

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.20.048

## 成人痤疮伴容貌焦虑抑郁的研究进展

王林霞

(铜陵市第三人民医院五病区, 安徽 铜陵 244000)

**[摘要]** 成人痤疮是一种普遍且易复发的皮肤疾病, 其与容貌焦虑、抑郁等心理共病存在显著关联, 约35%~50%的痤疮患者合并体象障碍, 其抑郁风险较健康人群高出2~3倍, 自杀意念发生率更是普通人群的4.5倍。这种双向影响机制已通过皮肤-大脑轴理论得到解释, 痤疮炎症因子(如IL-6、TNF- $\alpha$ )可穿透血脑屏障, 直接作用于下丘脑-垂体-肾上腺轴, 引发焦虑和抑郁情绪; 而心理压力又通过神经内分泌途径加剧皮脂分泌和炎症反应, 形成恶性循环。本文旨在系统性综述关于成人痤疮与容貌焦虑、抑郁共病的研究进展, 以期为临床实践提供循证依据。

**[关键词]** 成人痤疮; 容貌焦虑; 抑郁

**[中图分类号]** R758.73+3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)20-0195-04

### Research Progress on Adult Acne Complicated with Appearance Anxiety and Depression

WANG Linxia

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

**[Abstract]** Adult acne is a common and recurrent skin disease, which is significantly associated with psychological comorbidities such as appearance anxiety and depression. Approximately 35% to 50% of acne patients have comorbid body image disturbance, their risk of depression is 2 to 3 times higher than that of healthy people, and the incidence of suicidal ideation is even 4.5 times that of the general population. This bidirectional influence mechanism has been explained by the skin-brain axis theory. Inflammatory factors of acne (such as IL-6 and TNF- $\alpha$ ) can cross the blood-brain barrier, directly act on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, and induce anxiety and depression; while psychological stress exacerbates sebum secretion and inflammatory response through neuroendocrine pathways, forming a vicious circle. This paper aims to systematically review the research progress on adult acne complicated with appearance anxiety and depression, so as to provide evidence-based basis for clinical practice.

**[Key words]** Adult acne; Appearance anxiety; Depression

痤疮(acne)作为全球第八大流行性疾病, 好发于青春期男女, 也可从青春期延续到成年, 全球疾病负担研究组估计痤疮的人群发病率可达9.4%<sup>[1]</sup>。这一常见皮肤病远非单纯的生理问题, 其对患者心理社会功能的深远影响已使其成为重要的公共卫生议题。尤其是痤疮对患者面容面貌产生一定影响, 成人痤疮与心理共病的关联更加凸显。研究证实<sup>[2]</sup>, 外貌负面评价恐惧与社会文化压力在身体羞耻与女大学生限制性饮食行为间起链式中介作用。这意味着, 痤疮患者因担心他

人负面评价而采取的补偿行为(如刻意遮掩、社交回避), 反而会加剧其心理困扰, 形成恶性循环。更为严峻的是, 痤疮对心理的影响并不仅限于青少年期, 成人患者同样面临因皮肤问题导致的职业表现受损、社交互动减少及生活质量下降。本文旨在系统梳理近年来关于成人痤疮与容貌焦虑、抑郁共病的研究进展, 从流行病学特征、心理社会机制、临床评估到整合治疗策略进行全面综述, 以期为临床实践提供循证依据, 推动皮肤科与精神心理科的跨学科协作, 最终改善

患者的整体健康结局。

## 1 流行病学与疾病负担

全球疾病负担研究组研究表明<sup>[3]</sup>, 1990~2019年中国痤疮的年龄标准化发病率和患病率表现为持续增长的趋势, 其中痤疮与心理共病的关联强度已在多项大规模流行病学研究中得到证实。一项基于美国“我们所有人”研究计划的分析显示<sup>[4]</sup>, 接受系统治疗的痤疮患者(反映更严重的病情)报告更多的孤独感、感知压力、感知歧视以及情绪问题困扰。在量化数据上, 系统治疗组的孤独量表评分为60.0分, 显著高于局部治疗组的59.3分, 同时在水质、心理健康、社会满意度以及完成社会角色的能力方面也表现更差。心理共病的普遍性在痤疮患者中尤为突出。尤其是特定人群具有更高的心理共病风险。针对中重度痤疮患者的研究发现<sup>[5]</sup>, 女性、痤疮分级高、病程长、喜食油腻辛辣食物、生活质量评分低的患者出现心理健康问题的风险更高; 具体而言, 女性患者因痤疮出现心理问题的风险是男性的2.243倍; 痤疮分级为Ⅲ级和Ⅳ级的患者风险分别增加3.615倍和1.872倍; 病程 $\geq 1.6$ 年的患者风险增加2.499倍。这些风险因素的识别为临床筛查高风险人群提供了依据。社会负担方面, 痤疮导致的心理影响可进一步转化为实质性社会功能损害。痤疮对患者的社会经济影响亦不容忽视, 包括工作效率下降、医疗资源使用增加以及长期的生活质量受损。

## 2 心理社会机制

**2.1 皮肤-大脑轴与神经美容学机制** 皮肤-大脑轴的概念为理解痤疮与心理共病提供了重要的生理学基础。英国《皮肤病学杂志》的研究中<sup>[6]</sup>, 研究团队对53名成人的面部、头皮、前臂和腋下微生物组进行分析, 并通过心理评估检测其整体健康状态, 结果发现皮肤微生物组不仅影响皮肤健康功能, 还可能通过皮肤-大脑轴影响情绪。特定菌群对心理健康具有显著影响, 特别是引发痤疮的痤疮丙酸杆菌(*Cutibacterium acnes*)。研究数据显示<sup>[7]</sup>, 面部和腋下痤疮丙酸杆菌菌群增加与压力水平降低相关, 而腋下菌群丰度上升更与愉悦情绪呈正相关, 这一发现揭示了皮肤微生物可能通过免疫、内分泌和神经途径与中枢神经系统互动, 从而影响情绪和压力反应。神经美容学这

一新兴领域进一步阐释了皮肤护理对心理状态的积极影响。根据上述研究观察, 当患者因皮肤问题寻求帮助时, 往往处于低落状态, 而改善患者皮肤状态能有效提升其自尊水平。

**2.2 社会歧视与体象障碍** 社会歧视是痤疮患者心理困扰的重要中介因素。研究发现<sup>[8]</sup>, 可见性皮肤病导致的社会排斥和低自尊显著影响患者的生活质量。痤疮患者常报告在社交场合、求职面试和亲密关系建立中遭遇歧视, 这种负面经历会内化为自我污名, 进一步降低自尊和社交信心。体象障碍在严重痤疮患者中尤为常见, 其极端表现可能发展为躯体变形障碍(*body dysmorphic disorder, BDD*)。数据显示<sup>[9]</sup>, 大学生亚临床躯体变形障碍的发生率为6.2%, 中学生群体发病率为2.2%, 已成为影响青少年心理健康的重要隐患, 而大五人格既可直接预测体像困扰, 也可通过自尊的中介作用间接预测体像困扰的程度。社交媒体的普及加剧了痤疮患者的体象困扰。研究显示<sup>[10]</sup>, 过度使用社交媒体的女性青少年会通过强化认知内化而形成不健康的身体自尊, 加剧外貌比较和身体自尊量表(SAA)评分。青少年处于心身发展关键期, 在客体化媒体和社会氛围的影响下, 对自身体貌的认知越来越敏感, 担忧自己的外表不能满足理想审美而持续进行身体监视。这种扭曲比较和“永远无法达到”的美学标准进一步加深了患者对自身外貌的不满。

**2.3 痤疮与心理问题的双向作用** 痤疮与心理问题存在复杂的双向作用关系。一方面, 痤疮的可见性病变直接导致心理困扰; 另一方面, 心理压力又可通过神经内分泌机制加剧痤疮病情。研究表明<sup>[11]</sup>, 压力状态下释放的皮质醇等应激激素可能刺激皮脂腺分泌过多油脂, 为痤疮丙酸杆菌繁殖创造有利环境。临床观察验证了这一双向关系: “外在形象直接影响内在感受”这一说法已获临床验证, 面部作为社交首要窗口, 其状态直接影响心理健康。同时, 焦虑和抑郁情绪常导致患者采取不当的应对策略, 如过度清洁、挤压痘痘等行为, 这些行为会进一步损害皮肤屏障, 形成“长痘-屏障受损-反复长痘”的恶性循环。研究还发现<sup>[3]</sup>, 外貌负面评价恐惧在痤疮与心理共病中扮演核心中介角色。研究显示<sup>[12]</sup>, 外貌负面评价恐惧的变化完全中介了外貌相关安全行为消退对社交焦虑和抑郁的影响。这一机制解释了为何针对外貌担忧的干预不仅能改善容貌焦虑, 还能

间接减轻社交焦虑和抑郁症状。

### 3 临床评估

**3.1 痤疮严重程度评估** 标准化评估对痤疮患者的综合管理至关重要。临床实践中，痤疮严重程度通常分为轻度（粉刺为主）、中度（炎症丘疹为主）和重度（结节囊肿为主）。研究表明<sup>[13]</sup>，需要系统治疗（如口服抗生素、激素制剂或异维A酸）的痤疮患者，其心理社会适应不良和神经精神疾病风险显著高于仅需局部治疗者。这一发现提示治疗策略选择本身可作为评估痤疮严重程度及其心理风险的重要指标。客观评估工具如痤疮综合分级系统（GAGS）的出现为临床医生提供了标准化评估方法<sup>[14]</sup>，该系统是用于评估痤疮严重程度的标准化工具，由国际痤疮研究机构于20世纪90年代建立并持续更新，通过皮损类型、数量及分布等指标将痤疮分为4个严重程度等级，为临床治疗提供了客观评估标准。同时，患者报告结局（patient-reported outcome, PRO）也越来越受到重视，因为患者对自身皮肤状况的主观感知往往比客观评估更能预测其心理社会适应水平。PRO通过收集患者对症状、生活质量、治疗满意度等主观感受的数据，帮助医护人员更全面地评估治疗效果。例如，痤疮患者常伴有皮肤敏感、疼痛、心理压力等问题，这些症状的严重程度和患者体验直接影响治疗决策<sup>[15]</sup>。2004年美国国立卫生院开发PROMIS系统，成为国际标准；中国于2019年成立患者报告结局中国中心（PNC-China），推动本土化工具研发。

**3.2 心理状态评估** 将心理健康筛查纳入痤疮常规诊疗至关重要。专家建议使用标准化心理评估工具，如：①社交外表焦虑量表：用于评估个体因整体外表可能受到负面评价而产生的焦虑程度；量表包含16个条目，采用5级评分法，总分越高代表社交外表焦虑水平越高；该工具具有良好的心理测量学特性，其重测信度为0.84，内部一致性系数为0.94。后续研究，如Reichenberger J等<sup>[16]</sup>在德国不同群体中的检验，进一步证实了该量表在多种人群（包括不同年龄、性别及健康状况）中均具有稳定的信度和效度；②身体外表状态/特质焦虑量表：用于测量个体针对特定身体部位的焦虑情绪，包含状态焦虑与特质焦虑两个分量表；每个分量表各有8个条目，要求受试者对16个身体部位（其中8个与体重相关，8个无关）的焦虑或

紧张程度进行5级评分，从而分别评估其暂时性的状态焦虑和稳定性的特质焦虑。筛查时机方面，建议在初次评估和治疗后关键时间点（如治疗开始后1~3个月）进行心理状态筛查。对于接受系统治疗的患者，应在治疗期间定期监测心理状态变化，特别是在调整治疗方案时。

### 4 治疗策略

**4.1 基于循证医学的整合治疗** 痤疮的整合治疗应同时针对皮肤病变和心理共病，采用多维策略。在皮肤病学治疗方面，第四代外用A酸等新型药物因其高选择性和较低皮肤刺激性，为长期治疗提供了更好的耐受性和依从性。2023年出台的《口服异维A酸治疗痤疮临床应用专家共识》中指出<sup>[17]</sup>，异维A酸是维生素A的天然代谢物，口服异维A酸具有显著抑制皮脂腺脂质合成，减少痤疮丙酸杆菌繁殖，抗炎和调节免疫及改善毛囊皮脂腺导管过度角化等药理作用，可以同时作用于痤疮4个主要发病机制，被认为是临床治疗痤疮最有效的药物，能显著提高痤疮患者整体生活质量。针对心理共病的干预策略包括心理教育、认知行为疗法和药物治疗。其中认知行为疗法（CBT）在痤疮相关心理共病中展现出独特价值。其核心干预模块包括：认知重构：挑战患者存在“痤疮=缺乏自控力”等灾难化思维；暴露疗法：引导患者逐渐减少遮瑕用品使用，降低社交焦虑；针对抓挠/挤痘行为的替代行为建立（如握力球），开展习惯逆转训练；正念减压：身体扫描练习减轻对不适感的过度关注；线上CBT项目（如“SkinDeep”平台）使干预可及性大幅提高。研究显示<sup>[18]</sup>，8周线上CBT使中重度痤疮患者的GAD-7评分平均降低6.2分（ $P<0.001$ ）。

**4.2 数字健康与新兴干预** 数字健康应用（DiGA）为痤疮伴心理共病患者提供了创新解决方案。研究显示<sup>[19]</sup>，31种经认证的数字化健康干预方案可用于慢性炎症性皮肤病患者心理共病的管理。这些应用通过提供基于证据的干预措施，如心理教育、认知重建、正念训练和行为激活，帮助患者获取心理健康支持，而无需面对传统心理治疗的漫长等待。数字干预的优势在于其可及性和隐私保护性，特别适合因病耻感而不愿面对面寻求心理帮助的患者。研究指出<sup>[20]</sup>，这些数字工具可整合至皮肤科常规护理，通过定期进度监测和个性化反馈，为患者提供持续支持。在资源有限的环

境中,数字健康应用可作为传统心理治疗的有效补充或替代方案。其他新兴干预包括基于互联网的认知行为疗法(iCBT)、支持性在线社区和远程医疗咨询。这些创新服务模式特别适合应对痤疮患者年轻、熟悉互联网技术的特点,能够在其熟悉的环境中提供及时干预。实践证明<sup>[21]</sup>,将技术干预与临床护理相结合的综合服务模式,可能成为痤疮伴心理共病患者管理的新标准。

## 5 总结

成人痤疮与容貌焦虑、抑郁的共病问题已成为不可忽视的临床挑战。痤疮(尤其是中度至重度病例)与显著的心理社会损害和神经精神共病风险增加相关。皮肤-大脑轴的发现为理解痤疮与心理健康的生理基础提供了新视角,而社会歧视和体象障碍则在其中扮演重要中介角色。未来研究需关注几个关键方向:首先,需要更多纵向研究以阐明痤疮与心理共病的时间顺序和因果关系;其次,应探索针对皮肤-大脑轴的具体干预措施,如益生菌、心理干预对皮肤微生物组的影响;最后,需开发针对痤疮患者心理需求的特异性干预方案,并评估其长期效果。临床实践中倡导皮肤科与精神心理科的跨学科协作模式,将心理健康筛查纳入痤疮常规诊疗,为高风险患者建立转诊和联合管理路径。同时,加强针对患者、家属和学校的健康教育,纠正对痤疮的误解和污名,培养积极的体象观念。随着对痤疮与心理健康关联认识的深入,以及数字健康技术等创新干预模式的发展,有望在未来为成人痤疮患者提供更全面、更有效的整合医疗服务,最终实现身心健康的双重改善。

### [参考文献]

- [1]陈林姣,涂绍忠,张小敏,等.1990~2019年中国痤疮疾病负担变化的分析[J].中国循证医学杂志,2021,21(11):1252-1258.
- [2]徐迪.痤疮影响因素的调查分析[D].青岛:青岛大学,2019.
- [3]侯耀阳,张广中.基于“肤-体相关论”构建“痤疮-焦虑、抑郁状态-气郁质”的痤疮诊疗关系探究[J].四川中医,2023,41(3):36-40.
- [4]杨建婷.中国大学生痤疮流行病学调查及昆明健康女性四季皮肤生理功能研究[D].昆明:昆明医科大学,2020.
- [5]左麻迈,徐驰,李佳熹,等.玫瑰痤疮患者生活质量、心理状况和治疗需求调查[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(5):441-448.
- [6]郭琼,任虎,钟婷婷,等.中重度痤疮患者心理健康状况及影响因素[J].四川精神卫生,2024,37(4):335-340.
- [7]Gupta AK,Venkataraman M,Talukder M,et al.Finasteride for hair loss:a review[J].J Dermatolog Treat,2022,33(4):1938-1946.
- [8]赵婧,周舒,花卉.玫瑰痤疮患者435例生活习惯与发病影响因素分析[J].中国皮肤性病杂志,2025,39(1):56-62.
- [9]周静芳,王岩军,宋淑红,等.寻常痤疮患者BDNF/TrkB通路相关蛋白变化与抑郁的相关性研究[J].中国美容医学,2021,30(2):19-21.
- [10]官鸿锦,罗钟玲,匡叶红,等.可见性皮肤病患者外部污名状况的质性研究[J].中南大学学报(医学版),2025,50(3):373-381.
- [11]郑铮,王冬燕,韩雯玥,等.大学生亚临床躯体变形障碍的发生率及影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(12):1118-1122.
- [12]龙远江.皮肤科门诊男性痤疮患者生活质量与心理情况的评估[J].中外医学研究,2024,22(8):129-132.
- [13]王炳坤,付琳,孙世友,等.陆军两部基层官兵痤疮患者焦虑、抑郁状况及其危险因素分析[J].华南国防医学杂志,2022,36(7):554-560.
- [14]孙顺霞,官莉,曾艳丽,等.中重度青春期后痤疮患者心理体验的质性研究[J].护理与康复,2022,21(5):1-5.
- [15]李承新,廖文俊,刘玉峰.成人痤疮的临床特点及治疗注意事项[J].中国美容医学,2007,16(12):1752-1755.
- [16]Reichenberger J,Radix AK,Blechert J,et al.Further support for the validity of the social appearance anxiety scale (SAAS) in a variety of German-speaking samples[J].Eat Weight Disord,2022,27(3):929-943.
- [17]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会,鞠强,项蕾红,等.口服异维A酸治疗痤疮临床应用专家共识[J].临床皮肤科杂志,2023,52(5):298-307.
- [18]刘根起,陈树民.痤疮综合分级系统和皮损计数法的一致性评价[J].中华皮肤科杂志,2004,37(7):403-405.
- [19]吕宏梅,张岩波.患者报告结局(PRO)在临床疗效评价体系中的应用与思考[J].医学与哲学,2011,32(24):1-3.
- [20]Piszczaoski CR,Powell J.Topical Clascoterone:The First Novel Agent for Acne Vulgaris in 40 Years[J].Clin Ther,2021,43(10):1638-1644.
- [21]张杰,郭长青.焦点解决心理干预结合OREM支持-教育在面部痤疮患者果酸换肤治疗中的应用效果[J].河北医药,2025,47(5):768-773.

收稿日期: 2025-10-9 编辑: 扶田