

暴食症是一種飲食行為障礙的疾病。患者極度怕胖，對自我之評價常受身材及體重變化而影響。經常在深夜、獨處或無聊、沮喪和憤怒之情境下，頓時引發暴食行為，無法自制地直到腹脹難受，才可罷休。暴食後雖暫時得到滿足與安全感，但隨之而來的罪惡感、自責及失控之焦慮感又促使其利用不當方式（如催吐、濫用瀉劑、利尿劑、節食或過度劇烈運動）來清除已吃進之食物，企圖阻止體重增加，此種暴食—清除行為，通常在隱密下進行，若每週發生兩次且持續三個月以上，即符合神經性暴食症之診斷標準。

神經性暴食症好發年齡以青少年女性居多，略晚於厭食症，盛行率為3%左右，其中有1/4的患者早期曾有神經性厭食症之病史。如同厭食症一般，舞者、模特兒、運動員等須重視外在形象以及完美主義者，是此疾病之高危險群。雖然神經性暴食症者常陷入暴食—催吐之惡性循環，但大多數患者仍維持標準或接近理想體重。

暴食症患者經常在壓力大、心情煩悶、無聊或孤單時，吃大量的食物舒壓；食物多為容易取得而無需烹調者，如冰淇淋、糖果、餅乾、麵包，家中剩菜等。吃完後，患者會短暫地感覺到解脫後的輕鬆，但是不久便為罪惡感及挫折感所取代，並藉由催吐來緩解這種不愉快的感受。部分患者則是藉由瀉劑的使用、嚴格的禁食或激烈的運動以達成防止體重增加的目的。患者在大吃之後，經常因害怕體重增加而不敢吃正餐，整天會陷入「暴食—清除身體內食物行為—節食」的循環中，心情亦經常起伏不定。

暴食症患者由於反覆吃下大量食物後嘔吐或使用瀉劑，可能會出現下列的合併症：（一）電解質的不平衡，尤其是低血鉀，可能引起全身虛弱、腎功能障礙甚至心律不整。（二）因嚴重嘔吐引發胃部破裂或食道的撕裂傷引起食道發炎。（三）胃酸侵蝕會造成牙釉質的缺損，並有牙齒脫鈣之現象。（四）唾液腺腫脹及疼痛。（五）甲狀腺及腎上腺的功能改變。（六）月經不規則。此外，因反覆用手指刺激口咽部自我引吐，病人的手背會有被牙齒刮傷的疤痕。

認知行為治療一般認為是暴食症的首要治療方式，其治療原則可概括為三點：（1）偏差的認知是造成暴食症持續下去的主要原因，讓患者清楚了解其認知型態以及必須有所改變的理由是整個治療的基礎。（2）治療目標不僅要改變患者行為，也要變化其對體型、體重的態度，甚至矯正其認知扭曲。（3）通常需綜合認知及行為治療的各種方法，治療時間約需三至六個月。

對暴食症有效的治療，包括三階段：第一個階段首先與病人討論其認知特點，（一）患者經常在暴食後節食、自我引吐、使用瀉藥、利尿劑等，患者會覺得這樣可減少熱量的吸收，而事實是能量攝取不足的結果，會刺激更多的暴食行為。（二）過度重視外形、體重，可能加深其無力感及無價值感，並促使進一步節食。故應協助修正其過度重視體型的想法。（三）可讓病人記錄自我評量表及養成量體重的習慣，由評量中記下每次進食的情境，暴食衝動強度，進食種類及數量，當時合併的感覺及想法等，以尋找出暴食衝動的誘發因素和「暴食—嘔吐—低自尊—節食」之間的關係，以刺激控制法建立良好的飲食習慣。同時可透過教育和建議提供病人有關節食、暴食、嘔吐的後果及控制體重的正確知識。第二個階段，以行為修正法逐步改善節食或偏食的習慣，找出有關身體形象和體重的問題想法。以認知重塑的技巧，讓病人學會質疑自己的問題想法的能力，並改變扭曲的認知，進而改變其行為。最後一個階段則要提供訓練，以避免再發，其內容包括問題解決能力，因應技巧的強化，尋求朋友幫忙等，並且要隨時矯正對身體形象的錯誤觀念。病人雖然要有面對未來再發病的心理準備，但也必須了解多數人有時也會吃太多，不要過度敏感就此推論成「過去的努力均白費了」，而再度陷入「低自尊—暴食—嘔吐」的惡性循環中。