

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.18.043

中年女性黄褐斑引起容貌焦虑的研究进展

章晓丽

(铜陵市第三人民医院鹞山社区卫生服务中心, 安徽 铜陵 244000)

[摘要] 黄褐斑是一种常见于中年女性面部的色素沉着性皮肤病。由于其治疗难度大、易复发, 不仅影响患者的外貌美观, 还易引发容貌焦虑等心理问题, 对患者的生活质量、社交功能及心理健康造成多重负面影响。本文系统性综述了中年女性黄褐斑与容貌焦虑的关联机制、影响因素及评估方法, 并阐述了容貌焦虑对中年女性黄褐斑患者的影响, 总结了干预策略与研究进展, 并对未来研究方向提出展望, 旨在为临床制定针对性防治策略提供参考。

[关键词] 中年女性; 黄褐斑; 容貌焦虑

[中图分类号] R758.4+2

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)18-0169-04

Research Progress on Appearance Anxiety Caused by Melasma in Middle-aged Women

ZHANG Xiaoli

(Yaoshan Community Health Service Center, the Third People's Hospital of Tongling, Tongling 244000, Anhui, China)

[Abstract] Melasma is a common pigmentary dermatosis that occurs on the face of middle-aged women. Due to its high treatment difficulty and tendency to relapse, it not only affects the patients' appearance aesthetics, but also easily triggers psychological problems such as appearance anxiety, exerting multiple negative impacts on patients' quality of life, social function and mental health. This paper systematically reviews the correlation mechanism between melasma and appearance anxiety in middle-aged women, influencing factors and assessment methods, expounds on the impact of appearance anxiety on middle-aged women with melasma, summarizes the intervention strategies and research progress, and puts forward prospects for future research directions, so as to provide references for formulating targeted clinical prevention and treatment strategies.

[Key words] Middle-aged women; Melasma; Appearance anxiety

黄褐斑(melasma)是一种常见的皮肤色素增加性疾病, 主要与遗传、性激素水平变化、紫外线照射等因素有关。其典型表现为对称分布的淡褐色至深褐色斑片, 多发生于面中部、脸颊和下颌等区域, 严重影响患者的面部美观^[1]。随着社会经济发展和审美观念的变化, 容貌在个人社交、职业发展及自我认同中的作用日益凸显。特别是中年女性, 正处于生理和心理的转型阶段, 其卵巢功能逐渐减退、体内激素水平发生波动, 这些生理变化使其成为黄褐斑的高发人群^[2]。研究显示^[3], 多数中年黄褐斑女性均存在不同程度的容貌焦虑, 主要表现为对自身外貌的过度关注、自我否定、社交回避等, 且部分患者甚至可能出现

抑郁或焦虑等精神障碍。这种容貌焦虑的核心诱因包括社会审美的单一化、自我价值与外貌绑定等因素。基于此, 本文对中年女性黄褐斑引起容貌焦虑的研究进展进行了系统性综述, 以期临床提出针对性干预措施提供参考。

1 中年女性黄褐斑与容貌焦虑的关联机制

1.1 皮肤外观改变的直接冲击 黄褐斑会导致患者面部皮肤出现黄褐色或深褐色斑片, 尤其是在夏季紫外线照射后, 其颜色往往会加重, 直接影响女性外貌, 使其偏离自我认知中的“理想形象”^[4]。对中年阶段女性而言, 由于年龄因素出现的皮肤老化、皱纹等问题, 会进一步强化“衰

老”的视觉信号,进而加剧患者对年龄增长的焦虑。此外,黄褐斑具有反复发作性,其会导致患者长期处于“治疗-复发”的循环中,从而导致持续的外貌困扰逐渐转化为慢性焦虑。

1.2 心理层面 自我认同与社会评价的失衡 中年女性对自我价值的认知常与外貌形象相关联,而社会文化对“中年女性应保持年轻貌美”的隐性期待,加剧了黄褐斑患者的心理负担。心理学研究表明^[5],黄褐斑患者更易产生“社会外表焦虑”,即过度担忧他人对自己外貌的负面评价,这种担忧会进一步内化为自我否定。例如,患者可能因担心同事议论自己的“色斑”而回避社交活动,或因伴侣对自己外貌的关注度下降而产生婚姻焦虑,形成“外貌缺陷-社交退缩-自我认同降低”的恶性循环。

1.3 审美标准与社交压力的叠加 当前社会对“白皙、无瑕”的面部皮肤审美存在一定的刻板现象,这种审美标准会在无形中给黄褐斑女性带来社交压力。如在社交场合中,患者可能会过度担忧他人对自己色斑的关注与负面评价,如害怕被议论“脸没洗干净”“气色不好”等,导致患者产生社交回避心理^[6]。此外,媒体和广告不断强调的“完美肌肤”形象,容易使患者不自觉地将自身皮肤状况与之对比,从而加剧对自身外貌的不满。这种持续的社会比较所带来的挫折感,不仅可能削弱患者的自信,还会形成“越焦虑越关注、越关注越焦虑”的恶性循环。

2 中年女性黄褐斑患者容貌焦虑的影响因素

2.1 疾病相关因素 黄褐斑的严重程度:根据黄褐斑面积和严重程度指数(MASI)^[7],得分越高的患者,容貌焦虑程度越严重。大面积、深色的色斑对视觉冲击更强,会导致患者的自我接纳度更低,从而易出现各种副作用。治疗效果:经规范治疗后色素明显改善的患者,容貌焦虑评分有效降低;而对于多种治疗方案均治疗无效者来说,易产生挫败感和绝望感,加重焦虑;同时,治疗过程中可能会出现各种副作用,如皮肤敏感、色素沉着加重等,从而会导致患者对治疗产生焦虑,同时会担心外貌进一步恶化,从而会形成新的心理负担^[8]。伴随皮肤问题:合并皱纹、皮肤松弛、毛细血管扩张等问题的患者,因“多重外貌缺陷”更易产生焦虑,其心理负担显著高于单纯黄褐斑患者^[9]。

2.2 人口学与社会因素 年龄:对于中年女性来说,因可能处于围绝经期,激素波动明显,这会进一步导致黄褐斑加重,且该阶段的女性对“衰老”的敏感度更高,容貌焦虑更显著。教育水平与经济状况:教育水平较高的患者可能更关注社会评价和自我形象管理,容貌焦虑发生率略高;经济状况较好的患者能够承担更昂贵的治疗(如激光、医美项目),从而能够保证患者获得优质化的治疗;如陈文静等^[10]对就诊的黄褐斑患者进行研究后发现,月收入超过3000元的黄褐斑患者不易出现抑郁情绪,是黄褐斑患者抑郁状态的保护因素。社会支持与家族史等:缺乏家庭支持(如配偶不理解、家人忽视其心理需求)的患者,容貌焦虑程度显著高于获得充分支持的患者;良好的社会支持能缓冲外貌缺陷带来的心理冲击,而孤立感会放大焦虑情绪。

2.3 心理因素 人格特质:具有敏感、内向、完美主义特质的中年女性,对自身外貌的要求更苛刻,黄褐斑引发的容貌焦虑更严重^[11];完美主义者往往无法接受“不完美”的外貌,易陷入自我批判的情绪中。既往心理创伤:有过因外貌被嘲笑、歧视经历的患者,面对黄褐斑时更易激活负面记忆,导致容貌焦虑加剧。应对方式:采用消极应对方式(如回避、自责)的患者,容貌焦虑持续时间更长;而积极寻求治疗、主动调整心态的患者,焦虑情绪更易缓解。

3 容貌焦虑的评估方法

3.1 标准化量表评估 社会容貌焦虑量表(SAAS)^[12]:该量表包括16个条目,均采用1~5级评分,总分16~80分,正常群体评分在23~41分,分数越高,患者焦虑程度越严重,主要评估个体在社交中因外貌产生的焦虑程度;通过了解患者出现的焦虑程度,有助于后续干预措施的实施。抑郁、焦虑和压力量表(DASS-21)^[13]:包含抑郁、焦虑、压力3个维度,可全面评估患者的心理状态,深度了解患者最近情绪状态,进而辅助判断患者是否处于需要接受帮助的情绪困扰中,从而有助于及时采取干预措施。

3.2 质性研究方法 通过半结构化访谈、焦点小组讨论等方式,深入了解中年黄褐斑患者的内心体验。例如,患者可能描述“不敢照镜子”“拍照时总想着遮脸”“参加聚会前要花很长时间化妆遮盖色斑”等具体行为和感受,这些实质性资料

能补充量化评估的不足,更能真实地反映容貌焦虑的表现形式。

3.3 临床观察与综合评估 医生在诊疗过程中,可通过观察患者的言语、表情、肢体语言(如回避眼神交流、频繁触摸面部)等,以判断患者的容貌焦虑程度。并结合患者的自我报告(如“色斑让我很自卑”)、社会功能受损情况(如拒绝参加社交活动)进行综合评估,从而为制定干预方案提供依据。

4 容貌焦虑对中年女性黄褐斑患者的影响

4.1 生活质量下降 睡眠障碍是诱发与加重患者黄褐斑的重要因素之一,但容貌焦虑也会进一步加重患者睡眠障碍症状,两者相互影响^[14]。当患者出现黄褐斑时,其会出现失眠、饮食不规律(部分患者通过暴饮暴食缓解焦虑)、日常活动受限(如避免户外活动以防色斑加重)等症状,严重降低其生活质量。研究显示^[15],未接受果酸换肤术联合强脉冲光治疗的患者皮肤病生活质量指数(DLQI)评分低于接受联合治疗的患者,而黄褐斑生活质量(MELASQO)评分高于联合组。这主要是因为联合治疗效果更优,能够显著抑制患者氧化应激损伤情况,提升患者皮肤美学效果,从而可有效保证其生活质量。

4.2 治疗依从性降低 容貌焦虑会影响患者对治疗的态度,即部分患者因急于改善外观而盲目尝试偏方、不合格护肤品,进而进一步加重色斑。另一部分患者因对治疗效果期望过高、短期内未达预期便放弃治疗,或因焦虑而频繁更换治疗方案,从而影响规范治疗的连续性,降低患者治疗依从性。

4.3 心理健康受损 长期的容貌焦虑可能会引发一系列心理问题,如抑郁、社交恐惧症、躯体化障碍等。而焦虑情绪会通过神经-内分泌-免疫轴影响机体状态,可能间接促进黄褐斑的进展,形成“皮肤问题-心理问题”的双向恶性循环。

5 干预策略与研究进展

5.1 黄褐斑的规范治疗:改善外观以缓解焦虑 药物治疗:关于黄褐斑的方案包括局部用药与系统治疗,其中局部用药包括氢醌及其糖苷衍生物(如3%熊果苷)、壬二酸、外用维甲酸制剂(如0.025%维A酸乳膏)、其他(如氨甲环酸、谷胱甘肽等);系统治疗包括维生素C、维生素E等,

可抑制黑色素合成与血管生成,有效减轻色素沉着。中国人体健康科技促进会皮肤病专委会发布的《氟轻松氢醌维A酸乳膏治疗黄褐斑上市临床应用专家指导意见》中明确提出^[16],氟轻松氢醌维A酸乳膏可显著改善黄褐斑患者的病情,效果良好;另外,中医治疗在黄褐斑上也积累了丰富的治疗经验,如丹芩消郁合剂,这可显著缓解患者临床症状,改善其抑郁情绪,增强患者的抗氧化能力^[17]。医美技术:强脉冲光(光子嫩肤)、Q开关激光、果酸焕肤等技术能精准破坏黑色素颗粒,改善色斑外观。研究显示^[18],通过对黄褐斑患者实施强脉冲光联合水光针三联疗法后,其黄褐斑消退、皮肤屏障功能明显好转、生活质量与心理状态均改善,安全性较高;但需注意,医美治疗需在正规医疗机构进行,避免因操作不当加重色斑或引发心理创伤。防晒与护肤管理:紫外线照射是黄褐斑的重要诱发因素,指导患者日常使用SPF30+的广谱防晒霜、避免日晒,同时使用保湿、修复类护肤品,可预防色斑加重,增强患者对皮肤状态的控制感,间接缓解焦虑^[19]。

5.2 心理干预:针对性缓解容貌焦虑 认知行为疗法(CBT):通过纠正患者对“完美外貌”的不合理认知(如“脸上有斑就等于丑陋”),引导其建立健康的自我认同;例如,帮助患者认识到外貌并非衡量个人价值的唯一标准,强化其在职业、家庭中的其他角色价值。正念减压疗法(MBSR):通过冥想、身体扫描等练习,帮助患者专注于当下,减少对容貌的过度关注和负面思维。支持性心理治疗:由医护人员或心理咨询师提供情感支持,倾听患者的困扰,给予鼓励和肯定,帮助其建立应对压力的信心。家庭治疗也是重要环节,如可嘱患者家属在日常生活中多夸赞患者,给予其充足的支持与关心,帮助其疏导负面情绪等,并营造支持性家庭环境。同时,中医情志护理在提高黄褐斑患者自我效能感与心理弹性上具有优势,可促进患者病情好转,如指导患者进行太极拳、八段锦等中医养生功;或鼓励患者专注于自己感兴趣的事情,如绘画、书法等,帮助患者转移注意力;指导患者日常摄入具有疏肝理气的食物,如玫瑰花泡水等,以调节患者情志^[20]。

5.3 社会支持与健康教育 患者教育:通过科普讲座、手册、短视频等形式,向患者普及黄褐斑

的病因、治疗过程及预后,纠正其对疾病的误解(如“黄褐斑无法治愈”),减少因未知产生的焦虑;同时,传递多元审美观念,弱化“以白为美”的单一标准,增强患者的自我接纳度。社会环境优化:媒体应减少对“完美外貌”的过度渲染,增加对中年女性多元魅力的展现;医疗机构可建立黄褐斑患者互助小组,促进患者间的经验交流和情感支持,减少孤独感。

6 研究现状与展望

目前,在中年女性黄褐斑与容貌焦虑的研究上已取得了一定成就,但其仍存在一定的局限性,如多数研究均集中在横断面调查,缺乏长期的追踪研究,难以明确黄褐斑与容貌焦虑之间的因果关系及动态变化;同时,在心理干预的研究样本量较小,且缺乏针对不同文化背景、经济水平患者的个性化方案。因此,未来可开展前瞻性队列研究,探索黄褐斑严重程度、治疗效果与容貌焦虑的纵向关联,并研发适合中年女性的本土化心理干预工具(如结合传统文化的正念疗法)。另外,还需推动社会层面的多元审美教育,从根源上减少容貌焦虑的诱发因素。

7 总结

中年女性黄褐斑引发的容貌焦虑是一个涉及生理、心理、社会多层面的复杂问题,不仅会影响患者的生活质量,还会影响患者疾病治疗效果。通过规范治疗改善皮肤外观、结合心理干预缓解负面情绪、依托社会支持优化外部环境,可形成多维度的干预体系,有效减轻容貌焦虑。临床工作者应重视中年女性黄褐斑患者的心理需求,将皮肤治疗与心理支持相结合,同时呼吁社会构建多元包容的审美文化,帮助患者重建自我认同,提升整体健康水平。

【参考文献】

- [1]杨钰鑫,刘静,周筱琴.女性黄褐斑发病的危险因素分析及防治策略[J].基层医学论坛,2023,27(13):14-16,98.
- [2]杨皓瑜,刘家邑,陶冶,等.运用象数形神气理论辨治黄褐斑[J].北京中医药,2024,43(5):543-545.
- [3]李天悦,张子轩,张思琪,等.中西医多方案治疗黄褐斑研究进展[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(2):132-135.
- [4]应佳璇,王春宇.理气调血祛斑汤联合氨甲环酸治疗女性

黄褐斑45例[J].中国中医药科技,2023,30(1):192-194.

- [5]李涛,孙素姣.艾灸干预皮肤科疾病研究概况[J].中国中医药图书情报杂志,2023,47(4):154-158.
- [6]刘琳霞,雷铁池.黄褐斑的发病机制认识与治疗新进展[J].医学研究杂志,2025,54(1):153-157.
- [7]王利,黄朝卫.755 nm皮秒激光联合外用氨甲环酸治疗面部黄褐斑相关评测指标变化研究[J].中国美容医学,2025,34(6):100-103.
- [8]章婧,孙振燕,郑建峰.美容消斑汤联合水光注射氨甲环酸治疗肝气郁结型黄褐斑的疗效及对皮肤屏障功能修复的影响[J].中国美容医学,2023,32(2):116-119.
- [9]陆文婷,卞薇薇,陈萍.基于互联网社交平台的延续性护理在黄褐斑患者中的应用评价[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(4):242-243,246.
- [10]陈文静,万月,孙源,等.黄褐斑患者抑郁、焦虑状态调查及影响因素研究[J].医学研究杂志,2024,53(7):68-72.
- [11]何梅,李晓娟,李晓庆,等.女性黄褐斑病因、加重因素及皮肤类型的横断面研究[J].重庆医科大学学报,2021,46(4):499-502.
- [12]梁铭怡,廖勇.微针联合局部疗法治疗黄褐斑的Meta分析[J].实用皮肤病学杂志,2023,16(4):255.
- [13]邱婷,张丽,姚成奎,等.简式抑郁-焦虑-压力量表的多元概化分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2023,32(1):75-79.
- [14]周莹洁,胡炜圣,李奕祺,等.黄褐斑伴失眠的机制关联及中医诊疗进展[J].承德医学院学报,2025,42(3):235-239.
- [15]孙晓岩,于莹,孙雅纯.果酸换肤术联合强脉冲光治疗黄褐斑的效果及对皮损恢复情况的影响[J].中国美容医学,2025,34(7):102-105.
- [16]中国人体健康科技促进会皮肤病专委会,许爱娥.氟轻松氢醌维A酸乳膏治疗黄褐斑上市临床应用专家指导意见[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(3):343-348.
- [17]徐平,张慧敏,丁佩军.丹芩消郁合剂联合积雪苷霜软膏治疗肝郁气滞型黄褐斑疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(10):1380-1384.
- [18]刘晓霞,姜疆.强脉冲光联合水光针三联疗法注射治疗黄褐斑效果观察及对患者皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2025,34(7):126-129.
- [19]孙晓晨,黄绿萍.黄褐斑的组织病理学表现及其临床治疗意义[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(6):370-373.
- [20]郭玉凤,肖茜,李丽.中医情志护理对黄褐斑患者自我效能感及心理弹性的影响[J].中国医药导报,2022,19(30):184-187.

收稿日期: 2025-9-1

编辑: 朱思源