

减重代谢术后不良饮食行为评估工具的范围综述

徐要凯¹, 陈德凤², 董旭辉³, 李蓓³, 何梦欣³, 杨扬¹, 李佳宝³, 梁悦语¹

摘要: **目的** 总结并分析减重代谢术后不良饮食行为的评估工具, 为筛选或制订适用于我国减重代谢术后患者不良饮食行为评估工具提供参考。 **方法** 采用 Arksey 范围综述报告框架, 检索国内外数据库中减重代谢术后不良饮食行为评估工具的相关文献, 检索时限为建库至 2025 年 4 月 9 日, 提取文献和评估工具的基本特征进行系统分析。 **结果** 最终纳入 30 篇文献, 其中 16 篇为评估工具的开发, 14 篇为评估工具的跨文化调适及验证, 共涉及 16 个减重代谢术后不良饮食行为的评估工具, 常用的评估工具主要为减重手术改变患者对饮食的耐受性、享受和渴望量表、暴饮暴食量表、减重代谢术后饮食依从性量表、耶鲁食物成瘾量表、进食障碍检查减重手术版、放牧饮食行为评估量表。 **结论** 减重代谢术后不良饮食行为评估工具种类较多, 建议使用多维度评估工具评估患者不良饮食行为。未来需进一步对现有评估工具进行验证和完善, 并开发或研制本土化的减重代谢术后不良饮食行为的特异性评估工具。

关键词: 肥胖; 减重代谢手术; 不良饮食行为; 失控性进食; 情绪性进食; 评估工具; 范围综述; 营养护理

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.03.124

A scoping review of assessment tools for maladaptive eating behaviors after bariatric surgery

Xu Yaokai, Chen Defeng, Dong Xuhui, Li Bei, He Mengxin, Yang Yang, Li Jiabao, Liang Yueyu. School of Nursing, Youjiang Medical University For Nationalities, Baise 533000, China

Abstract: **Objective** To summarize and analyze assessment tools for maladaptive eating behaviors after bariatric surgery, and to provide a reference for screening or developing appropriate assessment tools for maladaptive eating behaviors in post-bariatric and metabolic surgery patients in China. **Methods** Following the Arksey and O'Malley scoping review framework, literature related to assessment tools for maladaptive eating behaviors after bariatric surgery was retrieved from domestic and international databases, with the search period extending from database inception to April 9, 2025. Basic characteristics of the included studies and assessment tools were extracted and systematically analyzed. **Results** A total of 30 studies were ultimately included, of which 16 focused on the development of assessment tools and 14 on cross-cultural adaptation and validation. These studies covered 16 assessment tools for maladaptive eating behaviors after bariatric surgery. Commonly used tools included Bariatric Surgical Alterations in Tolerability, Enjoyment and Cravings in the Diet (BSATED), Binge Eating Scale (BES), Dietary Compliance Scale for Patients After Bariatric and Metabolic Surgery, Yale Food Addiction Scale (YFAS), Eating Disorder Examination Interview-Bariatric Surgery Version (EDE-BSV), and Repetitive Eating Questionnaire [Rep(eat)-Q]. **Conclusion** There is a wide variety of assessment tools for maladaptive eating behaviors after bariatric surgery. It is recommended to use multidimensional assessment tools to evaluate patients' maladaptive eating behaviors. In the future, further validation and refinement of existing tools are needed, along with the development or adaptation of culture-specific assessment instruments tailored to maladaptive eating behaviors in Chinese patients after bariatric surgery.

Keywords: obesity; metabolic and bariatric surgery; maladaptive eating behaviors; binge eating disorder; emotional eating; assessment tools; scoping review; nutrition nursing

《中国居民营养与慢性病状况报告》^[1]指出,我国成人超重和肥胖的总患病率已超过 50%, 肥胖正逐步演变为威胁我国公共健康的重大社会问题。临床实践证明,减重代谢手术是唯一能够长期维持显著减重效果的治疗方式,近年来在我国发展迅速^[2]。减重代谢手术是一类通过外科手术干预治疗肥胖及其相关代谢疾病的方法,该类手术通过调整胃容量

或影响激素分泌水平,减少热量摄入和营养吸收,从而实现体质量减轻和代谢功能的改善,目前临床常用的术式主要包括袖状胃切除术、Roux-en-Y 胃旁路术、胃束带术等^[3]。据 2023 年统计,全国减重代谢手术实施已达 37 249 例,且呈逐年上升趋势^[4]。然而,减重代谢术后常发生失控性进食、放牧饮食、情绪性进食、食物渴求、食物成瘾、补偿行为等不良饮食行为的表现^[5]。减重代谢术后不良饮食行为不仅会增加复胖风险、诱发进食障碍与精神心理疾病,还会导致营养不良与代谢紊乱,从而降低术后生活质量^[6]。筛查和评估减重代谢术后患者是否存在不良饮食行为及严重程度是进行减重代谢术后体质量管理的前提^[7],因此,早期利用有效的工具进行识别并干预不良饮食行为尤为重要。近年来,国外学者从不同角度

作者单位:1. 右江民族医学院护理学院(广西百色,533000);2.

广西壮族自治区人民医院;3. 广西中医药大学护理学院

通信作者:陈德凤, de_feng_chen@163.com

徐要凯:男,硕士在读,护士, 858398768@qq.com

科研项目:广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2024001)

收稿:2025-09-24;修回:2025-11-22

研制了减重代谢术后不良饮食行为评估量表,但该领域研究主题分散、术语多元化、评估工具维度差异大,且评估内容存在较大的异质性。鉴于此,本研究依据 Arksey 等^[8]提出的范围综述报告框架,全面收集减重代谢术后不良饮食行为的评估工具,比较其工具的使用特点,量表修订及应用情况,以期为医护人员在筛查、评估不良饮食行为工具的选择方面提供参考。本范围综述已在开放科学框架(Open Science Framework, OSF)进行预注册(DOI: 10.17605/OSF.IO/N7Z9T)。

1 资料与方法

1.1 研究问题 通过前期查阅文献确定以下研究问题:①目前国内外应用于减重代谢术后患者的不良饮食行为筛查或评估工具有哪些? ②各不良饮食行为

的评估工具的基本特征? ③不良饮食行为评估工具的应用情况和信效度如何?

1.2 文献检索策略 采取主题词和自由词相结合的方式,计算机检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网、Embase、PubMed、Web of Science 和 Cochrane Library,检索时限均为建库至 2025 年 4 月 9 日。另外,追溯参考文献作为补充。中文检索词:减重代谢术,减重手术,减肥手术,袖状胃切除术,胃旁路术;不良饮食行为,不健康饮食行为,异常饮食行为,饮食行为,饮食习惯,饮食模式,饮食依从性;评估,评价,调查,筛查,工具,框架,问卷,量表。英文检索词和检索策略以 PubMed 为例,见表 1。

表 1 PubMed 检索策略

步骤	检索式
# 1	(bariatric surgery [Mesh]) OR (obesity surgery[Title/Abstract]) OR (metabolic surgery[Title/Abstract]) OR (weight loss surgery[Title/Abstract]) OR (sleeve gastric surgery[Title/Abstract]) OR (Roux-en-Y gastric bypass [Title/Abstract])
# 2	(feeding and eating disorders [Mesh])OR(unhealthy eating behavior[Title/Abstract]) OR (maladaptive eating behavior[Title/Abstract]) OR (problematic eating behavior[Title/Abstract]) OR (eating disorder[Title/Abstract]) OR (eating pattern[Title/Abstract]) OR (eating behavior[Title/Abstract]) OR (feeding behavior[Title/Abstract]) OR (diet behavior[Title/Abstract]) OR (dietary adherence[Title/Abstract])
# 3	(surveys and questionnaires [Mesh]) OR (evaluat * [Title/Abstract]) OR (assess * [Title/Abstract]) OR (survey [Title/Abstract]) OR (scale[Title/Abstract]) OR (instrument[Title/Abstract]) OR (model[Title/Abstract]) OR (frame * [Title/Abstract]) OR (tool[Title/Abstract]) OR (measurement[Title/Abstract])
# 4	# 1 AND # 2 AND # 3

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象年龄≥18 岁;②研究内容为减重代谢术后不良饮食行为评估的开发、检验、修订或本土化及应用;③研究类型为横断面研究、队列研究、病例对照研究、纵向研究。排除标准:①重复发表;②无法获取全文;③语言非中英文;④会议论文、学位论文、综述、述评。

1.4 文献筛选与资料提取 将检索到的文献题录导入 NoteExpress 软件中去除重复文献。2 名接受过循证护理培训的研究者根据纳入、排除标准,独立阅读题目和摘要进行初筛,之后阅读全文复筛,并提取纳入文献及工具基本特征,包括作者、国家、工具名称、维度数及名称、条目数、评分方式、样本数、信度、研究目的。筛选和提取过程中遇到分歧,请第 3 名接受过循证护理培训的研究者裁决。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获得 3 580 篇文献,通过参考文献追溯 2 篇文献。初步排除重复文献 852 篇,阅读标题及摘要后排除 2 634 篇,阅读全文后排除不符合文献 66 篇(其中与研究目的不符 30 篇;综述类 22 篇;会议摘要 5 篇;研究内容重复 6 篇;非中英文 2 篇;无法获取全文 1 篇),最终纳入 30 篇文

献^[9-38],其中 16 文献主要聚焦于评估工具的开发^[9-24],14 篇文献主要涉及跨文化调适及验证^[25-38]。

2.2 减重代谢术后不良饮食行为评估工具的基本特征 共纳入 16 个减重代谢术后不良饮食行为评估工具,基本特征见表 2。

2.3 减重代谢术后不良饮食行为评估工具的维度和内容 本研究纳入的评估工具分为单维度和多维度。单维度评估工具主要聚焦于不良饮食行为的存在判断及进食过程中控制力缺失的主观感受与相关行为表现,强调患者自我评估;多维度评估工具则从多角度测量饮食问题,涵盖饮食关注、体质量与体态关注、食物摄入内容、夜间进食、情绪性进食、进食习惯以及重复或强迫性进食行为等维度。分析发现,进食行为是多维度评估工具中最常见的评估维度^[10-11,15,17,22-26,28-30,35,37],其次为对食物内容关注^[17,23-24,29-30]。从临床应用特性来看,单维度工具条目精简、测评重点明确、施测时间较短;多维度工具评估内容更为全面,但需患者回溯更多饮食相关行为和体验,耗时相对较长。值得注意的是,FCQ-T、FCQ-S^[14]要求由经过专业培训的人员实施,而 EDABS-Q^[24]在保证评估效率的同时兼具专业评估与自评功能。

表2 减重代谢术后不良饮食行为评估工具的基本特征

作者	国家	工具名称	维度/维度名称	条目数 (个)	评分 方式	样本数 (例)	Cronbach's α 系数	研究目的
Lewis 等 ^[9]	美国	BSATED	多维度:对食物享受度、渴望度、耐受性	27	5级	999	0.800	工具开发
Van den Heuvel 等 ^[10]	荷兰	DSQ	多维度:行为态度判断、实际甜食摄入频率	26	5级	138	2个分量表分别为0.800、0.810	工具开发
Segura-Garcia 等 ^[11]	意大利	EBA-O	多维度:夜间进食、食物成瘾、甜食、食欲过盛、暴饮暴食	30	8级	421	5个维度为0.800~0.920	工具开发
Gearhardt 等 ^[12]	美国	YFAS2.0	单维度:成瘾性饮食行为	35	7级	550	0.900	工具更新与验证
Schulte 等 ^[13]	美国	mYFAS2.0	单维度:成瘾性饮食行为	13	7级	536	0.860	工具开发
Cepeda-Benito 等 ^[14]	西班牙	FCQ-T、FCQ-S	多维度:进食意向、正强化、负强化、缺乏控制、对食物的专注、饥饿感、渴望食物、情绪性渴求和内疚感	54	6级	271	0.970	工具开发
Gormally 等 ^[15]	美国	BES	多维度:进食行为表现、情绪、认知	16	4级	205	未报告	工具开发
Schmiedel 等 ^[16]	新西兰	NZ-EBQ	多维度:情绪进食、进餐期间饱腹感下降、两餐间饱腹维持力弱	27	0~100分	729	0.820~0.950	工具开发
Spaggiari 等 ^[17]	意大利	EBBS	多维度:食物内容、饮料摄入、饮食行为、生活方式	11	5级	41	0.743	工具开发
Gearhardt 等 ^[18]	美国	YFAS	单维度:成瘾性饮食行为	25	5级	233	0.860	工具开发与验证
Blomquist 等 ^[19]	美国	ELOCS	多维度:饮食失控频率、失控严重程度	18	5级	168	0.900	工具开发
Gideon 等 ^[20]	英国	EDE-QS	单维度:饮食失调行为的频率	12	4级	559	0.913	工具开发
de Zwaan 等 ^[21]	德国	EDE-BSV	多维度:饮食限制、饮食关注、体重关注、体型关注	59	7级	未报告	未报告	工具开发
Conceição 等 ^[22]	葡萄牙	Rep(eat)-Q	多维度:强迫性放牧饮食、重复性进食	15	5级	未报告	未报告	工具开发
朱涵菲等 ^[23]	中国	减重代谢术后饮食依从性量表	多维度:饮食控制、营养素摄入、液体摄入、进食习惯	16	5级	323	0.834	工具开发
Globus 等 ^[24]	以色列	EDABS-Q	多维度:体态关注、体质量关注、饮食关注、为体质量控制的饮食控制、为避免不适的饮食控制、清除行为	41	5级	30	未报告	工具开发
姚琳等 ^[25]	中国	EBA-O	多维度:夜间进食、食物成瘾、甜食、食欲过盛、暴饮暴食	17	8级	200	0.886	跨文化调适
Mavrandrea 等 ^[26]	希腊	GR-EBA-O	多维度:食物成瘾、夜间饮食、暴饮暴食、甜食和夜间过度进食	18	8级	294	0.940	跨文化调适
Marcon 等 ^[27]	巴西	YFAS2.0	单维度:成瘾性饮食行为	35	7级	329	0.820	跨文化调适
Grupski 等 ^[28]	美国	BES	多维度:进食行为表现、情绪、认知	16	4级	480	0.870	工具验证
徐梦瑜等 ^[29]	中国	EBBS	多维度:饮食、生活习惯	11	5级	201	0.895	跨文化调适
Alsehem 等 ^[30]	阿拉伯	EBBS	多维度:食物、饮料、行为、生活方式	11	5级	390	0.851	跨文化调适
Swarna Nantha 等 ^[31]	马来西亚	YFAS	单维度:成瘾性饮食行为	25	5级	250	0.760	跨文化调适
Torres 等 ^[32]	葡萄牙	P-YFAS	单维度:成瘾性饮食行为	23	5级	468	0.820	跨文化调适

续表 2 减重代谢术后不良饮食行为评估工具的基本特征

作者	国家	工具名称	维度/维度名称	条目数 (个)	评分 方式	样本数 (例)	Cronbach's α 系数	研究目的
Clark 等 ^[33]	美国	YFAS2.0	单维度:成瘾性饮食行为	35	7 级	314	0.920	工具验证
Conceição 等 ^[34]	葡萄牙	Rep(eat)-Q	多维度:强迫性放牧饮食、重 复性进食	12	5 级	1 223	0.912	工具验证
花红霞等 ^[35]	中国	Rep(eat)-Q	多维度:强迫性放牧饮食、重 复性进食	12	5 级	294	0.920	跨文化调适
Carr 等 ^[36]	美国	ELOCS	多维度:饮食失控频率、失控 严重程度	18	5 级	171	0.820	工具验证
Teodoro 等 ^[37]	巴西	Rep(eat)-Q	多维度:强迫性放牧饮食、重 复性进食	12	5 级	718	0.960	工具验证
Clark 等 ^[38]	美国	YFAS	单维度:成瘾性饮食行为	25	5 级	67	0.860	工具验证

注:减重手术改变患者对饮食的耐受性、享受和渴望量表(Bariatric Surgical Alterations in Tolerability, Enjoyment and Cravings in the Diet, BSATED), 荷兰甜食问卷(Dutch Sweet Eating Questionnaire, DSQ), 肥胖饮食行为评估问卷(Eating Behaviors Assessment for Obesity, EBA-O), 耶鲁食物成瘾量表 2.0(Yale Food Addiction Scale Version 2.0, YFAS2.0), 改良版耶鲁食物成瘾量表 2.0(Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0, mYFAS2.0), 物质和状态食物渴望问卷(Trait and State Food Cravings Questionnaires, FCQ-T, FCQ-S), 暴饮暴食量表(Binge Eating Scale, BES), 新西兰饮食行为问卷(The New Zealand Eating Behavior Questionnaire, NZ-EBQ), 减肥术后饮食行为问卷(Eating Behavior after Bariatric Surgery, EBBS), 耶鲁食物成瘾量表(Yale Food Addiction Scale, YFAS), 进食失控量表(The Eating Loss Of Control Scale, ELOCS), 简版进食障碍检查问卷(Eating Disorder Examination Questionnaire Short, EDE-QS), 进食障碍检查减重问卷手术版(Eating Disorder Examination Interview-Bariatric Surgery Version, EDE-BSV), 减肥手术后饮食失调问卷(Eating Disorders After Bariatric Surgery Questionnaire, EDABS-Q), 放牧饮食行为评估量表[Repetitive Eating Questionnaire, Rep(eat)-Q], 希腊肥胖饮食行为评估问卷(Greek Eating Behaviors Assessment for Obesity, GR-EBA-O), 葡萄牙版耶鲁食物成瘾量表(Portuguese version of the Yale Food Addiction Scale, P-YFAS)。

2.4 减重代谢术后不良饮食行为的信度和内容 纳入的 16 个评估工具总体信度良好。BES^[15]、EDE-BSV^[21]、Rep(eat)-Q^[22]、EDABS-Q^[24] 在开发过程尚未在减重术后患者中进行验证, 其余 12 个评估工具在肥胖患者或减重手术人群中均进行了验证, 表明是一种有效、可靠的评估工具, 并在各国广泛应用。其中, Rep(eat)-Q 在中国^[35]、葡萄牙^[34]、巴西^[37] 的减重代谢手术人群中表现出较高的内部一致性, Cronbach's $\alpha > 0.90$ 。此外, YFAS2.0 在美国^[33]、巴西^[27] 的验证中 Cronbach's $\alpha \geq 0.82$, 其余评估工具的跨文化调适与验证情况见表 2。

3 讨论

3.1 减重代谢术后不良饮食行为的评估工具具有多维性和复杂性 随着减重代谢术后不良饮食行为的深入研究, 发现不良饮食行为评估工具具有多维性和复杂性, 从进食失控、情绪性饮食、夜间进食、暴食反复等方面进行了评价。尽管 YFAS^[18,31-32] 是最常用的评估工具, 但局限于单一维度饮食行为的评价, 不能从行为动态监测与心理认知偏差进行筛查。因此, 在评估不良饮食行为时建议使用多维度评估工具, 对不良饮食行为患者进行全面评估, 从而为减重代谢手术后的风险识别、干预决策与随访管理提供更为精准、科学的支持。11 个开发的多维度评估工具中, 出现频率最高的为进食行为和对食物内容的渴望维度, 这 2 个维度成为不良饮食行为的主要关注点, 而体态、体质量、情绪性进食、夜间进食行为、摄入甜食等潜在不良饮食行为的来源并未受到广泛关注。此外,

EBBS^[17,29-30] 为术后人群开发, 从饮食医嘱, 食物内容、饮料摄入、饮食行为、生活方式进行多维度评估, 且结合了饮食依从性和生活习惯等术后行为调节特征, 有效补充了传统暴食量表对术后特异性行为捕捉的不足; 更具创新的 Rep(eat)-Q^[22,34-35] 提出“强迫性放牧”与“非强迫性重复进食”双维度, 显示出放牧作为术后隐性饮食障碍维度的独立性与普适性。因此, 建议使用多维度评估工具, 对减重术后患者进行详细而全面的评估, 探索更多不良饮食行为的表现与认知, 从而及早制订临床措施或护理干预。

3.2 多数评估工具信度良好, 效度结果尚不明确

本研究收集了 16 个评估工具, 尽管大多数减重术后评估工具在结构设计和信度指标上表现出一定的科学性, 但在实际临床推广与跨群体应用中仍然面临挑战。多数评估工具展现出良好的内部一致性, Cronbach's $\alpha > 0.80$ ^[9-14,16,18-20,23,25-30,32], 具备初步的测量稳定性。然而评估工具的效度证据薄弱, 部分评估工具如 BES^[15,28]、YFAS^[12-13,18,27,31-33,38] 评估工具虽然使用频率较高, 但主要构建于进食障碍的诊断框架下, 缺乏术后特有行为的有效识别, 可能导致术后行为问题的漏检或误判, 其构念效度与预测效度还有待进一步验证。Rep(eat)-Q^[22,34-35] 进行了跨文化验证, 但部分版本中未开展效度分析, 缺乏临床有效性和可靠性的依据。此外实施效率是影响临床应用的关键因素, BSATED^[9] 条目较多, 维度复杂, 适合临床环境深入分析, 不利于术后随访的快速筛查。而 EBBS^[17,29-30] 结构清晰、条目精炼、评分简便, 更适合在临床筛查中高效应用, 在营养评估、生活习惯追踪与依从性管理

中表现出良好实用性。未来应强化评估工具在多群体、多阶段的效度检验,通过多中心、分层样本进行信效度检验;提升工具的临床匹配度;优化评估工具结构,推动评分方式的模块化,实现早期筛查与动态监测的双重目标。

3.3 亟待开发适合我国减重术后患者不良饮食行为的评估工具 术后患者的不良饮食行为成为体质量反弹、营养不良及心理困扰等术后并发的重要诱因^[39]。国际上已经开发出多个用于识别术后饮食异常的心理测量工具,但这些评估工具都基于欧美语境或非术后样本构成,缺乏早期识别我国减重代谢术后人群的不良饮食行为评估工具。目前病理性不良饮食行为专测量表以诊断维度为基础,着重识别暴食、强迫性进食、控制力缺失等典型障碍行为^[40];不良饮食行为模式量表评估限制性、情绪性、外部诱导性进食,以及食物渴望等^[41];重复进食问卷聚焦于术后易发行为如放牧、夜间进食^[22],不同种类评估工具虽各有侧重,但也可能导致评估维度的局限性。其次,部分评估工具验证人群多源于西方语境下的肥胖或进食障碍患者^[42],未能充分考虑我国减重代谢术后患者所面临的生理改变、饮食文化差异及行为特点^[43]。此外,评估工具存在条目过长或评分复杂等问题,导致其在我国医疗机构、术后远程随访及高频监测中难以实施。我国应用于不良饮食行为的评估工具多由国外引入,包括 Rep(eat)-Q、EBBS、EBA-O,而 Rep(eat)-Q 强调是否存在控制力缺失与无意识重复进食,且需要对“放牧行为(指个体长期以非计划性、重复性的方式少量进食,且对饥饿感和饱腹感无反应的进食行为)”一词进行专业解释,普及度不高^[35];EBA-O 聚焦于病态饮食行为,涵盖夜间摄食、对高热量食物的冲动控制障碍、暴食冲动与执行行为、甜食依赖等条目,缺乏对术后患者的泛化检验^[25],均有不足之处。因此,我国有必要开发或研制具备本土文化敏感性、术后行为特异性和临床可操作性的中文量表工具。未来应整合我国减重术后人群的常见饮食问题,借助多中心大样本、混合方法研究与专家共识机制,构建具有多维度结构、良好信效度与预测效度的评估工具,提高临床适用性。

4 小结

本研究采用 Arksey 范围综述方法学框架,系统梳理了 16 种不良饮食行为的评估工具。研究发现,现有评估工具在信度方面多数表现良好,但在效度验证和跨文化、跨人群的适用性方面仍存在不足。多维度、结构清晰评估工具更有助于全面识别减重代谢术后患者复杂且多变的饮食行为模式,为临床筛查或个性化干预提供有力支持。目前国内关于不良饮食行为的评估工具尚处在初步探索阶段,现有工具多为国外版本。未来可借鉴国外相关研究及经验,整合我国临床实际需求,开发或研制临床可操作和特异性强的

减重代谢术后饮食行为评估工具,为规范化的术后体质量管理及营养干预提供科学依据和评估工具。

参考文献:

- [1] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J]. 营养学报,2020,42(6):521.
- [2] 中国营养学会肥胖防控分会,中华预防医学会行为健康分会,西安交通大学国际肥胖与代谢性疾病研究中心全球健康研究院,等. 中国健康体重管理行动倡议书[J]. 中国预防医学杂志,2024,25(10):1235-1238.
- [3] 国家卫生健康委员会医政司. 肥胖症中国诊疗指南(2024年版)[J]. 协和医学杂志,2025,16(1):90-108.
- [4] 中国医师协会外科医师分会肥胖和代谢病外科专家工作组,中国医师协会外科医师分会肥胖代谢外科综合管理专家工作组,中国肥胖代谢外科研究协作组. 中国肥胖代谢外科数据库:2023年度报告[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志,2024,10(2):73-83.
- [5] 花红霞,梁辉,徐欣怡,等. 减重代谢术后不良饮食行为:概念分析[J]. 中国全科医学,2023,26(7):783-789.
- [6] Noria S F, Shelby R D, Atkins K D, et al. Weight regain after bariatric surgery: scope of the problem, causes, prevention, and treatment [J]. *Curr Diab Rep*, 2023,23(3):31-42.
- [7] 虎倩,刘瑞瑞,马玲,等. 基于肥胖稳态理论的减重代谢手术病人手术前后内在化歧视、负性情绪与不良饮食行为现状调查[J]. 全科护理,2023,21(17):2416-2419.
- [8] Arksey H, O' Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework[J]. *Int J Soc Res Methodol*, 2005,8(1):19-32.
- [9] Lewis K H, Ji M, Bai Y, et al. Bariatric Surgical Alterations in Tolerability, Enjoyment and Cravings in the Diet (BSATED) instrument: a new scale to measure food preferences following bariatric surgery [J]. *Appetite*, 2021,162:105151.
- [10] van den Heuvel M, Hörchner R, Wijtsma A, et al. Sweet eating: a definition and the development of the Dutch Sweet Eating Questionnaire[J]. *Obes Surg*,2011,21(6):714-721.
- [11] Segura-Garcia C, Aloï M, Rania M, et al. Development, validation and clinical use of the Eating Behaviors Assessment for Obesity (EBA-O)[J]. *Eat Weight Disord*, 2022,27(6):2143-2154.
- [12] Gearhardt A N, Corbin W R, Brownell K D. Development of the Yale Food Addiction Scale version 2.0[J]. *Psychol Addict Behav*,2016,30(1):113-121.
- [13] Schulte E M, Gearhardt A N. Development of the Modified Yale Food Addiction Scale version 2.0[J]. *Eur Eat Disord Rev*,2017,25(4):302-308.
- [14] Cepeda-Benito A, Gleaves D H, Fernández M C, et al. The development and validation of Spanish versions of the State and Trait Food Cravings Questionnaires[J]. *Behav Res Ther*,2000,38(11):1125-1138.
- [15] Gormally J, Black S, Daston S, et al. The assessment of Binge Eating Severity among obese persons[J]. *Addict Behav*,1982,7(1):47-55.

- [16] Schmiedel O, Ivey M, Liu A, et al. The New Zealand Eating Behavior Questionnaire: validation study for a novel assessment tool to describe actionable eating behavior traits[J]. *Appetite*, 2023, 191: 107066.
- [17] Spaggiari G, Santi D, Budriesi G, et al. Eating Behavior after Bariatric Surgery (EBBS) Questionnaire: a new validated tool to quantify the patients' compliance to post-bariatric dietary and lifestyle suggestions[J]. *Obes Surg*, 2020, 30(10): 3831-3838.
- [18] Gearhardt A N, Corbin W R, Brownell K D. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale[J]. *Appetite*, 2009, 52(2): 430-436.
- [19] Blomquist K K, Roberto C A, Barnes R D, et al. Development and validation of the Eating Loss of Control Scale[J]. *Psychol Assess*, 2014, 26(1): 77-89.
- [20] Gideon N, Hawkes N, Mond J, et al. Development and psychometric validation of the EDE-QS, a 12 item short form of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)[J]. *PLoS One*, 2016, 11(5): e0152744.
- [21] de Zwaan M, Hilbert A, Swan-Kremeier L, et al. Comprehensive interview assessment of eating behavior 18-35 months after gastric bypass surgery for morbid obesity [J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2010, 6(1): 79-85.
- [22] Conceição E M, Mitchell J E, Engel S G, et al. What is "grazing"? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition[J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2014, 10(5): 973-982.
- [23] 朱涵菲, 许勤, 杨宁琍, 等. 减重代谢术后病人饮食依从性量表的编制及信效度检验[J]. *护理研究*, 2022(16): 2867-2873.
- [24] Globus I, Kissileff H R, Hamm J D, et al. Comparison of Interview to Questionnaire for Assessment of Eating Disorders after bariatric surgery[J]. *J Clin Med*, 2021, 10(6): 1174.
- [25] 姚琳, 张笑倩, 段晓旭, 等. 肥胖患者饮食行为评估量表的汉化及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2024(20): 2509-2514.
- [26] Mavrandrea P, Aloï M, Geraci M, et al. Validation and assessment of psychometric properties of the Greek Eating Behaviors Assessment for Obesity (GR-EBA-O) [J]. *Eat Weight Disord*, 2024, 29(1): 36.
- [27] Marcon E R, Brillmann M, Martins L L, et al. Brazilian version of the Yale Food Addiction Scale for individuals with severe obesity[J]. *Obes Surg*, 2024, 34(5): 1819-1825.
- [28] Grupski A E, Hood M M, Hall B J, et al. Examining the Binge Eating Scale in screening for binge eating disorder in bariatric surgery candidates [J]. *Obes Surg*, 2013, 23(1): 1-6.
- [29] 徐梦瑜, 白晓温, 梁晓宇, 等. 减重术后患者饮食行为依从性量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(16): 81-83.
- [30] Alsehem N H, Alharbi A A, Alamri R S, et al. Translation and validation of the Arabic version of the Eating Behavior After Bariatric Surgery (EBBS) Questionnaire [J]. *Obes Surg*, 2023, 33(4): 1108-1120.
- [31] Swarna Nantha Y, Abd Patah N A, Ponnusamy Pillai M. Preliminary validation of the Malay Yale Food Addiction Scale: factor structure and item analysis in an obese population[J]. *Clin Nutr ESPEN*, 2016, 16: 42-47.
- [32] Torres S, Camacho M, Costa P, et al. Psychometric properties of the Portuguese version of the Yale Food Addiction Scale[J]. *Eat Weight Disord*, 2017, 22(2): 259-267.
- [33] Clark S M, Martens K, Smith-Mason C E, et al. Validation of the Yale Food Addiction Scale 2.0 among a bariatric surgery population[J]. *Obes Surg*, 2019, 29(9): 2923-2928.
- [34] Conceição E M, Mitchell J E, Machado P, et al. Repetitive eating Questionnaire [Rep(eat)-Q]: enlightening the concept of grazing and psychometric properties in a Portuguese sample[J]. *Appetite*, 2017, 117: 351-358.
- [35] 花红霞, 梁辉, 许勤, 等. 放牧饮食行为测评量表的汉化及其在减重代谢术后患者中的信效度检验[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(7): 810-815.
- [36] Carr M M, Lawson J L, Ivezaj V, et al. Psychometric properties of the Eating Loss of Control Scale among postbariatric patients[J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2019, 15(10): 1829-1835.
- [37] Teodoro M C, Conceição E M, Sinval J, et al. Adaptation, confirmatory factor analysis, and psychometric properties of the Brazilian version of the Repetitive Eating Questionnaire [J]. *Int J Eat Disord*, 2023, 56(4): 747-757.
- [38] Clark S M, Saules K K. Validation of the Yale Food Addiction Scale among a weight-loss surgery population [J]. *Eat Behav*, 2013, 14(2): 216-219.
- [39] Sockalingam S, Leung S E, Ma C, et al. Efficacy of telephone-based Cognitive Behavioral Therapy for weight loss, disordered eating, and psychological distress after bariatric surgery: a randomized clinical trial [J]. *JAMA Netw Open*, 2023, 6(8): e2327099.
- [40] Ivezaj V, Carr M M, Brode C, et al. Disordered eating following bariatric surgery: a review of measurement and conceptual considerations [J]. *Surg Obes Relat Dis*, 2021, 17(8): 1510-1520.
- [41] Taba J V, Suzuki M O, Nascimento F, et al. The development of feeding and eating disorders after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis [J]. *Nutrients*, 2021, 13(7): 2396.
- [42] McGarrity L A, Perry N S, Derbidge C M, et al. Associations between approach and avoidance coping, psychological distress, and disordered eating among candidates for bariatric surgery [J]. *Obes Surg*, 2019, 29(11): 3596-3604.
- [43] 詹晓庆, 谢铭, 王继伟, 等. 减重术后患者不良饮食行为评估工具及干预策略的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(6): 120-125.