

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.048

## 美容手术失败患者心理干预的研究进展

张瑞

(铜陵市第三人民医院医务科, 安徽 铜陵 244021)

**[摘要]** 美容手术作为改善外貌的重要手段, 近些年来在全球范围内需求持续增长。然而, 由于手术技术局限、个体差异性、审美标准变化等多种因素, 部分患者术后未能达到预期效果, 甚至会出现并发症, 导致美容失败。而这类患者往往承担着巨大的心理压力, 表现为焦虑、抑郁、体像障碍甚至自杀倾向, 严重影响到其生活质量与社会功能。因此, 针对美容手术失败患者开展及时有效的心理干预已然成为医疗美容领域不可忽视的重要课题。本文系统综述美容手术失败患者的心理特征, 并提出针对性的心理干预策略, 以期临床心理干预实践提供理论参考依据。

**[关键词]** 美容手术; 心理干预; 手术失败; 体像障碍

**[中图分类号]** R622

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 08-0195-04

### Research Progress of Psychological Intervention for Patients with Failed Cosmetic Surgery

ZHANG Rui

(Medical Affairs Department, the Third People's Hospital of Tongling, Tongling 244021, Anhui, China)

**[Abstract]** As an important means to improve appearance, cosmetic surgery has witnessed a growing demand worldwide in recent years. However, due to limitations of surgical techniques, individual differences, changes in aesthetic standards and other factors, some patients fail to achieve the expected outcomes after surgery, and even suffer from complications, resulting in cosmetic surgery failure. Such patients usually bear tremendous psychological pressure, manifested as anxiety, depression, body image disturbance and even suicidal tendency, which seriously affect their quality of life and social function. Therefore, timely and effectively psychological intervention for patients with failed cosmetic surgery has become an important issue that cannot be ignored in the field of medical cosmetology. This paper systematically reviews the psychological characteristics of patients with failed cosmetic surgery and proposes targeted psychological intervention strategies, so as to provide theoretical references for clinical psychological intervention practice.

**[Key words]** Cosmetic surgery; Psychological intervention; Surgery failure; Body image disturbance

美容手术 (cosmetic surgery) 的本质是通过医学手段改变身体外观, 以满足个体对美的追求。相较于疾病治疗性手术, 不同的是美容手术患者通常身体健康, 其就医主要源自心理需求而非生理必需。患者渴望通过外貌的改变来提升自信心、改善人际关系, 或在职业竞争中获得优势。一旦手术结果与预期存在显著落差时, 患者心理防线极易崩溃<sup>[1, 2]</sup>。基于此, 本文就从美容手术失败患者的心理特征及干预措施两个方面展开

综述, 重点探讨认知疗法、正念疗法及团体干预等策略的应用现状及效果, 以期给临床工作者提供可操作的心理干预路径, 现报道如下。

#### 1 美容手术失败患者的心理特征

1.1 焦虑与恐惧情绪 美容手术失败者在术后早期阶段常见的情绪反应为焦虑、恐惧, 此时患者常常会出现灾难化思维, 将手术失败过度泛化为人生整体的失败, 反复思考“如果无法修复怎么



办”“别人会如何评价我”等侵入性想法；甚至部分患者会出现心悸、出汗、肌肉紧张等自主神经亢进症状，会出现反复照镜子检查、回避社交场合以及过度寻求网络信息等行为<sup>[3]</sup>。同时，除焦虑外，大多数患者会合并恐惧情绪，一是对当前容貌损害的恐惧，患者会因面部不对称、瘢痕形成或组织坏死等客观缺陷产生强烈的容貌焦虑，部分患者甚至出现镜像恐惧，拒绝任何反光物品；二是对后续修复手术及预后恐惧，会担心再次手术风险、经济负担及可能再次失败的不确定性<sup>[4]</sup>。研究指出<sup>[5]</sup>，约有25%的美容手术失败患者在术后1周内达到广泛性焦虑障碍的诊断标准，并出现手术相关场景的闪回、噩梦及持续性高警觉状态的创伤后应激症状。上述研究得出，美容手术失败引发的焦虑与恐惧特征具有显著的急性应激反应与创伤性记忆固化倾向，其强度与手术部位暴露度、社会评价敏感度及既往心理韧性呈显著相关性。

1.2 体像障碍与自我认同危机 体像障碍作为美容手术失败患者最为持久的心理病症，严重程度远远超出客观容貌缺陷的实际程度。手术者会对手术部位的感知出现扭曲，表现为过度关注自己的微小瑕疵、完全虚构的缺陷，即使面对术前、术后对比照片或他人客观评价，依然坚信自己外貌“丑陋”或“畸形”<sup>[6]</sup>。而上述体像感知障碍具有强迫性质，患者需要每日花费大量时间进行镜像检查，会严重干扰正常生活。同时，患者会合并自我认同危机感，常常出现自我贬低的自动化思维，将手术失败归因个人缺陷或命运惩罚，形成“我不配拥有美好外表”的理念，同时患者对他人目光极度敏感，产生被审视感与羞耻体验，部分患者会产生偏执性观念，认为周围人都在议论或嘲笑自己的外貌<sup>[7]</sup>。据调查显示<sup>[8]</sup>，有20%~35%的美容手术失败患者在术后6个月~2年内符合躯体变形障碍的诊断，其中15%存在自杀意念，5%~8%存在自杀未遂史。上述自我认同危机具备顽固性特点，仅常规心理支持难以发挥成效，需针对体像认知重构提供专业干预。

1.3 社交功能受损与人际关系恶化 美容手术失败者自身社会功能损害显著，且呈现广泛性、持续性特点<sup>[9]</sup>，其影响远远超过容貌改变本身。社交回避行为方面表现为渐进式社会退缩模式，初期可能会回避特定场合，如拍照、聚餐等，随后会扩展到工作场所与家庭互动，最终发展为全面性

的社交隔离。

## 2 美容手术失败患者心理干预措施

2.1 心理评估 在心理支持前系统化的临床评估为拟定个性化干预方案的重要依据。评估内容包括心理症状严重程度、体像认知特点、社会功能损害程度以及自杀风险等。症状评估需要采取标准化量表测量，焦虑症状可以选择广泛性焦虑量表、医院焦虑抑郁量表，抑郁症状推荐采用患者健康问卷、贝克抑郁量表，创伤后应激症状可以借助创伤后应激障碍检查表完成筛查。体像评估为美容手术失败患者的重要评估环节，除躯体变形障碍问卷外，还需要关注患者每日镜像检查时长、回避行为频率及体像相关思维占据比例，而以上行为指标往往更能准确反映体像障碍的实际严重程度。一项研究<sup>[10]</sup>对美容手术失败者每日镜像检查超过1 h的患者开展焦虑、抑郁量表评估，结果显示，其焦虑、抑郁阳性率高出正常人的3.2倍，抑郁症状持续时间延长至平均14.7个月。对于社会功能评估，主要是观察患者工作、学习、家庭和社交领域具体损害情况，明确回避行为范围与强度。尤其重要的是，美容手术失败者自杀意念发生率较高，在评估过程中必须包括结构化自杀风险评估，询问自杀想法、计划以及尝试史，针对高危患者可以建立安全监护计划。对评估时机上，术后早期可进行基线评估，随后在干预过程中动态追踪，及时调整干预策略。

### 2.2 干预措施

2.2.1 认知行为疗法 认知行为疗法作为美容手术失败患者应用最为广泛且简单的治疗方式，主要是识别并修正患者有关容貌与自我价值的病理性认知模式，打破回避行为与焦虑强化之间的恶性循环。治疗师可以通过苏格拉底式提问引导患者审视其“全或无”的思维方式，例如将“手术失败意味着我整个人生都毁了”这一绝对化信念，逐步转化为“这次手术结果不理想是令人沮丧的，但我的人生价值是通过多方面构成”的弹性认知。对合并体像障碍患者而言，需注意选择性偏差，在干预中可以增加注意力再训练技术，要求患者每日记录对外貌的关注时长和情景，逐步将注意力从缺陷部位扩展到整体形象及非外貌的属性，研究指出<sup>[11]</sup>，美容手术失败患者经12~16次结构化认知行为疗法干预后，约有65%患者体像困扰呈下降趋势，且在6个月随访中保持稳定。在认

知行为疗法中，团体治疗同样发挥着显著优势。同质性团队给成员提供安全的情感表达空间，患者可以发现自身经历的普遍性，有效缓解“只有我遭遇如此不幸的孤独感”。团体中认知矫正具备同伴示范效应，一旦有一位成员成功挑战其病理性信念时，其他成员往往可以产生强烈的共鸣与模仿动机<sup>[12]</sup>。研究指出<sup>[13]</sup>，团体认知行为治疗在改善体像障碍与抑郁症方面效果显著优于单纯药物治疗，而在社会功能恢复方面甚至优于个体治疗，且成本效益更为突出。通过开展认知行为疗法，能有效缓解患者焦虑与抑郁情绪，提升自我接纳水平；但需注意治疗师需接受系统培训，确保干预标准化，避免因技术偏差影响疗效。

**2.2.2 正念疗法** 正念疗法是一种以接纳为基础的心理干预方法，近些年来被应用于美容手术失败患者群体中，其核心与认知行为疗法“改变导向”形成互补，强调当下体验的非批判性觉察与接纳。对美容手术失败患者而言，会陷入对过去手术决策的反刍思维与对未来修复效果的过度担忧中，长此以往会出现情绪耗竭状态。正念训练则是通过系统化的注意力调控练习，帮助患者将心理资源从“如果当初”或“万一将来”的叙事中抽离，重新锚定此刻的身体感受与情绪体验<sup>[14]</sup>。正念认知疗法中整合传统认知治疗的认知重构技术与正念冥想练习，能够针对患者差异性进行干预，通过“想法只是想法”的隐喻教学，患者学会将“我很丑”或“我被毁了”等自我评价视为心理事件而非客观事实，降低对上述认知内容的情绪反应性与行为驱动性。一项纳入48例面部整形失败患者的随机对照研究显示<sup>[15]</sup>，经过8周正念认知治疗，实验组在反刍思维量表与体像满意度量表上的改善幅度显著优于常规心理支持组，且效应量在3个月随访中持续增强。而对于部分躯体感受强烈的情绪负荷的特殊心理患者，可以采用循序渐进式原则精细调节练习强度，确保患者始终处于可控的状态。通过对美容手术失败的患者开展正念疗法，能有效降低其反刍思维频率，增强情绪调节能力，促进对当下身体体验的接纳而非抗拒。值得注意的是，正念疗法并非要求患者“喜欢”或“满意”当前的容貌状态，而是培养一种与不适感共处的技能，减少因排斥现实而引发的二次心理痛苦<sup>[16]</sup>。

**2.2.3 接纳承诺疗法** 接纳承诺疗法是第三代认知行为疗法的代表，给美容手术失败患者提供更具

备灵活性的心理干预框架，主要是帮助患者澄清核心价值并承诺朝向价值导向的行为，而非执着于消除痛苦体验或改变外在容貌。该疗法往往将患者“修复外貌以获得幸福”的僵化模式转向“带着痛苦体验追求有价值生活”的灵活模式<sup>[17]</sup>。在接纳与认知中，治疗师首先帮助患者识别出回避体像痛苦所付出的隐形代价。具体包括“痛苦成本核算”练习，要求患者详细列举因容貌焦虑而放弃的活动、疏远的关系及错失的机会，使得经验回避的代价外显化。一项针对烧伤患者的准实验研究显示<sup>[18]</sup>，经过12周接纳承诺治疗，患者在心理灵活性量表上的提升与其社会功能恢复程度呈显著正相关，且这种关联独立于其对外貌满意度的实际改变，提示干预效果源于患者与痛苦关系模式的转变而非体像本身的改善。而在临床应用中，接纳承诺疗法常常与认知行为疗法、正念疗法联合应用。正念练习作为接纳技术的基础训练，帮助患者培养对体像相关不适感的察觉与容纳能力，认知解离技术与认知行为疗法中的认知重构形成互补，前者侧重于改变与想法的关系，后者注重改变想法内容本身。

**2.2.4 其他心理干预方法** 对言语表达困难的美容手术失败患者，艺术治疗行为提供了非符号化的情感宣泄渠道。因该类患者羞耻体验而难以用语言描述其痛苦，或者陷入“越描述越关注外貌”的悖论。艺术治疗经绘画、雕塑、拼贴等视觉媒介，使得患者将内在的体像体验外化视为可观察的对象，进而建立与自身外貌的心理距离。研究显示<sup>[19]</sup>，参与艺术治疗的患者普遍报告“第一次感到自己不只是这张脸”，这种去认同化体验成为其心理转变的重要契机。这主要是经过多元视角的反馈作用打破患者对自身外貌的固化认知。同时，基于网络的心理干预同样被应用于美容手术失败患者求助障碍方面展现出广阔前景。因该类患者主动求助率低、地理分布分散及隐私需求强烈特点，数字化干预方案具有更高的替代选择。其特点主要是借助多媒体完成心理教育内容、认知重构练习及行为实验任务，患者按照自身节奏完成学习，并通过内置的异步消息系统获得治疗师的个性化反馈。研究指出<sup>[20]</sup>，指导式网络认知行为治疗在改善体像障碍症状方面的效应量达到传统面对面治疗的70%~80%，而完成率显著高于自助式程序。指出网络干预的匿名性与灵活性有效降低了患者的病耻感屏障，尤其适合处

于社交回避期的早期患者。

### 3 总结与展望

美容手术失败患者心理问题呈现多维度、复杂交织特点,其焦虑恐惧情绪、体像障碍与社交功能受损相互强化,形成恶性循环。目前心理干预相关研究已取得显著进展,认知行为疗法在改善病理性认知与行为模式方面具有充分的循证依据,正念疗法与接纳承诺疗法能够给患者提供与痛苦体验建立新型关系的可能性,艺术治疗与网络干预等创新形式进一步拓展了服务的可及性。但目前研究中依然有一定局限性,当前研究样本量较小、随访周期短,缺乏大规模研究进一步验证;同时现有研究对美容手术失败类型的差异化心理反应关注不足,干预方案的精细化程度有待提升。而在未来,首先开展多中心、大样本、长随访周期的随机对照研究,建立美容手术失败患者心理干预的高质量循证证据体系,尤其需要关注干预效果的维持机制与复发预防策略。其次,基于美容手术失败的具体类型建立分层干预模型,针对眼部整形失败、鼻部整形失败、面部轮廓整形失败等不同亚群的心理特征差异,开发适配性更强的精准化干预方案,提升治疗的针对性与有效性。

#### [参考文献]

- [1]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.
- [2]郭净,狄海洋,朱萌莹,等.基于Roy适应模式的正念心理干预对中青年烧伤瘢痕整形患者心理弹性及病耻感的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(5):90-92,114.
- [3]谢韦诚,李高峰.耳整形术与求美者生活质量的相关性研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2025,22(6):235-240.
- [4]吴芳芳,潘博涵,陆小英,等.面部整形美容求美者人格特征、社会心理因素调查及与手术满意度关系分析[J].中华整形外科杂志,2023,39(10):1056-1061.
- [5]安彦川,刘合胜.慢性创面整形术后美观程度及生活质量与患者心理弹性的关系[J].河南医学研究,2026,35(3):504-508.
- [6]何军霞,王爱环,许洪.基于个体化需求的随访对面面部烧伤

整形患者心理健康、外观满意度的影响[J].中国医疗美容,2024,14(1):82-86.

- [7]曾俊,聂云飞,崔正军,等.基于积极心理学理论下的全程干预对烧伤后瘢痕整形患者的影响[J].四川解剖学杂志,2024,32(3):76-78,82.
- [8]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.
- [9]伍翠云,查大慧,程晶晶,等.心理干预配合综合干预对颌面外伤整形患者术后康复的作用[J].中国美容医学,2023,32(3):176-179.
- [10]李秀明,杨燕华,张容,等.心理干预提高整形美容患者的满意度[J].中华医学美学美容杂志,2023,29(4):318-319.
- [11]李中艳,于琦,海容,等.面部整形患者社交外表焦虑在负面评价恐惧及体像障碍间的中介效应研究[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(10):619-623.
- [12]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.
- [13]周晴,朱利红,王芳,等.基于健康行为改变整合理论的健康教育对颌面部外伤整形患者创面愈合的影响[J].中国美容医学,2024,33(4):172-175.
- [14]蓝建珍,伍艳群,刘菲.心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.
- [15]王阳子,徐鹏飞,王静.医护患一体化健康教育对烧伤后瘢痕整形患者心理韧性及生活质量的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(2):183-186.
- [16]王钠,王娟,张兆祥.心理干预对眼袋整形患者负性情绪及术后转归的影响[J].中华医学美学美容杂志,2023,29(5):389-392.
- [17]马铭,李翔,刘渊.心理干预在头面部烧伤瘢痕整形修复术患者中的应用效果[J].临床心身疾病杂志,2026,32(1):74-78.
- [18]吴珊珊,周燕花,姚剑霞.个体化心理干预联合创面修复干预对四肢烧伤整形患者的影响[J].中国医疗美容,2025,15(5):110-113.
- [19]王维,陆平.基于横向沟通的减压小组法改善眼部整形手术患者心理压力的效果观察[J].中国美容医学,2024,33(11):102-105.
- [20]王阳子,徐鹏飞,王静.医护患一体化健康教育对烧伤后瘢痕整形患者心理韧性及生活质量的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(2):183-186.

收稿日期: 2026-3-23 编辑: 扶田