析[J]. 中华物理医学和康复杂志, 2000, 22:343—345.
- [8] McCrone P, Ridsdale L, Darbishire L, et al. Cost-effectiveness of cognitive behavioral therapy, graded exercise and usual care for patients with chronic fatigue in primary care [J]. Psychol Med, 2004, 34:991—999.
- [9] Wallman KE, Morton AR, Goodman C, et al. Exercise prescription for individuals with chronic fatigue syndrome[J]. MJA, 2005, 183:142—143.