

兒童餵食障礙與兒童偏挑食的影響與處理

進食，一個我們再稀鬆不過的日常生活作息之一，其實包含許多繁複的動作牽涉其中，當吞嚥功能行使正常，食物便可以安全的自口腔運送至胃內。正常的飲食對於兒童的成長、發育、社會化有正向的支持。另外，在餵食幼童的過程中，幼童與照護者之間的互動，也建立起一種孩子和照顧者之間有意義性的社交互動。相反來說，如果餵食方面出現障礙並且持續無法排除，則小朋友的身心健康都會受到影響。

隨著醫療演進，兒童餵食障礙 (**pediatric feeding disorder**) 這個名詞逐漸為人所知。更精確地說，兒童餵食障礙可以定義為「與年齡不相符、與醫療、營養、進食技能和/或心理社會功能障礙相關的口腔攝取障礙」。造成兒童餵食障礙的原因，有主要四大因素：醫療因素 (**medical factor**)、營養因素 (**nutritional factor**)、餵食技巧因素 (**feeding skill factor**)、心理社會因素 (**psychosocial factor**)，此四大因素通常相互影響，很少單獨存在；但僅僅只要有其中單獨一項出現問題，就可能造成餵食障礙的發生。

兒童偏挑食 (**picky eating**) 這個較為人所知的名詞，亦是隸屬於兒童餵食障礙範疇中的一項，它又可以被稱之為食物過度選擇性

(**food overselectivity**) 。無論是哪個名稱，都充分反映出此類症候群小朋友獨特的進食特徵。偏挑食主要與上述四個因素中的「心理社會」因素相關。它常常造成小朋友與家長或照護者的困擾、甚至是揮之不去的夢魘。兒童偏挑食的典型表現為小朋友進食的食物種類非常侷限，或者是不願意嘗試新食物，即使小朋友的進食的能力與技巧是沒有問題的，小朋友卻仍然只對特定食物有興趣，其他種類的食物仍不屑一顧。

兒童偏挑食的個案，他們心裡討厭食物或進食過程，有可能有其他因素牽涉其中、共同導致。據研究發現，大約有 40-70% 有慢性疾病 (如先天或後天的呼吸、心臟、或腸胃疾病、或氣管食道瘻管術後) 的患童會有餵食困難的問題。由於慢性疾病引發進食時伴隨的不適例如痛、噁心、疲憊，讓患童容易將這些壞印象與進食這個動作連接起來，造成他們產生厭惡食物 (**food aversion**) 的感覺。久而久之，當慢性疾病緩解、已矯治或痊癒，進食的不舒服或疼痛已經減緩消失，但長久以來他們討厭或懼怕進食的心情卻仍如影隨形。

為了避免或延緩進食，小個案可能會利用一些方式，例如哭鬧、發脾氣、不停的講話、丟食物、或跟家長討價還價的方式，希望不用進食，而家長與照顧則會採用哄、懇求的方式希望小朋友增加進食

量。長期下來對於幼童與照護者都產生諸多影響。對照護者來說，隨著時間演進，會有焦慮、憂鬱、自信心低、自我否定、並且覺得壓力大，也會與幼童喪失心理或家庭關係的親密連結。對於幼童本人來說，若過度偏挑食，則他/她獲取的熱量與營養成分就會不足，對健康有莫大的危害，尤其幼年時期（小於 5 歲）的食物獲取的熱量對於腦部的發育健全是關鍵。因此，及早的辨識出兒童偏挑食或兒童餵食障礙，並且給予介入治療，可以避免其帶來的負面影響。處理方面，我們將回歸兒童餵食障礙這個大範疇來進行分析。由於造成餵食障礙的原因通常是多元而複雜的，因此開始介入處理時，首先應該找尋是否有任何身體的疾病尚未被排除，積極的找出這些潛在的原因、並治療，讓後續安排的其他治療單純化並且也可增強效果。舉例來說，過去一個研究發現，高達 43% 的小朋友在治療胃食道逆流或胃腸蠕動異常後，拒絕進食的情況就隨之改善，後續再合併行為矯正與心理支持，獲得很高的成效。

行為跟心理支持部分，有許多細項都可以視情況實施。舉例來說，適度的給予這類小朋友在願意進食後嘉獎，達到正強化/回饋的效果（**positive reinforcement**）有助於減低拒食的情況。有趣的是，一般我們兒科醫師不建議把食物當成給小朋友的獎勵，但對於此類拒食的孩子是相反的，在他們願意進食後，再次給他們其他食物當

作獎勵，可以幫助他們建立「食物現在是一個獎品呢！進食是個讓人快樂與滿足的活動！」此一個新的連結與想法，逐漸去取代與洗刷他們印象中「吞嚥食物可能不舒服或痛」的負面印象。

除了正強化之外，其他的行為矯治也包括預防逃脫 (**escape prevention**) 。當小個案於進食時間離開座位時，將他們帶回到餐椅上，直到用餐時間結束；另外，預防逃脫也包含物理治療導引 (**physical guidance**) ，是指治療師在小個案於一段等待時間內持續拒食時，給予下頷骨 (**mandibular junction**) 一點刺激或輕輕將其扳開，讓小個案打開嘴巴，讓食物可以成功被送入。

除此之外，在嘗試新食物部分，若小個案願意進食「較稀」質地的食物，我們可以循序漸進，慢慢增加食物的黏稠度，有助於小個案逐漸接受非流質的食物種類，也有機會增加食物的熱量來源。另外，將新種類的食物，包裹在他們原本就願意吃的食物的內層一起送入口腔，有機會跨越小個案對於新食物先入為主的排斥心理。

在治療兒童餵食障礙或兒童偏挑食，所使用的策略可說包羅萬象。及早發現，並介入處理或轉診到有專業團隊的醫療院所，可以把餵食障礙衍生對孩子成長與心理的威脅降到最低。我們共同的目標皆是要在平和的環境下，增加小朋友對食物的接受度、增加卡路里的

攝取、同時攝取固體與液體、增加飲食的黏稠度跟種類、減少用餐時間不合適的行為、訓練並鼓勵家長/照護者。我們期待所有的孩子都能營養充足、健康平安的長大。

參考文獻

1. Goday PS, Huh SY, Silverman A, Lukens CT, Dodrill P, Cohen SS, Delaney AL, Feuling MB, Noel RJ, Gisel E, Kenzer A, Kessler DB, Kraus de Camargo O, Browne J, Phalen JA. Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019 Jan;68(1):124-129.
2. Williams KE, Field DG, Seiverling L. Food refusal in children: a review of the literature. *Res Dev Disabil.* 2010 May-Jun;31(3):625-33.
3. Zangen T, Ciarla C, Zangen S, Di Lorenzo C, Flores AF, Cocjin J, Reddy SN, Rowhani A, Schwankovsky L, Hyman PE. Gastrointestinal motility and sensory abnormalities may contribute to food refusal in medically fragile toddlers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2003 Sep;37(3):287-93.
4. Ibañez VF, Peterson KM, Crowley JG, Haney SD, Andersen AS, Piazza CC. Pediatric Prevention: Feeding Disorders. *Pediatr Clin North Am.* 2020 Jun;67(3):451-467.
5. Sharp WG, Volkert VM, Scahill L, McCracken CE, McElhanon B. A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care? *J Pediatr.* 2017

Feb;181:116-124.e4.

小兒部主治醫師 張凱琪

NTUHF