

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.047

医学整形术后焦虑抑郁的相关研究进展

杨 民

(铜陵市第三人民医院一病区, 安徽 铜陵 244000)

[摘要] 近些年来, 医学整形术后焦虑抑郁 (PCSAD) 作为特殊类型的适应障碍受到临床广泛关注, PCSAD作为术后常见心理并发症, 其特征表现为双相情绪波动, 尤其以面部整形和乳房再造术患者最为显著, 上述心理问题若不加以关注和干预, 会引发中度以上抑郁症发生风险性。本文就基于临床发表的文献研究为背景, 深入阐述PCSAD发生的机制、临床干预策略, 以期临床学者深入探讨提供理论依据。

[关键词] 医学整容; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R622; R749.7+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 14-0191-04

Research Progress on Post-cosmetic Surgery Anxiety and Depression

YANG Min

(Ward 1, the Third People's Hospital of Tongling, Tongling 244000, Anhui, China)

[Abstract] In recent years, post-cosmetic surgery anxiety and depression (PCSAD), as a special type of adjustment disorder, has attracted extensive clinical attention. As a common psychological complication after surgery, PCSAD is characterized by bipolar emotional fluctuations, which is particularly significant in patients undergoing facial plastic surgery and breast reconstruction. If these psychological issues are left unaddressed, they will increase the risk of moderate or severe depression. Based on the clinically published literature, this article elaborates on the mechanism and clinical intervention strategies of PCSAD, aiming to provide a theoretical basis for in-depth discussion by clinical scholars.

[Key words] Medical cosmetic surgery; Anxiety; Depression

医学整形术后焦虑抑郁 (post-cosmetic surgery anxiety and depression, PCSAD) 特指患者在整形美容术后出现以情绪障碍为核心的心理适应问题, 属于继发性情感障碍范畴。流行病学研究表明^[1], PCSAD总体发生率达11%~43%, 其中体像障碍患者风险提升至正常人群的45倍。其临床特征表现为双相情绪异常, 术后初期常因肿胀、淤青等暂时性外观变化引发急性焦虑, 表现为过度关注手术部位细节、反复照镜、回避社交等强迫行为, 术后3~6个月则可能转为持续性抑郁状态, 典型症状包括情绪低落、兴趣丧失、自我价值感降低, 并伴随着疲劳迟钝、睡眠障碍等躯体化反应。临床研究发现^[2], 术前未进行心

理评估的患者出现中度以上抑郁的风险增加3.2倍, 而术前联合采取健康宣教、病友宣传等干预, 能有效降低术后心理并发症。当前应当强调多学科协作干预模式, 将整形外科与心理科建立联合门诊, 通过术前心理筛查、术中麻醉方案优化及术后结构化心理干预的三级预防体系, 能有效降低PCSAD发生率^[3]。为此, 本文对PCSAD的相关研究情况进行综述, 通过整合临床医学与心理神经科学为制定PCSAD防范措施提供一定理论支持。

1 PCSAD的特征表现

PCSAD的特征表现呈阶段性演变规律、多

元症状谱系。依据时间维度展开分析,术后1~4周归为急性焦虑期,此时患者会表现出过度惊厥状态。据调查显示^[4],约有78.6%的整容术后患者出现反复的照镜行为,且62.3%伴有强迫性触摸手术部位,41.2%产生回避社交的防御行为,典型表现为拒绝视频通话或在强光环境下面对面交流。而对于上述阶段的患者而言,往往对正常术后局部肿胀、淤青等反应存在灾难化解读,且部分患者表现出短暂性睡眠障碍,以入睡困难、早醒为表现。而术后3~6个月则进入慢性抑郁期,其中有15%~20%的患者在情绪表现为“双低现象”,对容貌改善的愉悦感显著低于预期标准,同时对外界评价敏感度异常增高^[5]。在认知方面形成“显微镜效应”,对微小瑕疵<1 mm的瘢痕或不对称的关注度增加,行为方面上呈现矛盾性表现,会频繁寻求医生确认手术效果,但抗拒专业复诊。在部分特殊人群中表现更为典型,83%的面部轮廓整形的患者会表现出短暂的现实解体感,认为镜中影像非自己,隆胸术后患者则有57%报告持续性躯体不适妄想,如假体移位错觉^[6]。相较于普通抑郁症患者,PCSAD患者表现出以下三点特征:症状内容始终围绕外貌改变,对赞美性评价存在短暂情绪反应,经抗抑郁药物治疗应答率偏低。值得注意的是,约有部分患者后期会发展为体象障碍共病状态,表现为反复要求修复手术及医患关系紧张。

2 PCSAD的发病机制

PCSAD发病机制呈现多维度交互作用模式,其核心病理基础主要归纳为神经生物学、心理认知、社会环境三个方面因素的综合作用。

在神经生物学层面上,在术后创伤会引发炎症因子白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 等,释放入血后可能通过血脑屏障影响边缘系统功能,进而会造成杏仁核过度活跃,对前额叶皮层调控功能减弱,进而干扰情绪调节网络。同时,HPA轴过度激活会升高皮质醇水平,进而抑制海马区神经再生,会增加患者记忆整合障碍,进而强化负性情绪。

在心理认知层面上,以双重失衡为表现,第

一为体像认知失调,调查显示^[7],约42%患者会因术前对“理想容貌”的期待值和实际效果差异存在认知冲突,触发“全或无”思维模式。第二为自我评价体系崩塌,部分患者将外貌改变等同于人生价值转变,此时在术后未能获得预期社会反馈时,此时会陷入“外貌决定论”的循环论证,继而诱发抑郁。

基于社会环境因素中,社交媒体所制造的容貌标准会导致患者陷入“比较性焦虑”,职业竞争等外部评价使得部分患者将容貌作为资源获取手段,而亲友的过度关注或质疑会强化患者的病态审视行为。据调查显示^[8],约20%的PCSAD患者存在潜在精神共病,其中躯体变形障碍(BDD)患者会更加关注负面细节,相较于普通群体,术后抑郁风险性显著升高,对具备强迫型人格特制者因完美主义倾向,术后并发症所致的焦虑程度较常人升高。经上述多机制重叠作用下,相较于普通抑郁群体,PCSAD群体抗抑郁药物作用应答率显著偏低,且伴随着后续修复手术次数的增加,焦虑抑郁会呈恶性进展。

3 PCSAD的干预措施

3.1 术前预防 PCSAD术前干预措施的重点内容包括心理评估、认知重塑、医患沟通以及社会支持4个方面。在心理评估方面,最为常用的是BDDQ体象障碍问卷联合HADS焦虑抑郁量表开展双重筛查干预,经上述量表综合干预能识别高风险人群,而针对筛查阳性人群,强制实施至少2周观察期^[9]。而在认知干预方面,可采取改良认知行为治疗(CBT)方案,在术前开展4~6次咨询矫正患者“容貌决定论”错误认知,研究指出^[10],经改良CBT方案干预医学整容人群能有效降低非理性期待容貌。同时,借助健康宣教、视频、真实案例等方式能提高患者对术后容貌的接受程度,帮助患者对可能的结果建立合理预期,能有效提高术后满意度。在医患沟通干预中,采取“3+1”知情模式,经3次专项沟通,针对手术风险、恢复过程、效果限度深入探讨,加1次家属参与讨论,可有效降低医疗机构术后纠纷率。在社会支持系统中,可以组建6~8人规模术前互助小组,通过手术成功经验分享降低未知恐惧,采用家庭评估量表

(FAS)对过度鼓励整容或强烈反对的家属进行干预。有研究表明^[11],家庭支持度与术后心理适应呈正相关。而对于部分特殊的患者,例如躯体变形障碍的求美者,可以开展分级管理模式,对黄牌患者则开展1~2周正念训练后方可评估手术资格,红牌患者直接转诊精神科,可有效降低不适宜手术率。通过评估、教育、支持和过滤的四阶梯干预后,能进一步降低PCSAD发病率^[12]。但上述所有措施实施过程中,应由整形外科医师、心理医师及社会工作者等组建多学科团队协同在术前3个月执行。

3.2 术中干预 PCSAD术中干预则需要联合麻醉医师协同干预,在术中重点对麻醉管理、应激调控、实时监测及团队协作完善管理。据调查显示^[13],在麻醉方案中使用右美托咪定复合丙泊酚能实现浅镇静,配合区域神经阻滞能减少全麻醉药物剂量,能有效降低术中应激反应;而对于高风险群体,在术前BDD筛查为阳性者术前30 min静脉注射小剂量艾司西酞普兰5 mg可显著抑制术中儿茶酚胺波动。研究指出^[14],在术中开展“术中唤醒”技术,例如在隆胸手术假体植入后的关键步骤操作完毕后,可以短暂唤醒患者,经镜面反馈即时确认手术效果,同步应用噪声屏蔽耳机播放定制化正念引导词,能有效减轻术后负性情绪。研究指出^[15],生物反馈监测系统实时追踪心率变异性及皮肤电反应,当LF/HF比值 >3.5 时自动触发镇静药物微泵调整,可预防术中焦虑发作。而对于突发性情绪崩溃者,如术中强烈反悔患者,由整形外科医师、麻醉师和心理治疗师构建小组并启动标准化处理流程,有研究结果显示中断手术率从12%降至3%^[16]。在手术室环境中通过调节温度、照明,结合芳香疗法减轻陌生环境对患者带来的心理负担。在手术结束2 h后,由心理治疗师首次进行情绪评估,形成完整的术中闭环系统。循证医学指出^[17],通过系统化术中干预能有效降低PCSAD急性期症状发生率,且不影响手术安全性。

3.3 术后干预 PCSAD术后干预措施则侧重于药物调控、心理重建、效果管理和社群支持。调查研究显示^[18],对中重度症状的患者在术后启动艾司西酞普兰10 mg/d联合按需使用劳拉西泮0.5 mg q8h

prn的干预方案,能有效降低急性期症状强度。对于术后体像认知障碍的患者,可通过P-BDDQ评估工具,依据每日视觉模拟评分追踪体象接纳度变化,当评分 <4 分时触发强化认知行为CBT治疗,每周3次正念减压训练联合3次暴露疗法,据调查显示^[19],在6周后患者对躯体关注度下降。同时,借助新型技术AR进行实时面容修饰反馈,可允许患者在安全范围内虚拟调整尚未稳定的手术效果。有研究结果显示^[20],该技术的应用能提升早期满意度。最后,在效果管理中,医师可与患者建立“双通道”沟通机制,由医师每日上传恢复进程的照片,心理医师同步推送个性化安抚信息,经以上模式干预后,能提高医患信任程度。在社群支持中,构建“康复伙伴”群,匹配5~8名同术式康复者组成线上支持小组,采用“老带新”模式分享真实恢复时间线,能进一步提高参与者的社会功能恢复效果^[21-23]。

4 总结

随着我国医学整容技术的快速发展,人们思想观念的转变,医学整容后相关并发症发生率也随即升高,PCSAD则作为常见的一类并发症。当前对PCSAD的研究构建贯穿围手术期的三级干预体系,术前重点在于风险筛查与心理准备、完善认知重塑治疗,术中构建多模式管理团队,注重麻醉管理、关键步骤镜面反馈技术等,术后创建药物治疗、面容调整训练等,以达到降低PCSAD发生率的目的。但目前研究中依然存在一定不足之处,现有筛查工具对亚临床状态患者的识别率不足,易漏诊潜在高风险人群。长期随访数据匮乏,多数研究仅追踪至术后6个月,缺乏对慢性PCSAD的系统观察。文化适应性研究缺失,东亚人群特有的容貌焦虑特征未在干预方案中充分体现。

因此,在未来研究中,注重开发结合生物标记物的动态评估模型,提升早期预警效能。创建多中心注册登记系统,延长随访至3~5年以明确远期预后。设计本土化干预模块,可以融入中医情志调理技术、团体心理治疗等文化兼容疗法,在实践层面上可以以三级整形医院为核心,联合社区心理服务站开展真实世界研究,重点解决基层

医疗机构识别能力不足的问题。此外,需加强医美伦理教育,将心理风险评估纳入整形外科医师规范化培训必修内容,从源头上减少非适应症手术的実施。

[参考文献]

- [1]蒋俏蕾,刘入豪,邱乾.数字魔镜与变身魔法:数智时代青年整容者的身体感知与改造实践[J].湖南大学学报(社会科学版),2025,39(1):151-160.
- [2]袁丹,祝勤雅,朱琳.外化叙事心理干预在整形美容患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):55-58.
- [3]拓宽亮,周婷,贺云霞,等.外化叙事心理干预对整形美容患者自我评估、自我效能及期望偏差的影响[J].海军医学杂志,2021,42(6):740-743,765.
- [4]朱艳丽,孙静如.物质主义对大学生整容手术态度的影响:身体监控和社交外表焦虑的双向中介作用[J].心理学,2023,46(4):889-896.
- [5]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.
- [6]孙俊,韩晓静,黄鑫宇.罗森塔效应下的心理干预改善女性美容就医者认知偏差和应对方式的效果观察[J].中国美容医学,2025,34(1):82-86.
- [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].中华医学美容美容杂志,2023,29(4):318-319.
- [8]伍翠云,查大慧,程晶晶,等.心理干预配合综合护理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.
- [9]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.
- [10]Brown-Johnson CG, Spargo T, Kling SMR, et al. Patient and surgeon experiences with video visits in plastic surgery-toward a data-informed scheduling triage tool[J]. Surgery, 2021, 170(2):587-595.
- [11]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.
- [12]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.
- [13]严飞,余成坤.美容整形受术者心理评估与术后满意度相关性研究[J].医学美容美容,2021,30(7):65.
- [14]薛刘燕.医美护理管理结合心理咨询在整形美容门诊患者中的应用[J].医学美容美容,2024,33(19):166-170.
- [15]郑刚,曹渭新,欧佳,等.整形美容外科修复在颜面部软组织损伤中的临床应用效果及对美观度及心理状态的影响[J].医学美容美容,2024,33(23):94-97.
- [16]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.
- [17]Gadkaree SK, McCarty JC, Weitzman RE, et al. Associations between national financial trends and facial plastic surgery procedural volume[J]. Laryngoscope, 2020, 130(3):632-636.
- [18]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.
- [19]魏娜,孙高兰,张晨.积极心理干预对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.
- [20]Lafer MP, Frants A, Zhang Y, et al. Gender Differences in Compensation, Mentorship, and Work-Life Balance within Facial Plastic Surgery[J]. Laryngoscope, 2021, 131(3):E787-E791.
- [21]曾燕,张喜英.烧伤整形患者自尊水平、心理弹性及应对方式之间的关系研究[J].临床护理杂志,2022,21(6):45-48.
- [22]Ghițan AF, Gheorman V, Pîrvu D, et al. A Review of Psychological Outcomes in Patients with Complex Hand Trauma: A Multidisciplinary Approach[J]. Curr Health Sci J, 2023, 49(2):143-150.
- [23]Xie M, Wu B, Xu Q, et al. The application of targeted psychological care during perioperative period on children with facial trauma undergoing plastic surgery: A retrospective study[J]. J Pediatr Nurs, 2025, 82:e50-e56.

收稿日期: 2025-6-25 编辑: 张孟丽