

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.20.044

美容整形患者焦虑及抑郁情绪的研究进展

胡一凡

(铜陵市第三人民医院五病区, 安徽 铜陵 244000)

[摘要] 随着我国美容整形市场的快速发展, 就诊人群规模持续扩大, 与之相伴的是该群体心理健康问题日益凸显。此类求美者普遍对外貌存在较高关注, 部分个体伴有对自我形象的非理性认知, 易受社会审美标准、网络媒体信息及术后效果预期落差等多重因素影响, 进而诱发或加重情绪困扰。然而, 当前临床实践中仍存在术前心理评估机制不完善、医患沟通不充分、术后心理支持体系薄弱等问题, 进一步加剧了患者的心理风险。因此, 建立系统化、全程化的心理筛查与干预机制具有重要临床意义。本文旨在综述美容整形患者焦虑、抑郁情绪的临床特征、主要风险因素及评估干预内容, 以期对早期识别高危人群提供参考。

[关键词] 美容整形外科; 焦虑症; 抑郁症; 心理评估

[中图分类号] R749.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 20-0179-04

Research Progress on Anxiety and Depression in Patients Undergoing Aesthetic Plastic Surgery

HU Yifan

(The 5th Ward of the Third People's Hospital of Tongling, Tongling 244000, Anhui, China)

[Abstract] With the rapid development of the aesthetic plastic surgery market in China, the scale of the patient population continues to expand, accompanied by the increasingly prominent mental health problems of this group. Such patients generally pay high attention to their appearance, and some individuals have irrational cognition of self-image, which is easily affected by multiple factors such as social aesthetic standards, online media information and the gap between postoperative effect expectations, thus inducing or aggravating emotional distress. However, there are still problems in current clinical practice, such as imperfect preoperative psychological assessment mechanism, insufficient doctor-patient communication, and weak postoperative psychological support system, which further increase the psychological risk of patients. Therefore, establishing a systematic and whole-course psychological screening and intervention mechanism has important clinical significance. This paper aims to review the clinical characteristics, main risk factors, assessment and intervention content of anxiety and depression in patients undergoing aesthetic plastic surgery, so as to provide reference for early identification of high-risk groups.

[Key words] Aesthetic plastic surgery; Anxiety disorder; Depressive disorder; Psychological assessment

美容整形患者 (aesthetic plastic surgery patients) 作为一类特殊就医群体, 希望通过外科手术改善外貌, 以适应社会期待或提升自我认同^[1]。然而, 美容整形外科的快速发展也凸显出相应的心理健康隐患。部分患者在术前即存在焦虑、抑郁等情绪问题, 多源于对外貌的过度关注、对手术效果不切实际的期望, 以及对恢复期间外观不确定性的担忧, 这些因素共同作用, 可能导致术后情绪波动甚至心理危机^[2]。

因此, 临床实践中亟需将心理评估纳入常规术前筛查流程。在此基础上, 应加强医患沟通以合理引导患者预期, 并在术后关键阶段提供持续性心理支持, 从而构建覆盖围术期全流程的心理干预体系, 降低情绪障碍发生风险, 促进患者身心整体康复^[3, 4]。基于此, 本文拟通过系统综述, 深入分析美容整形患者焦虑、抑郁情绪的特征表现、风险因素及临床评估干预, 以期对制定科学有效的心理支持方案、保障手术安全

与成效提供理论参考。

1 美容整形外科患者焦虑抑郁的特征表现

1.1 术后焦虑抑郁的时间分布特征 美容整形患者的焦虑与抑郁情绪在围术期呈动态变化趋势^[5]。术前阶段,患者焦虑水平普遍呈中度上升,并在手术决策期达到峰值。术后第1周,受生理不适与外观暂时改变影响,抑郁情绪有所增高;自术后第2周起,患者心理状态逐渐分化为2类:一部分随肿胀消退与功能恢复逐渐缓解,另一部分则持续受情绪困扰。研究表明^[6],术后7~14 d为心理脆弱关键期,此阶段面部肿胀明显、瘢痕开始显现,而最终美容效果尚未明确,患者易将正常恢复过程误判为手术失败,产生认知偏差,进而诱发后悔、自责等情绪,加重抑郁倾向。在缺乏充分社会支持或医患沟通不足的情况下,此类认知偏差难以得到及时纠正,可能延长情绪障碍的持续时间。

1.2 手术类型与心理反应特征 面部轮廓及鼻部整形患者更易因术后阶段性外观变化(如肿胀、形态未定型)出现短暂情绪波动;而乳房整形与体型塑造类手术(如吸脂)患者,其满意度常在远期随访中逐步提升,部分甚至呈现“满意度延迟增强”现象。值得关注的是,术前即存在体象障碍倾向者,若术后未获有效心理干预,其不满情绪易趋于慢性化。此类患者常对手术效果过度苛求,甚至因轻微形态偏差全盘否定手术结果,表现出强烈不满与自我否定,并将主观感受归因于医生技术失误,导致医患关系紧张。上述心理特征在修复性手术或二次整形患者中尤为突出,常伴发持续性焦虑、抑郁情绪,影响术后恢复进程与生活质量。

1.3 患者个体差异特征 个体在人格特质、应对方式及社会支持系统方面的差异影响术后情绪反应。例如,高神经质倾向者更易放大负性体验,面对恢复期不确定性时表现出更强的心理应激;而具备良好心理弹性的患者则能快速适应外观变化,积极重构自我认知。此外,来自家庭及伴侣的情感支持可有效缓冲术后心理波动,降低抑郁发生风险。研究指出^[7, 8],独居或社交网络薄弱的患者情绪调节能力显著下降,面对术后阶段性外观改变时更易陷入孤立无援的心理状态,其焦虑与抑郁发生率均高于社会支持良好者,且往往缺乏及时的情绪疏导渠道。社交媒

体使用习惯亦不容忽视,过度关注他人评价或频繁进行外貌比较的患者,更易陷入自我怀疑与外貌焦虑的恶性循环,尤其在术后恢复期面对形象尚未稳定的状态时,负面情绪易被放大,甚至出现病态性外貌关注。

2 美容整形外科患者焦虑抑郁的风险因素

2.1 面部外观满意度低 部分患者对外貌存在过度关注与消极评价,即使客观上面容基础良好,仍难以获得主观满意。此类认知偏差常与个体的自我价值感紧密绑定,导致患者将外貌视为衡量自我价值的主要标准^[9]。研究显示^[10],外观满意度每降低一个标准差,术后出现显著焦虑症状的风险约上升1.8倍。尤其在鼻部、眼部等“焦点区域”手术中,术前存在强烈外貌羞耻感的个体更易陷入“修复-不满-再手术”的循环模式,造成心理韧性持续损耗,形成情绪恶化与手术冲动间的恶性循环。在强调“美貌溢价”的文化背景下,个体易产生外貌竞争压力,进而强化对自身外观缺陷的感知敏感性^[11]。持续的负面自我评价不仅增强术前心理脆弱性,也会削弱术后情绪调节能力,使患者难以理性看待恢复阶段的肿胀与不对称现象。即便手术结果符合医学标准,此类患者仍可能因未达心理预期而产生失望、自责甚至抑郁情绪。这种认知失调在高焦虑倾向个体中尤为显著,易引发对医疗效果的质疑和医患关系紧张^[12]。研究表明^[13],外观满意度低的个体在术后6个月内出现中重度抑郁症状的概率较基线人群高出2.3倍,尤其在未达到预期“理想脸”匹配度的情况下。由此可见,面部外观满意度低不仅影响患者术前心理状态,也干扰术后康复进程。

2.2 完美主义倾向 此类患者常设定不切实际的手术期望,追求“无瑕”结果,难以容忍任何微小偏差。研究指出^[14],完美主义者在术后出现持续性焦虑症状的风险较非完美主义者高出1.9倍,且更易因反复寻求修正手术陷入“越改越不满意”的心理陷阱。该认知模式与内在的自我批评机制密切相关,即便手术客观成功,患者仍难以获得心理满足,反而加剧自我否定。完美主义者常将手术结果与自我价值深度绑定,一旦未达预期,便产生强烈的自我否定感,甚至将微小变化解读为失败象征。这种价值绑定模式削弱了情绪恢复能力,提高术后过渡期认知扭曲的风

险。面对恢复期正常波动时，此类患者更易出现灾难化思维，将暂时性肿胀或轻度瘢痕视为“永久性失败”，进而触发抑郁与手术后悔。其内在评价系统长期受“全或无”逻辑支配，难以接纳现实中的不完美过渡状态，导致对术后效果的感知严重偏离客观。即便医生提供专业解释，患者仍倾向于固守负面解读，抗拒认知调整，进一步延长心理适应周期^[15]。在社交媒体中频繁进行外貌对比，会进一步诱发相对剥夺感，扭曲对手术成效的认知。这种固化的认知偏差不仅延长心理调适周期，也增强对医源性解释的抵触情绪，降低治疗依从性。此类患者在术后3~6个月内出现情绪波动的概率显著升高，尤其在面对“理想形象”的持续刺激时，易陷入自我贬损与外貌焦虑的恶性循环^[16]。即便临床评估显示恢复良好，其主观满意度仍长期偏低，部分患者甚至否认明显改善的存在。这种认知僵化常伴随过度自省与社交回避，进一步阻碍心理整合进程。

2.3 既往心理病史等个体因素 曾接受心理干预的个体在面对术后恢复的不确定性时，更易激活原有负性思维模式，将正常恢复波动视为危机信号^[17]。此类患者常伴有较低的情绪调节弹性，在面对轻微并发症或社交反馈延迟时，易出现预期性焦虑与回避行为。在缺乏社会支持的情况下，既往心理创伤可能被重新触发，加剧对外貌评价的敏感性。研究显示^[18]，有心理病史的患者在术后4周内出现中度以上焦虑的比例高达57%，显著高于无病史群体。该群体对医患沟通的解读更具防御性，易将专业建议视为评判或否定，加剧信任断裂与沟通阻滞，进而影响治疗配合度。在恢复过程中，患者常表现出过度警觉与症状放大倾向，将轻微不适或正常组织重塑误解为手术失败征兆，频繁照镜形成强迫性关注模式，不仅加剧焦虑情绪，也可能干扰伤口愈合的生理节奏，延长恢复周期。尤其在夜间或独处时，负性自动思维显著增多，易诱发情绪低谷及睡眠紊乱，进一步削弱心理韧性。

3 临床评估与干预

3.1 临床评估 临床评估应贯穿术前、术中及术后全周期，重点识别患者的面部外观满意度低、完美主义倾向及既往心理病史等风险因素。建议采用标准化量表联合结构化访谈进行多维度评估，如使用《罗斯麦克拉伦身体意象量表》与《广泛

性焦虑障碍量表》进行量化筛查，并结合临床面谈评估情绪调节能力与社会支持系统强度。评估时间节点应覆盖术前基线评估、术后1周急性适应期、术后1个月焦虑重塑高发期及术后3~6个月心理整合关键期，以动态追踪主观满意度与客观恢复程度的匹配情况。对高风险个体需建立预警机制，及时转介心理专科协同干预，防止症状隐匿进展。术后3个月内应重点监测患者对外貌评价的认知稳定性，特别是对微小改变的过度解读倾向，及时识别并干预因未达理想预期而引发的自我否定情绪。

3.2 术后心理干预 术后心理干预的重点在于建立患者的安全感与自我效能感。可结合认知行为疗法技术，有针对性地识别与重构负性自动思维，引导患者客观评估恢复进展，逐步纠正其对外貌的扭曲认知。通过苏格拉底式提问，引导患者检视“手术失败”等核心信念的证据基础，帮助识别思维中的非理性成分，并建立基于现实的替代性解释。可同步引入正念训练与放松技术，缓解躯体紧张与情绪反刍，帮助患者锚定当下感受，减少对未来的灾难化预判。结合每日行为激活计划，鼓励患者记录微小进步，有助于重建对身体掌控感与信任感。渐进式暴露疗法则可协助患者重新建立与身体的联结，降低回避行为频率。通过定期随访巩固干预效果，重点关注术后6个月内的心理适应转折点，确保心理适应与生理恢复同步推进，促进整体康复质量提升。对存在显著认知扭曲的个体，应增加干预频次，并结合家庭成员参与支持性会谈，强化对患者术后身份认同的调试支持，帮助其在生理变化与自我认同之间建立稳定联结^[19]。干预过程中需密切评估患者的情绪波动与应对策略变化，及时调整干预策略以应对阶段性心理挑战，尤其关注术后3个月内因外貌未达标准而引发的自我价值动摇。通过结构化反馈机制，引导患者聚焦功能改善而非完美形态，强化非外观维度的自我肯定。持续监测焦虑与抑郁指标，结合患者日记与量表数据动态调整治疗方案，确保干预的精准性与时效性。

3.3 长期随访 长期随访应延伸至术后1年以上，重点追踪患者自我认同的稳定性及社会功能恢复程度。通过定期心理评估及时识别潜在情绪波动风险，结合个体化反馈强化适应性应对策略，持续引导患者关注身体功能改善与生活品质提升，

弱化对外观的过度聚焦。建议建立电子化随访档案,动态记录心理状态、社会参与及生活质量指标,为干预效果提供量化依据。对存在慢性心理困扰者,应适时转入专科持续支持,确保康复进程的完整性与可持续性。随访期间应注重患者自我叙事的重构,鼓励其讲述康复经历以增强意义感与掌控感。可通过线上平台提供阶段性心理教育资源,提升健康素养与自我管理能力^[20]。定期开展多学科联合评估,整合外科、心理与康复医学视角,优化个体化支持方案。强化家庭系统参与,提升亲属对患者心理需求的理解与回应质量。建议持续追踪至术后2年,确保心理适应的长期稳定性。

4 总结

随着美容整形手术的广泛开展,患者术后焦虑抑郁问题日益受到关注。这类心理困扰在围术期呈现动态演变,其风险在具有完美主义倾向、外观满意度低或心理病史的个体中尤为显著。为应对这一挑战,临床实践需建立从术前评估到术后随访的全周期心理支持体系,通过早期筛查、认知行为干预与持续引导,帮助患者实现从外貌关注到内在价值认同的转变。未来应加强整形心理学科建设,并借助智能技术提升心理风险的预测与干预能力,最终推动身心统一的整体康复模式发展。

【参考文献】

- [1]杨敏,彭翼,张雪琴,等.整形美容青年群体心理现状及影响因素分析[J].中国美容医学,2022,31(10):163-166.
- [2]张卫宁,薛彬,刘倩,等.青少年面部瘢痕整形患者抑郁焦虑症状调查[J].预防医学,2024,36(11):996-999.
- [3]魏娜,孙高兰,张晨.积极心理干预对面面部整形美容患者围术期焦虑及手术满意度的影响[J].医学理论与实践,2023,36(12):2136-2139.
- [4]张嘉莹,严芳,张祯,等.基于KAP理论的跟踪式指导在眼睑美容整形术后的作用探讨[J].中国医疗美容,2024,14(2):89-93.
- [5]牟月晓,马苗苗,杨鹏鹏,等.叙事护理跟诊模式提高美容整形患者满意度的临床研究[J].中国医疗美容,2024,14(8):104-106.
- [6]彭翼,郭媛,惠捷.优质护理辅助整形美容清创缝合术对颌面部外伤患者应激反应及效果满意度的影响[J].中国美容医学,2023,32(5):183-186.
- [7]李秀明,杨燕华,张容,等.心理护理干预提高整形美容患者的满意度[J].中华医学美容杂志,2023,29(4):318-319.
- [8]刘会云,乔改红.基于人文关怀的细节化护理在颌面部外伤行美容整形术患者中的应用[J].中国医疗美容,2022,12(5):65-68.
- [9]宋燕莹,何弦,朱奉军,等.微信平台在整形美容科日间手术患者延续护理中的应用[J].中华医学美容杂志,2022,28(2):155-156.
- [10]巴述霞,宋麟,姜雯雯.基于游戏理念导向护理模式对整形美容者情感状况、心理状态及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):636-640.
- [11]蓝建珍,伍艳群,刘菲.心理护理干预对面面部整形美容手术患者心理状态及手术满意度的影响[J].国际医药卫生导报,2023,29(7):899-902.
- [12]杨雪梅,邓吟啸,曹菊,等.CICARE沟通模式在美容整形门诊手术患者护理中的应用及对患者不良情绪的影响[J].医学美容,2025,34(2):186-190.
- [13]Laughter MR,Anderson JB,Maymone MBC,et al. Psychology of aesthetics:Beauty,social media,and body dysmorphic disorder[J].Clin Dermatol,2023,41(1):28-32.
- [14]马雪.心理护理在美容整形手术患者中的干预效果观察[J].中外医药研究,2024,3(21):109-111.
- [15]李俊霞,关改新,郭敬松.面部整形患者心理特点调查及影响因素[J].中国健康心理学杂志,2022,30(7):993-997.
- [16]陈玲玲,王亚雯,黄金龙.整形外科患者术后症状自评量表的问卷调查[J].中华医学美容杂志,2023,29(5):377-380.
- [17]徐陆亚运,江天鹏.早期整形修复治疗中重度烧伤患者的疗效和对患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].现代实用医学,2022,34(1):76-78.
- [18]王桢,胡巧玉,晁耀君.多阶段健康宣教对面面部松弛下垂、轮廓欠佳患者整形修复术后的影响[J].河南医学研究,2022,31(14):2628-2631.
- [19]Chen J,Zhang JF,Xiao X,et al.Nomogram for predicting the risk of anxiety and depression in patients with non-mild burns[J].World J Psychiatry,2024,14(8):1233-1243.
- [20]王芳芳.基于精细化理念的护理干预对颌面部外伤患者整形美容缝合术后瘢痕情况的影响[J].医学美容,2025,34(1):138-141.

收稿日期: 2025-10-4 编辑: 张蕊