

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.16.044

•综述•

## 青春期后痤疮患者的焦虑、抑郁情绪的研究进展

邢梦君

(铜陵市第三人民医院, 安徽 铜陵 244000)

**[摘要]** 青春期后痤疮是临床常见的迟发型皮肤问题, 其典型症状为多发性炎性丘疹与结节, 好发于下面部, 常伴随顽固性色素沉着与瘢痕形成, 且病程呈现周期性加重与缓解交替的特点。此类可见性皮损会对处于自我认同关键期的患者产生心理冲击, 患者易出现社交回避行为, 因治疗效果反复而产生病耻感与自我否定, 部分患者甚至发展出强迫性皮肤检查等异常行为, 进而增加焦虑、抑郁情绪的发生风险。针对上述心理问题, 需制定针对性管理措施, 如加强皮肤健康知识教育、引入认知行为疗法等, 以干预焦虑、抑郁情绪, 帮助患者顺利度过这一特殊时期。本文将从青春期后痤疮患者的焦虑、抑郁情绪现状切入, 深入分析其心理状态的形成原因与影响因素, 通过系统梳理相关文献, 进一步探讨不同性别、年龄及病情严重程度对患者心理健康的作用机制, 以期为临床工作者开展相关研究提供理论参考。

**[关键词]** 青春期后痤疮; 焦虑; 抑郁; 色素沉着; 瘢痕

**[中图分类号]** R758.73+3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 16-0180-04

### Research Progress on Anxiety and Depression Emotions in Patients with Post-adolescent Acne

XING Mengjun

(The Third People's Hospital of Tongling, Tongling 244000, Anhui, China)

**[Abstract]** Post-adolescent acne is a common clinical delayed-onset dermatosis, characterized by multiple inflammatory papules and nodules, which often occurs on the lower face. It is often accompanied by refractory pigmentation and scar formation, and the course of the disease is characterized by alternating periodic exacerbation and remission. Such visible skin lesions can cause significant psychological impact on patients in the critical period of self-identity. Patients are prone to social avoidance and develop stigma and self-stigmatization due to repeated treatment failure, and some patients even develop abnormal behaviors such as compulsive skin examination, thereby increasing the risk of anxiety and depression emotions. To address above psychological problems, targeted management measures need to be formulated, such as strengthening skin health knowledge education and introducing cognitive behavioral therapy, to intervene in anxiety and depression emotions and help patients smoothly pass through this special period. This paper begins with the current status of anxiety and depression emotions in patients with post-adolescent acne, and conducts an in-depth analysis of the origins and contributing factors of their psychological state. Through systematically combing the relevant literature, this paper further explores the mechanism of different genders, ages and disease severity on patients' mental health, in order to provide a theoretical reference for clinicians to carry out relevant research.

**[Key words]** Post-adolescent acne; Anxiety; Depression; Pigmentation; Scar

青春期后痤疮 (post-adolescent acne) 是持续至25岁后的迟发型痤疮变体, 临床好发部位从T区转移至下面部, 皮损形态以深在性炎性结节为主, 易伴随冰锥型萎缩性瘢痕, 病程呈现月经周期相关性波动, 黄体期时皮损程度加重, 常常合

并皮肤屏障受损<sup>[1]</sup>。相较于青少年痤疮, 青春期后痤疮的差异特征更明显, 化妆品诱发型痤疮比例升高 (与卸妆不彻底致毛囊角栓相关), 抗生素治疗应答率下降, 且皮损后色素沉着持续时间延长。研究指出<sup>[2]</sup>, 青春期后痤疮患者存在双重

心理负担,既承受成人期应具备皮肤自理的预期压力,又因持续性皮损产生自我认同危机。上述矛盾往往会引起搔抓行为,导致皮损程度加重,且呈恶性循环。而在青春期后痤疮患者中普遍存在强迫照镜子的行为,后续发展为社交退缩。也有研究指出<sup>[3]</sup>,青春期后痤疮患者抑郁表现常常具有隐匿性,白天能维持正常社会功能,夜间出现情绪性暴食、抠皮等补偿行为,且常规心理干预效果并不显著。为此,对上述特殊心理状态则要求临床采取整合干预策略,同步开展皮肤治疗与认知行为疗法,改变患者的错误核心观念。本文旨在论述青春期后痤疮患者焦虑、抑郁的发生现状,结合其心理特点提出针对性防范干预措施,以期降低患者心理障碍发生率提供参考。

## 1 青春期后痤疮患者的焦虑、抑郁现状分析

青春期后痤疮患者心理障碍发生会呈现出显著的群体特异性,在人群分布中女性作为主要的风险群体,约有80%的成年女性患者属于从青春期延续的持续性痤疮,且女性焦虑症状严重程度显著高于男性,而上述性别差异性与女性对容貌关注程度更高、社会审美压力更大有关联<sup>[4]</sup>。同时,另一项调查显示<sup>[5]</sup>,在情绪改变上,焦虑障碍检出率位居首位,其次为压力反应和抑郁症状,而三者之间常常构建出焦虑、压力及抑郁的共病状态,其中焦虑多发现为社交评价的过度担忧,患者会回避视频通话;抑郁则体现在兴趣减退与低自我价值感。同时,痤疮严重程度与心理障碍程度有明确的关联性,在重度痤疮患者中抑郁症检出率高达42.1%,为轻度患者的2.3倍,而上述关联性在颞部、下颌部皮损患者中尤为突出<sup>[6]</sup>。

青春期后痤疮患者的心理困扰表现呈现典型的阶梯式发展轨迹,主要分为以下3个阶段:初期阶段以对毛孔状态的病理性关注为核心,患者常形成在洗手间镜前反复检查皮肤的仪式性行为;中期阶段逐渐出现空间距离控制与形象管理的异常表现,例如在光环境下拒绝面对面交流、坚持使用美颜软件掩盖皮肤问题等,而这类适应不良的应对策略会进一步强化患者的病耻感;后期则进入认知扭曲固化期,患者会将皮肤问题与个人价值强行绑定,产生“皮肤缺陷等同于人生失败”的绝对化思维,甚至将职场晋升受阻、社交

邀约减少等生活挫折单一归因于皮肤状况。值得注意的是,上述心理发展进程中存在两个关键转折点:一是夜间症状放大现象,患者日间尚能维持正常社会功能,但入夜后易出现情绪性暴食、过度清洁皮肤等异常行为;二是特殊“医患信息差”的形成,患者向医生陈述客观皮肤症状时,往往隐藏着“担心被负面评价”的深层恐惧。这一阶段性演变特征提示,临床干预需重点把握从“关注期”(初期)向“代偿期”(中期)过渡的关键窗口,以更精准地改善患者心理状态。

## 2 青春期后痤疮患者负面情绪的改善措施

2.1 生活管理 在痤疮患者综合管理中,生活方式干预作为基础治疗环节,通过调节昼夜节律、优化饮食结构及科学运动能有效改善不良生活习惯。在昼夜节律管理上创建22:00-6:00的固定睡眠时间段能显著降低皮质醇波动幅度。研究指出<sup>[7]</sup>,卧室内保持18~22℃的温度能够提升褪黑素分泌量,尤其对合并焦虑的痤疮患者,上述措施能降低夜间抠皮行为。同时,在饮食方案中,需要严格限制高GI食物以及脱脂牛奶摄入,主要是由于上述食物会刺激GF-1升高,直接促进皮脂腺导管角化,同时重点补充含锌量>20 mg/100 g的食物,例如牡蛎、南瓜籽等,同时搭配富含维生素A前体的食物,例如胡萝卜、菠菜等,前者能抑制TLR2受体降低炎症反应,后者可以修复受损的毛囊上皮屏障。而在运动管理上,遵循低冲击-高频次的原则,每周进行游泳、瑜伽等有氧运动,能够升高血清β-内啡肽浓度水平,而上述天然镇痛效应可以有效缓解痤疮相关疼痛,同时改善情绪障碍患者快感缺乏症状。研究发现<sup>[8]</sup>,在22:00点前入睡,配合晨间运动、早餐补充锌的方案后能有效降低痤疮复发率,且缓解抑郁症状。

### 2.2 心理行为干预

2.2.1 认知行为疗法(CBT) CBT作为治疗痤疮相关心理障碍的一线干预手段,在治疗核心内容为系统修正患者错误认知并重建适应性行为反应。在认知重构上针对痤疮患者特有的容貌焦虑行为,认为皮肤不好等于人生失败的信念,治疗师可采用苏格拉底式提问技术逐步解构其非理性认知。临床数据显示<sup>[9]</sup>,经8次标准CBT干预后,患者能降低对自身外貌的负面评价。研究指出<sup>[10]</sup>,对合并病耻感的个体则需要重点处理“被凝视恐

惧”，可以采用行为试验如记录公共场所被注视的实际次数，打破“所有人都注意我的痘痘”的行为认知，上述方式能够减少社交回避行为。而在团队治疗应用上，可以创建6~8个封闭式小组并创造安全的情绪宣泄场所，能够有效改善因负面情绪所引起的焦虑、抑郁。研究显示<sup>[11]</sup>，CBT联合皮肤治疗同步进行下，患者观察到痤疮实际改善时，此时认知矫正的配合程度会显著升高，而上述生理、心理协同模式在异维A酸治疗的群体中尤为明显。在患者接受治疗过程中，需要注意对患者自我效能的培养，可在治疗期间设置可实现的小目标，并逐步建立对治疗的信心，打破消极的自我暗示循环。同时，家属的支持与理解对病情恢复同样重要，可通过家庭治疗形式，帮助家属了解患者的内心体验，共同营造出一个包容、支持的康复环境。

**2.2.2 情绪管理训练** 有关青春期后痤疮患者情绪管理训练内容中，因该类患者情绪变化呈现出夜间症状恶化，在情绪管理训练的日间行为干预计划中，重点在9:00-18:00设置1次/2 h的“皮肤检查站”，通过日间规律监控减少夜间冲动行为的迫切感。而对于伴有情绪性暴食的患者，可以开展15 min延迟法则，当出现进食冲动表现时，强制完成3项替代行为，例如整理衣柜、拼图、记录当下情绪。研究结果显示<sup>[12]</sup>，上述间隔作用下可以降低杏仁核兴奋度，有效阻断情绪、进食的自动化联结。在正念减压实施中可以指导患者在触碰痤疮区域时同步默念“这是发炎的皮肤组织，不是我的全部”，而以上具备认知训练可以有效降低病损区的触觉敏感度。在呼吸调控技术中，可以优化“4-4-6循环模式”，在晨起后执行5组深呼吸，吸气时想象蓝色气流镇静炎症，屏息时观想药物渗透，呼气时虚拟排出脓液，借助功能性近红光谱显示上述联系可以提升前额叶皮层氧合血红蛋白浓度，能够增强冲动控制能力。但上述方案需要配合数字化工具实施，可以推荐采用具备振动提醒功能的腕表同步记录抠皮、暴食次数，当连续7 d夜间症状发作次数 $\leq 1$ 时，则可以逐步过渡至维持期每周3次训练。研究显示<sup>[13]</sup>，在女性月经黄体期时则需要加倍练习呼吸频次，由于患者血清孕酮水平在这个阶段升高会降低皮肤痛阈值。研究发现<sup>[14]</sup>，将呼吸调控技术应用于青春期后痤疮患者后，经12周干预后能减少皮肤

病损面积，减轻焦虑情绪，且两者之间呈正相关。通过对青春期后痤疮患者开展情绪管理训练，通过日间规律监控能打破焦虑、抓挠的恶性循环，延迟法则结合替代行为能重塑大脑反应路径，削弱情绪化冲动的自动化联结。上述方案将行为干预、认知重构及生理调节有机结合下，能缓解即时症状，又通过神经可塑性机制提升长期情绪调节的能力，为痤疮患者提供了从皮肤治疗到心理康复的全周期支持。

### 2.3 临床管理要点

**2.3.1 建立主动筛查机制** 针对青春期后痤疮患者则需要创建筛查干预机制，在女性患者中，尤其是经期前痤疮加重群体，应当在就诊时予以量表筛查，了解到患者抑郁程度，当分值升高时则需要联合心理科开展介入治疗。研究指出<sup>[15]</sup>，重度痤疮患者广泛性焦虑障碍共病率高达38.6%，则需要每周进行1次量表筛查，监测患者焦虑水平。而对于筛查结果为阳性患者，则按照结果拟定出对应的治疗方案，对PHQ-9分在5~9分者划分为蓝色者，仅开展认知行为干预；对10~14分者划分为黄色者，则需要联合SSRI类药物进行治疗；对15~19分者划分为橙色者，转入精神科治疗；对 $\geq 20$ 分者或承认自杀计划者划分为红色者，需要72 h不离人开展监护管理<sup>[16]</sup>。研究指出<sup>[17]</sup>，夏季筛查频率应当提高50%，主要是由于该阶段痤疮患者血清BDNF水平相较于其他季节偏低，此时抑郁症状会显著加重。

**2.3.2 长期随访管理** 痤疮的慢性疾病特点决定了在治疗上必须要构建结构化随访体系，核心管理目标为打破治疗、缓解、停药、复发的恶性循环。研究指出<sup>[18]</sup>，在4~6周标准复诊周期内同步开展动态调整方案，依据患者现有病情改善程度拟定出对应治疗方案，对病情改善良好者可维持现有方案，对改善效果不佳或停滞不前者可增加辅助治疗，如红蓝光；对症状加重者启动中西医结合治疗方案，经规律随访干预后，患者12个月内复发率显著偏低。随访中一般监测患者的皮肤指标、用药依从性及心理状态，而对于使用异维A酸的患者，在每次随访过程中需要联合血清甘油三酯、抑郁筛查，当甘油三酯 $> 3.0$  mmol/L时缩小剂量，PHQ-9增幅 $\geq 5$ 分时暂停用药<sup>[19]</sup>。有研究指出<sup>[20]</sup>，在随访干预过程中可联合数字化技术，在复诊间隔期通过微信推送个性化提醒，以提高复诊准时率。而对于高风险患者，可采用提前3 d

短信提醒、2 d未到诊时电话沟通、1 d时启动紧急预约通道。在痤疮的长期随访管理中，周期性复诊是关键环节，可通过及时调整治疗方案，预防因药物耐受性导致的疗效衰减；还能动态监测患者皮肤状态，有利于早期识别痤疮复发征兆，阻断病情慢性化进程。同时，通过持续性心理评估，可及时发现患者易被忽视的滞后性情绪问题，预防心理疾病。上述全程管理模式下，不仅能巩固急性期治疗效果，还可针对患者不同生命阶段需求，提供个性化指导，实现从症状控制到身心健康的全面提升。

### 3 总结

青春期后痤疮作为一种持续至成年期的皮肤问题，其危害性不仅表现在顽固性炎症导致的瘢痕形成与色素沉着，更体现在患者对社会功能的持续性退化。该类患者普遍存在容貌焦虑，引发社交回避、抑郁情绪，增加自杀等意外事件发生率。而在心理干预方面，整合皮肤科与心理科的双通道治疗措施并及时改善患者负面情绪，结合认知行为疗法、正念训练等，能有效改善患者的情绪调节能力。值得注意的是，针对不同职业背景需定制干预策略，对需要高频社交的从业者强化暴露疗法，而对远程工作者则侧重打破昼夜颠倒导致的症状恶性循环，实施包含皮肤护理教育、情绪管理技巧和社会功能重建的三维干预方案，帮助患者建立皮肤状况、自我价值的合理认知边界，最终实现皮肤健康与心理适应的同步改善。

#### [参考文献]

- [1]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.
- [2]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].中华医学美容杂志,2024,30(5):441-448.
- [3]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.
- [4]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].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):56-62.
- [5]张波涛,熊鹰.荆州市高中生寻常痤疮流行病学调查及危险因素分析[J].中国美容医学,2025,34(4):129-132.
- [6]徐英,朱静,姜青,等.皮肤美容护理结合支持性心理干预对女性中重度痤疮患者治疗效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(4):166-168,189.
- [7]李杰,黄潇锋,肖羿莹,等.不同性别青少年痤疮临床表现及其影响因素的差异性分析[J].中国医院统计,2025,32(2):156-160.
- [8]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.
- [9]齐英,宋静卉,徐瑞雪,等.心理危机分析的共同照护模式对玫瑰痤疮患者心理应激、自尊心的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(2):217-222.
- [10]徐芳,陈少宁,杨慧,等.基于成功病例分析的多维照护方案联合超分子水杨酸治疗对中重度痤疮患者皮肤屏障功能、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(24):4536-4540.
- [11]刘叶青,涂盛安,刘理平.基于接纳与承诺疗法的健康教育对面面部痤疮瘢痕患者病耻感及心理弹性的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(5):158-159.
- [12]周丹,骆妍,陈琳琦.基于PRECEDE模式的健康教育干预对玫瑰痤疮患者疗效的影响[J].现代诊断与治疗,2024,35(20):3136-3138.
- [13]钟洁敏,邵蕾,王艳芳.基于互联网的同伴支持结合认知教育对面面部重度痤疮患者心理状况及生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2023,29(6):881-885.
- [14]韩铭明,宋静卉,袁胜华,等.护患沟通技能联合心理干预对中重度痤疮光动力治疗患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(3):87-89.
- [15]Thiboutot D,Anderson R,Cook-Bolden F,et al.Standard management options for rosacea:The 2019 update by the National Rosacea Society Expert Committee[J].J Am Acad Dermatol,2020,82(1):1501-1510.
- [16]孙晓飞,茅炜,周忠霞,等.外化叙事心理护理干预在ALA-PDT治疗重度痤疮患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(3):427-430.
- [17]凌雪琴,李光,江萍.同伴效应下多元健康宣教对痤疮患者果酸换肤术后应对方式及复发率的影响研究[J].现代诊断与治疗,2023,34(10):1572-1575.
- [18]万卉蕾.消痤方联合异维A酸治疗成年女性寻常痤疮临床观察[J].河北中医,2017,39(3):407-410.
- [19]Yesilirmak N,Bukan N,Kurt B,et al.Evaluation of Ocularand Systemic Oxidative Stress Markers in Ocular Rosacea Patients[J].Invest Ophthalmol Vis Sci,2023,64(1):22
- [20]Saurat JH,Halioua B,Baissac C,et al.Epidemiology of acneand rosacea:a worldwide global study[J].J Am Acad Dermatol,2024,90(5):1016-1018.