

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.18.046

面部烧伤患者抑郁情况的研究进展

文苗苗

(铜陵市第三人民医院十病区, 安徽 铜陵 244000)

[摘要] 面部烧伤是一类特殊的创伤,除引起容貌改变之外,往往还伴随社会功能受损,且面部烧伤患者抑郁的发生率高于一般烧伤人群。抑郁不仅可能延缓创面愈合、加重疼痛敏感性,还可能导致社交回避、职业功能下降等长期社会适应障碍,严重影响康复质量与生活重建。近年来,随着面部烧伤患者心理健康问题日益受到关注,更多研究致力于借助专业化心理评估工具早期识别抑郁症状,并在此基础上制定多维度、个体化的心理社会干预策略。本文系统综述面部烧伤后患者抑郁的临床表现,并提出对应的干预措施,旨在为构建更全面、多层次的康复支持体系提供理论依据与实践参考,最终提升患者的生活质量与社会融合水平。

[关键词] 面部烧伤; 抑郁; 心理评估

[中图分类号] R644

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)18-0181-04

Research Progress on Depression in Patients with Facial Burn

WEN Miaomiao

(10th Ward, the Third People's Hospital of Tongling, Tongling 244000, Anhui, China)

[Abstract] Facial burn constitutes a distinctive category of injury that, beyond inducing visible disfigurement, is consistently associated with compromised social functioning and demonstrates an elevated incidence of depression relative to the general burn population. Depression may not only delay wound healing and increase pain sensitivity, but also lead to long-term social adjustment disorders such as social avoidance and decreased occupational function, which seriously affect the quality of rehabilitation and life reconstruction. In recent years, growing clinical attention to the mental health problem of facial burn has prompted an expansion of research devoted to the early detection of depressive symptoms through specialized psychological assessment instruments and to the subsequent formulation of multidimensional, individualized psychosocial interventions. This paper systematically reviews the clinical manifestations of depression in patients after facial burn and proposes corresponding intervention measures. The aim is to provide a theoretical basis and practical reference for constructing a more comprehensive and multi-level rehabilitation support system, and ultimately improve patients' quality of life and social integration.

[Key words] Facial burn; Depression; Psychological assessment

面部烧伤(facial burn)因涉及皮肤屏障破坏、容貌改变和感觉功能受损,成为烧伤治疗中的一项特殊挑战。临床数据显示^[1],全球每年约有500万烧伤患者,其中18%~25%累及面部,主要致伤原因包括火焰、热液及化学物质接触。此类损伤不仅可能导致眼睑外翻、鼻孔闭锁等解剖结构异常,还因社会注视压力使患者普遍产生病耻感^[2],患者常伴随焦虑、抑郁及社交恐惧等心

理障碍。与此同时,面部烧伤患者往往合并呼吸困难、角膜损伤和口腔功能受限等并发症,进一步加重其生理与心理负担。调查显示^[3],超过60%的患者在伤后1年内出现显著心理适应困难,严重损害其生活质量与社会功能。该类抑郁是在生理损伤与社会压力的双重作用下发生的,具有高发生率、迁延病程和隐匿性等特点,已成为当前公共卫生领域亟待应对的重要问题。基于此,本文

系统综述面部烧伤后患者抑郁的临床表现,并提出对应的干预措施,以期降低面部烧伤患者抑郁问题的发生率及改善患者心理健康水平提供理论依据与实践指导。

1 面部烧伤患者抑郁特征的临床表现

1.1 自我认知扭曲性 “镜像回避”是面部烧伤患者特有的一种心理防御机制,其表现远超一般社交焦虑中的外貌担忧,构成独特的认知行为模式。该类患者往往对自身容貌变化存在强烈不适,面对镜子或反光物体时出现焦虑与恐惧。随着时间推移,部分患者甚至发展出“选择性视觉过滤”,即在模糊倒影中也会自动脑补瘢痕细节,导致其无法客观评估实际恢复情况,常将光线折射误判为皮肤溃烂,陷入自我验证的恶性循环^[4, 5]。研究显示^[6],存在镜像回避行为的患者可表现为主动绕行玻璃幕墙、用贴纸遮盖手机屏幕、要求移除病房内的镜子等。部分患者出现替代性确认为行为,即通过观察他人表情来推测自身容貌变化,反而加剧其疑病倾向。这些行为不仅反映出患者对外貌改变的强烈排斥,也揭示出其自我形象认同的深层崩塌。另有研究指出^[7],面部烧伤后患者常常经历理想自我与现实自我之间的剧烈冲突,自尊水平下降。他们往往过度关注他人评价,将外界目光解读为负面判断,进一步强化自卑与羞耻感。若未及时干预此类扭曲的自我认知,可能逐渐发展为社交隔离和情感麻木,严重影响康复进程与生活质量。

1.2 社交互动矛盾性 在面部烧伤伴抑郁的患者中,常呈现一种社交互动矛盾性的心理特征,表现为既强烈渴望被接纳、又极度恐惧人际接触的双相冲突,构成了该类患者特有的社交困境。这种矛盾心理既是对创伤的本能反应,也可视为一种适应不良的心理防御策略。其矛盾心态主要源于对自我形象的不自信和对外界评价的过度敏感。患者在社交场合中容易感到不安,担心被注视或负面评价,因而往往采取减少外出、回避聚会等社交退缩行为^[8]。然而,长期的社交隔离又会加剧其对情感支持和人际联结的内心渴望,导致患者出现心理拉扯与挣扎。例如,一些患者会在深夜反复编辑长篇社交媒体动态,却在发送前逐字删除;或者频繁查看消息通知却延迟回复。此类数字社交悬置现象,折射出其情感需求与现实回避之间的深层冲突^[9]。此外,患者常在社交

互动发生前便通过想象建构他人可能的负面反应,进而提前取消约会或聚会。这种心理预演往往夸大实际风险,例如将他人无意的视线移动曲解为厌恶或排斥。在实际交往中,部分患者会采取试探性社交策略,如密切观察对方表情以推测自身外貌是否引发不适,此类行为反而会增加社交压力,易导致误解与沟通障碍。另一些患者则选择隐藏真实感受以迎合外界期待,但这种自我伪装往往进一步加重心理负担^[10]。研究表明^[11],面部烧伤患者的社交矛盾心理与抑郁严重程度呈正相关。随着抑郁症状加重,其社交功能受损的风险也上升,凸显对该群体进行社会心理干预的迫切性与重要性。

1.3 情绪调节脆弱性 在面部烧伤患者中,情绪调节脆弱性常表现为一种独特的“玻璃心”效应。这种看似敏感过度的情绪反应,实则是创伤后心理防御机制的一种表现,与生理创伤及持续的社会心理压力密切相关。由于容貌改变和漫长治疗过程的影响,患者往往长期处于情绪波动状态,难以有效应对日常压力。研究显示^[12],该类人群对外界评价异常敏感,即使中性言语或行为也易被感知为负面信号,从而引发强烈情绪反应。此外,长期的疼痛体验和功能受限进一步削弱了其情绪耐受力,使得焦虑、愤怒、悲伤等负面情绪更易被触发且难以平复。这种脆弱性还体现在对自身情绪状态的认知偏差与调节策略的缺失上。例如,患者常对日常情境进行创伤化解读,如将空调风感知为烧伤热浪,或将他人整理衣领的动作曲解为对其容貌的掩饰与厌恶,导致普通生活场景成为潜在的情绪引爆点。未成年患者的情绪调节困难则更多通过行为释放,表现为反复撕扯愈合敷料、拒绝特定颜色衣物、突然击打镜面等。这些行为实质上是对无法言说的痛苦的非语言表达。研究还指出^[13],面部烧伤患者对积极情绪的感知与维持能力也有所削弱。即便处于愉悦情境中,其积极情绪体验往往短暂而不稳定。在社交场合中,此类脆弱性尤为明显。患者可能在聚会初期表现愉快,可一旦察觉他人目光停留或表情细微变化,便迅速陷入自我怀疑与情绪低落,形成情感状态的急剧起伏^[14]。值得注意的是,情绪调节困难会进一步阻碍康复进程。过度焦虑可能降低治疗依从性,持续抑郁可干扰睡眠质量,进而影响创面愈合。同时,情绪调控能力的下降还会加剧社交回避行为,形成自我封闭的

恶性循环。

1.4 未来趋向消极性 在面部烧伤患者中，对未来趋向消极性常表现出一种心理早衰的特征，体现为对未来的悲观预期和自我发展的限制性信念。这种心理状态实质是创伤后自我认同持续解构的表现，并深刻影响着患者的康复进程与日常生活。由于容貌改变的长期影响，患者往往调低对未来的期望值，表现出对生活目标的放弃和个人前景的悲观态度。他们常反复思索诸如“我还能恢复正常生活吗？”或“我的未来还有什么希望？”等问题，且答案多倾向于消极。在面对职业发展、亲密关系和社会角色适应时，这种消极预期尤为明显。例如，曾有企业高管坚信自己只能从事夜班保安工作，亦有钢琴师虽手部功能完好，却认定观众会因我的脸感到不适。此类职业想象的断崖式下跌，反映出患者将面部损伤等同于个人能力的全面丧失，陷入全盘否定的认知扭曲。部分患者甚至主动疏离亲密关系，以避免潜在的情感伤害。这种对未来趋向的消极认知不仅严重限制患者的行动力，还会加重其心理负担，形成自我实现的恶性循环。研究表明^[15]，消极未来观与个体的心理韧性水平密切相关。当患者对应对挑战缺乏信心时，更容易陷入无力感。此外，他们往往对外界环境的变化高度敏感，媒体报道中的外貌歧视事件、社交互动中的微妙反应，都可能成为强化其悲观预期的触发点。值得注意的是，未成年患者在此方面表现得更为脆弱。由于尚未建立起稳定的自我认同，他们更容易受到他人评价的负面影响，继而可能对教育、就业及社交活动产生强烈抗拒，甚至出现学业中断或社会退缩的行为倾向。

1.5 亲密关系破坏性 面部烧伤对患者亲密关系的破坏性影响，集中体现为情感隔离倾向及其在伴侣、家人等亲密互动中的模式改变。研究显示^[16]，约67%的面部烧伤患者在伤后1年内经历伴侣关系紧张甚至破裂，离婚率约为普通人群的3倍。这一现象既与患者因病耻感产生的自我疏离有关，也源于伴侣因难以适应其情感需求变化而产生的无助感。在家庭关系中，父母、子女等直系亲属同样承受着沉重的心理压力。尤其是未成年患者的父母，常陷入深刻的自责，认为自身未能尽到保护职责。而在成年患者中，原本作为情感支持的亲密关系可能逐渐转变为心理负担，例如伴侣对伤口恢复的过度关注，易使患者产生被监视或怜悯

的不适感。此外，许多患者在情感表达上趋于谨慎，因担心情绪波动会加重家人的心理负担，进而形成双向的情感交流障碍。

2 面部烧伤患者抑郁的干预措施

2.1 心理认知重构疗法 心理认知重构疗法（CRT）是一种基于认知行为理论的心理干预方法，旨在帮助面部烧伤患者识别并改变其负面思维模式。该疗法通过引导患者系统评估自身外貌变化，缓解因全盘否定等扭曲认知带来的心理压力，从而增强其对未来的掌控感。在CRT实施过程中，治疗师会协助患者识别诸如“别人一定会因为我的外表而讨厌我”之类的自动化负性思维，并引导其进行合理质疑与验证，逐步建立更为客观和积极的自我认知。在此基础上，治疗师进一步指导患者发展适应性应对策略，以逐步提升其面对外界反馈的信心。认知重构并非一蹴而就，而需通过持续练习与反馈不断巩固新的思维模式。研究表明^[17]，接受CRT干预的面部烧伤患者抑郁症状有所减轻，社交回避行为减少，生活质量也获得明显改善。此外，CRT还可与家庭治疗相结合，协助患者及其家人共同应对因外貌改变带来的情绪挑战，从而进一步提升干预效果。

2.2 家庭支持系统重建 在康复过程中，患者常伴随情绪压力，而家庭成员的积极参与能够有效提升其情绪调节能力，减轻病耻感与社会焦虑。通过定期的家庭沟通训练与心理辅导，可帮助家庭成员更深入理解患者的处境与需求，从而建立更为紧密的情感联结。家庭支持系统的重建应注重提升患者的社会适应能力，为其营造安全稳定的外部环境，进而优化整体康复效果。具体措施包括引导家庭成员掌握有效沟通技巧，鼓励开放分享感受与经验，共同参与康复计划的制定与执行，并在日常生活中提供更多包容与鼓励。对于未成年患者，父母的情感支持对其心理适应尤为关键，应积极引导父母正确识别和回应孩子的心理需求，避免自身焦虑情绪的传递。在成年患者中，伴侣可通过学习情感陪伴技巧，避免过度关注外貌变化，从而减轻患者的心理负担。研究表明^[18]，良好的家庭支持系统能够降低患者的抑郁风险，提高其社会适应能力。

2.3 正念减压训练 正念减压训练是一种结合冥想与正念技术的心理干预方法，旨在帮助患者改善情绪调节模式。对于面部烧伤患者而言，因外



貌改变而产生的持续焦虑与自我否定易引发抑郁情绪,而正念训练能够引导患者以接纳的态度面对当下体验,减少对过往创伤的反复思考及对未来风险的过度担忧,而非试图压抑或回避负面感受。研究表明^[19, 20],接受正念减压训练的患者在情绪稳定性、睡眠质量和自我接纳程度方面均有提升。该训练还可与认知重构疗法协同使用,共同增强患者的心理韧性和社会适应能力。通过将正念练习融入日常生活,患者能够逐渐培养更为平和与积极的心态,从而更好地应对康复过程中身心挑战。

3 总结

面部烧伤患者的抑郁问题是多维度、深层次的心理健康挑战,涉及自我认知、社交功能、情绪调节、未来展望及亲密关系等多个方面。这些表现不仅揭示了患者在创伤后心理适应中所面临的深层困境,也反映出其在康复过程中可能遭遇的持续障碍。因此,在临床实践中,推行针对上述维度的系统化干预至关重要。心理认知重构、家庭支持体系强化以及正念减压训练等策略,已被证实能够有效缓解抑郁症状,并推动患者整体康复的进程。未来研究应进一步关注面部烧伤患者心理状态的长期演变规律,从而持续优化干预方案,最终提升其心理适应能力与生活质量。

[参考文献]

[1]石莉,臧千慈,王秀.基于前瞻性理论的情绪调节干预对面面部烧伤患者创面愈合和心理状态的影响[J].中国美容医学,2024,33(7):171-175.

[2]李海佳,肖丽蓉,袁黎明.理性情绪行为干预对面面部烧伤瘢痕整形患者负性情绪及自我认识的影响[J].山西医药杂志,2024,53(3):217-220.

[3]王晓明,宋雯,张华,等.创伤经历、家庭环境与青少年抑郁症的关系[J].国际精神病学杂志,2025,52(3):780-782,790.

[4]陈芳燕,许璵文,常江.影响面部烧伤患者瘢痕修复治疗依从性的相关因素分析[J].中国美容医学,2021,30(11):148-151.

[5]黄宝川,李武全,唐毅.云南烧伤中心1500例小儿烧伤患者流行病学分析[J].昆明医科大学学报,2025,46(3):89-96.

[6]张成,彭源,罗小强,等.3067例住院烧伤患儿流行病学调查及其感染的病原学特征分析[J].中华烧伤杂

志,2021,37(6):538-545.

[7]胡书章,王雪仪,孙钰,等.创伤经历对社区居民惊恐发作、抑郁及焦虑症状的影响[J].中国心理卫生杂志,2025,39(3):239-243.

[8]张曼佳,毛书雷,张建芬,等.229例手部氢氟酸烧伤患者的流行病学特征和治疗结局分析[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(2):156-164.

[9]曹秀娟,周莹,虞露艳.学龄儿童面部烧伤后心理应激障碍特点及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2022,37(24):4701-4704.

[10]买莹,景福琴,冯可.颜面部烧伤患者外表完美主义与社交外表焦虑关系中负面身体自我与负面评价恐惧的中介效应[J].护理实践与研究,2021,18(22):3360-3364.

[11]高佳丽.颜面部烧伤患者创伤性成长的相关影响因素分析[J].实用医院临床杂志,2022,19(1):128-131.

[12]祝天华,邵天田,黄定基,等.烧伤后感染与创伤后应激障碍的关联性及其临床预测因素[J].中国健康心理学杂志,2025,33(3):367-370.

[13]陈滢,刘青山,颜浩,等.特殊部位深度烧伤患者自尊和社会支持与病程不同时期心理健康状况的相关性分析[J].海军军医大学学报,2024,45(8):1016-1021.

[14]贺婷婷,张修航,孔祥力,等.出院前虚拟现实视频心理干预对面面部深度烧伤患者出院后情绪影响的前瞻性随机对照研究[J].中华烧伤杂志,2021,37(1):70-75.

[15]孙继伟,李佳欢,王艳荣,等.烧伤康复期患者神经质人格、心理弹性与创伤后应激障碍症状和创伤后成长之间的关系[J].中国心理卫生杂志,2019,33(3):198-202.

[16]张茜茜,李云,安宁,等.基于奥马哈系统指导的个性化心理护理用于烧伤患者的效果及对负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(3):988-991.

[17]卢学兰,刘应平,刘一伟,等.学龄前儿童烧伤后心理应激障碍发生情况的横断面调查及影响因素分析[J].中华烧伤与创面修复杂志,2024,40(4):373-379.

[18]高佳丽,陈晓娟.行为改变理论为框架的健康教育模式联合心理护理在烧伤患者治疗中的应用研究[J].中国美容医学,2022,31(1):156-160.

[19]史新宇,李雪雪,孙铮,等.基于接纳与承诺疗法理念的心理干预在小儿烧伤照护者中的应用[J].泰山医学院学报,2021,42(4):258-260.

[20]马瑾,张笑雪,刘敬,等.个案管理模式干预对儿童烧伤患者心理状态及生活质量的影响[J].吉林医药学院学报,2025,46(3):192-195,199.

收稿日期: 2025-9-2 编辑: 张蕊