

心理及社会因素与断指再植患者美观满意度的相关性

高丽婷, 朱琳怡, 陈丽佳

(无锡市第九人民医院手外一科 江苏 无锡 214000)

[摘要]目的: 了解断指再植患者心理状态, 社会支持以及满意度情况, 并分析断指再植患者心理及社会因素与美观满意度的相关性。**方法:** 选取2020年8月-2023年1月于笔者医院接受断指再植术后109例断指患者为研究对象, 采用一般人口学资料、症状自评量表(SCL=90)、社会支持量表以及自制美观满意度量表评价患者心理情况、社会因素以及美观满意度。采用Pearson相关性分析症状自评量表、社会支持量表以及自制美观满意度量表各维度得分以及总分的相关性。将美观满意度评分为76~100分的患者分为满意组($n=57$), 美观满意度评分小于76分的分为不满意组($n=45$), 分析两组患者一般资料, 采用多因素逻辑回归分析影响美观满意度的相关因素。**结果:** 本调查共发放问卷109份, 收回有效问卷102份, 有效回收率为93.58%。断指再植患者症状自评量表总分为(28.58 ± 7.96)分, 社会支持量表总分和美观满意度量表总分分别为(34.23 ± 9.64)分和(31.90 ± 9.55)分; 不同性别、不同年龄以及不同工作性质患者美观满意度得分均具有差异($P < 0.05$); 心理状况总分和社会因素总分呈负相关($r = -0.838, P < 0.001$), 心理状况和美观满意度各维度呈负相关($r = -0.790, P < 0.001$), 社会因素和美观满意度各维度呈正相关($r = 0.746, P < 0.001$); 两组患者断指平面、心理状况以及社会因素得分组间对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)以及断指原因组间对比差异具有统计学意义($P > 0.05$); 多因素Logistic分析显示: 社会因素、心理状况以及断指平面是影响美观满意度的相关因素($P < 0.05$)。结论: 心理状况同美观满意度和社会因素呈负相关, 并且心理状况和社会因素是影响断指再植患者美观满意度的相关因素。

[关键词] 断指再植; 心理; 社会因素; 美观满意度; 相关性

[中图分类号] R473.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)04-0068-05

Correlation between Psychological and Social Factors and Aesthetic Satisfaction of Patients with Replantation of Severed Fingers

GAO Liting, ZHU Linyi, CHEN Lijia

(Department of Hand Surgery, Wuxi Ninth People's Hospital, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To analyze the psychological state, social support and satisfaction of patients with replantation of severed fingers, and to analyze the correlation between psychological and social factors and aesthetic satisfaction of patients with replantation of severed fingers. **Methods** From August 2020 to January 2023, 109 cases of amputated fingers after replantation in our hospital were taken as the research object. The psychological status, social factors and aesthetic satisfaction of patients were evaluated by general demographic data, symptom checklist 90 (SCL=90), social support scale and self-made aesthetic satisfaction scale. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation between the scores of each dimension and the total score of SCL-90, social support scale and self-made aesthetic satisfaction scale. Patients with aesthetic satisfaction score of 76~100 points were divided into satisfaction group ($n=57$) and those with aesthetic satisfaction score less than 76 points were divided into dissatisfaction group ($n=45$). The general data of the two groups were analyzed, and the related factors affecting aesthetic satisfaction were analyzed by multivariate logistic regression. **Results** A total of 109 questionnaires were distributed in this survey, and 102 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 93.58%. The total score of symptom checklist 90 (SCL-90), social support scale and aesthetic satisfaction scale were (34.23 ± 9.64) and (31.90 ± 9.55) respectively. The scores of aesthetic satisfaction of patients with different gender, age and job nature were different ($P < 0.05$), but there were no significant differences in psychological status, social factors and aesthetic satisfaction scores of patients with other demographic characteristics ($P > 0.05$). The total score of psychological status is negatively correlated with the total score of social factors ($r = -0.838, P < 0.001$), while the dimensions of psychological status and aesthetic satisfaction are negatively correlated ($r = -0.790, P < 0.001$), and the dimensions of social factors and aesthetic satisfaction are positively correlated ($r = 0.746,$

$P < 0.001$). There were statistically significant differences in the level of finger amputation, psychological status and social factors between the two groups ($P < 0.05$) and the differences in the reasons for finger amputation between the two groups ($P > 0.05$). Multivariate Logistic analysis showed that social factors, psychological status and severed finger plane were related factors affecting aesthetic satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological status is negatively correlated with aesthetic satisfaction and social factors, and psychological status and social factors are related factors affecting aesthetic satisfaction of patients with replantation of severed fingers.

Key words: replantation of severed fingers; psychology; social factors; aesthetic satisfaction; correlation

指离断伤是由自残和非自残两种方式导致的一种手外科疾患,断指再植是临床处理该方式的常用方式,其借助光学显微镜,将不完全断离甚至完全断离的血管重新吻合,彻底清创,进行骨、神经、肌腱以及皮肤的整复术,最大程度恢复指体的生理性解剖位置和解剖功能^[1]。研究显示^[2]近年来随着科技的发展断指再植的成功率呈上升趋势,据统计断指再植成功率可达到90%,但是仍有部分患者断指再植后手功能恢复欠。并且随着科学技术以及美学需求的增加,对断指再植的需求从恢复手功能到断指满足美学需求佳。目前大量研究表明断指原因、手术方式、受伤至入院时间等均是影响美观满意度的客观原因,但是缺乏主观因素对美观满意度的影响^[3]。吴茫茫等^[4]的研究发现于全瓷冠牙齿修复术患者而言社会功能是影响患者美观满意度的主观因素。袁贤君等^[5]的研究表明心理因素是影响美观满意度的相关因素。综上心理因素以及社会支持均可对患者的美观满意度产生影响,故本研究以此为基础,探讨上述结论在断指再植患者中的适用性,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象:选取2020年8月-2023年1月于笔者医院接受断指再植术后109例断指患者为研究对象,已经医院伦理委员会审批同意。纳入标准:①断指保存较好,断离的指体有一定完整性,未经有毒有害物质污染;②符合断指再植术条件并接受断指再植术;③所断指为手指,且只断一指。④初中及以上学历者;⑤均取得患者本人及家属的书面知情同意书且临床资料完整者,排除标准:①伴有视听功能障碍者;②合并严重感染、心肺、肝肾功能不全;③不能正常沟通交流,不能配合量表填写;④近期上肢发生骨折者;⑤合并炎性血管病变、高血压、糖尿病。剔除及脱落标准:①治疗过程中出现黄疸,血压剧降,支气管痉挛等不良反应;②观察时间内未按时治疗或使用其他抗血管痉挛、抗凝、抗感染的药物、疗法;③断指再植术失败或术后发生血管危象等严重并发症。

1.2 调查内容

1.2.1 一般资料:以国家基本公共卫生规范(2011年版)中的城乡居民健康档案为标准^[6],对一般资料进行调查,包括人口社会学特征以及病情相关情况。

1.2.2 心理状况:于术后1个月,采用症状自评量表(SCL-90)^[7]对患者心理状态进行评估。该量表包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病灶和附加项目10个维度,每个维度9个条目,共计90个条目,每个条目分值为1~5分,得分范围90~450分,分值越高表明患者心理问题越严重。

1.2.3 社会因素:于术后1个月,采用社会支持量表^[8]进行评价,该量表分为客观支持(3个条目,分值为4~16分)、主观支持(4个条目,分值为14~34分)和对支持的利用度(3个条目,分值为3~12分)3个方面,共10个条目,得分范围11~62分,得分越高表示患者的社会支持度越高。得分<20分为较低支持,20~30分为中等支持,>30分为高度支持。

1.2.4 美观满意度:于术后1个月,采用笔者医院自制《美观满意度评分量表》进行评估。该量表分别从瘢痕面积、手指畸形、皮肤松弛、皮肤不对称4项内容进行评分,每项分值为25分,总分为100分,>86分为非常满意,76~86分为满意,<76分为不满意3个级别。

1.3 调查方法:本研究采用问卷调查法,经课题组统一培训的5名研究人员发放问卷。于术后1个月,嘱患者于门诊进行复查,然后护理发放问卷进行调查。首先,研究人员采用统一指导语向受试对象说明本研究的目的、意义及问卷填写方法。当场发放问卷并由其以匿名形式自行填写,严格遵从保密及匿名原则,当场回收并检查问卷是否齐全,若有缺失条目,当场填补,再次核对无误后收回。本次调查发放并收回问卷109份,剔除无效问卷7份,最终获得有效问卷102份,有效回收率为93.58%(102/109)。

1.4 统计学分析:采用SPSS22.0统计软件对数据进行处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或方差分析。计数资料以例数或百分比表示。患者一般资料、症状自评量表、社会支持量表以及美观满意度量表得分采用描述性分析;症状自评量表、社会支持量表以及美观满意度量表任意2个变量进行Pearson相关分析,采用多因素Logistic回归分析影响断指再植术后患者美观满意度的相关因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 断指再植患者各量表得分:断指再植患者心理状况以

表1 断指再植患者心理状况评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	评分
总分	173.95±41.21
躯体化	28.98±4.54
强迫症状	12.64±4.21
人际关系敏感	16.72±5.59
焦虑	29.64±4.50
抑郁	30.64±5.28
敌对	12.34±3.14
恐怖	11.64±3.51
偏执	10.67±3.54
精神病灶	8.34±2.33
附加项目	12.34±4.57

表2 断指再植患者社会因素评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	评分
总分	37.34±9.21
客观支持	9.24±3.25
主观支持	21.87±4.26
对支持的利用度	6.23±1.70

表3 断指再植患者美观满意度评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	评分
总分	71.70±12.76
瘢痕面积	17.12±3.32
手指畸形	18.17±3.54
皮肤松弛	19.57±3.68
皮肤不对称	16.84±2.19

及美观满意度得分处于中等偏下, 社会因素处于中等偏上, 见表1~3。

2.2 不同人口学特征断指再植患者各量表得分情况比较: 不同性别、不同年龄以及不同工作性质患者美观满意度得

分比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其他不同人口学特征患者心理状况、社会因素以及美观满意度得分对比差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 见表4。

表4 不同人口学特征断指再植患者各量表得分情况比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	例数	心理状况	t 值	P 值	社会因素	t 值	P 值	美观满意度	t 值	P 值
性别			-1.914	0.060		-0.096	0.923		3.384	0.001
男	62	154.34±29.34			36.84±8.54			70.31±10.22		
女	40	168.94±45.63			37.01±9.54			64.28±8.37		
年龄/岁			1.871	0.064		1.906	0.060		-2.351	0.022
45岁以下	67	167.94±42.12			35.94±8.37			62.58±10.24		
45岁以上	35	156.31±20.64			32.01±6.79			68.60±13.22		
断指部位			0.033	0.967		2.663	0.075		0.246	0.782
大拇指	29	161.83±41.97			35.21±7.24			69.21±10.05		
食指	24	159.64±23.04			38.67±6.38			68.28±9.82		
中指	23	153.25±20.98			37.85±7.33			70.32±9.78		
无名指	15	152.67±17.58			38.75±7.14			69.57±10.24		
小拇指	11	157.67±12.04			38.64±8.05			70.39±9.16		
学历			0.608	0.547		-0.288	0.775		-0.516	0.608
初中	28	168.92±37.38			36.64±9.37			69.21±8.02		
初中及以上	74	164.07±29.58			37.23±8.38			70.18±9.24		
居住地			1.588	0.123		-0.260	0.796		1.984	0.051
农村	72	167.66±48.52			38.67±7.35			69.97±7.25		
城镇	30	152.31±21.47			39.11±7.97			66.25±10.77		
宗教信仰			1.343	0.184		0.823	0.414		-0.512	0.610
有	31	159.67±22.28			39.23±8.57			69.45±10.32		
无	71	153.16±23.05			37.61±10.35			70.62±11.25		
工作性质			0.882	0.381		0.577	0.566		2.564	0.014
体力劳动者	66	171.59±37.68			39.25±8.24			69.25±11.25		
非体力劳动者	36	164.28±40.25			38.24±7.88			63.58±7.58		
断指原因			0.387	0.680		0.006	0.994		0.099	0.906
挤压伤	29	163.37±25.64			37.92±8.25			70.36±8.97		
切割伤	69	168.64±30.28			38.02±8.66			71.25±9.35		
勒伤	4	162.34±30.55			38.42±9.01			70.63±9.58		

2.3 断指再植患者心理因素、社会支持以及美观满意度间的相关性：心理状况总分和社会因素总分呈负相关 ($r=-0.838, P<0.001$)，心理状况和美观满意度各维度呈负相关 ($r=-0.790, P<0.001$)，社会因素和美观满意度各维度呈正相关 ($r=0.746, P<0.001$)，见表5。

表5 断指再植患者心理因素、社会支持以及美观满意度间的相关性

指标	心理状况	社会因素	美观满意度
心理状况	1	-0.838**	-0.790**
社会因素	-0.838**	1	0.746**
美观满意度	-0.790**	0.746**	1

注：** $P<0.001$ 。

2.4 两组患者一般资料对比：两组患者断指平面、心理状况以及社会因素得分组间对比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，断指原因对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表6。

表6 两组患者一般资料比较 [n (%), $\bar{x}\pm s$]

项目	满意组 (n=57)	不满意组 (n=45)	t值	P值
性别			0.021	0.885
男	35 (61.40)	27 (60.00)		
女	22 (38.60)	18 (40.00)		
年龄/岁			1.051	0.305
45岁以下	35 (61.40)	32 (71.11)		
45岁以上	22 (38.60)	13 (28.89)		
断指部位			0.878	0.928
大拇指	16 (28.07)	13 (28.90)		
食指	13 (22.81)	11 (24.44)		
中指	12 (21.05)	11 (24.44)		
无名指	10 (17.54)	5 (11.11)		
小拇指	6 (10.53)	5 (11.11)		
学历			0.084	0.772
初中	15 (26.32)	13 (28.89)		
初中及以上	42 (73.68)	32 (71.11)		
居住地			0.597	0.439
农村	42 (73.68)	30 (66.67)		
城镇	15 (26.32)	15 (33.33)		
断指平面			25.595	<0.001
末节	2 (3.51)	19 (42.22)		
中节中断	40 (85.11)	21 (46.67)		
近节	15 (11.38)	5 (11.11)		
断指原因			0.755	0.686
挤压伤	14 (24.56)	13 (28.89)		
切割伤	38 (66.67)	31 (68.69)		
勒伤	3 (8.77)	1 (2.42)		
心理状况	143.84±10.32	159.64±20.31	-4.756	<0.001
社会因素	40.34±5.71	34.51±5.27	5.346	<0.001

2.5 影响断指再植术患者美观满意度的多因素Logistic回

归分析：多因素Logistic分析显示：社会因素、心理状况以及断指平面是影响美观满意度的相关因素 ($P<0.05$)，见表7。

表7 影响断指再植术患者美观满意度的多因素分析

指标	B	SE	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI	
						下限	上限
社会因素	-0.119	0.038	10.131	0.001	0.887	0.824	0.955
心理状况	0.235	0.082	8.147	0.004	1.265	1.076	1.487
断指平面	-4.022	0.975	17.008	<0.001	0.018	0.003	0.121
常量	10.620	5.756	3.404	0.065	40.913		

3 讨论

3.1 断指再植患者美观满意度现状：手指作为日常生产、科学研究、生活娱乐时和物品接触最为密切的肢体，对机体发挥着不可替代的作用。近年来随着工业、交通运输业等的发展，手指离段伤的发生率呈逐年上升趋势^[9]，且诸多研究^[10-11]显示工农业的发展越先进手指离段伤发生机制越为复杂，修复难度也随之增加。断指再植术^[12]是目前治疗手指离段伤的有效方式，其以手指末节静脉分布的解剖规律、特点进行吻合，目前多数患者经断指再植术后手功能可恢复部分。但是随着生活水平以及审美观念的提高，人们从追求植体成活转变成追求断指再植后美观度的恢复^[13]。本研究结果显示断指再植术后患者美观满意度得分为(71.70±12.76)分，表明手指离段伤患者对断指再植后外观的满意度处于中等偏下水平。衡量植体成活的重要依据是血管再通，故在术中会通过各种方法确保血管再通，但是断指因血管解剖变异、离断位置(甲根部)、静脉管壁薄等诸多原因在吻合静脉的过程中无法完成有效的静脉吻合，因此断指再植后的手指常会出现一个狭窄的颈部，影响植体的美观度^[14]，导致患者对植体的美观满意度低下。

3.2 断指再植患者社会因素以及心理状况现状：本研究通过症状自评量表(SCL=90)对患者的心理状态进行评估，总分为(173.95±41.21)分，各分项中抑郁得分最高(30.64±5.28)分，该研究结果和既往的研究结果相一致^[15]，支持本研究结果。手指离段伤大多是突发外伤引起的，患者对突发的事件及可能致残的最终结局缺乏心理准备，带给患者不同程度的心理压力，断指再植术后患者常出现焦虑抑郁等不良情绪，其中以抑郁最为明显^[16]。另外手指外伤后患者会产生非特异性时相性反应-应激反应，其通过心理-神经内分泌调节轴的作用，增加肾上腺素、儿茶酚胺等缩血管物质的释放，导致血管痉挛或堵塞，增加出现血管危象的概率^[17]。血管危象作为断指再植术后严重的并发症，其发生率可达13.56%~22.62%，是影响植体成活的独立危险因素，进一步增加患者的心理压力^[18]。王文杰等^[19]对接受断指再植的患者予以心理干预后，发现该类患者更容易接受断指造成的不良后果，此结果也提示在临床护理中不仅关注疾病本身，

同时还要关注心理状态。同时本研究中断指再植患者社会因素得分为(37.34±9.21)分,处于中等偏上水平。断指再植或再植手指本身存在着不同程度的畸形和功能障碍,患者对未来生活、工作和人际交往产生较多的担忧,易产生自卑的心理,尤其在断指再植术后康复晚期,患者往往因为再植指功能恢复不理想、外观不美观,产生较为明显的心理变化,功能锻炼不积极,依从性下降,不积极使用患指而造成生活自理能力下降,也不愿意参与日常社会活动,降低社会参与主观能动性^[20]。

3.3 断指再植术后患者心理状况、社会因素同美观满意度的相关性:本研究中心理状况得分同美观满意度得分呈负相关,且心理状况是影响美观满意度的相关因素。提示改善断指再植患者的心理状况是提高美观满意度的重要途径。手指离断伤是一种好发于青年群体中的突发性事件,突发性事件是一种强烈的刺激源和应激事件,受伤最初患者以出乎意料的镇静、表情淡漠以及言语简单等情绪休克为主,此种情绪看似对患者造成的影响较小,但实际其为一种严重性的心理创伤^[21],王双双等^[22]的研究显示手指离断伤虽然很少危及生命,但由于担心预后及其对外观形象的影响,患者多处于消极心理状态。一项研究表明手指离断伤发生后,患者常伴有较为显著的负性情绪,其中抑郁以及焦虑是临床最为常见的负性情绪,并且此种不良心理状态可持续存在。持续存在的不良心理状况可直接影响患者后期功能训练的积极开展^[23]。手功能训练作为断指再植术后的重要举措,不仅能恢复手功能,同时也能促进手部形态的改善^[24],罗秀艳等^[25]的研究中表明长时间接受手功能锻炼的患者手部外观评分显著高于未接受手功能锻炼的患者,由此可见心理状态可对美观满意度产生影响。另外本研究中社会因素得分和美观满意度得分呈负相关。表明患者获得的社会支持越高,美观满意度越高。手指离断伤发生后大多数患者对其的发生缺乏一定的心理准备甚至无准备,术后常因手指功能下降,外观畸形等产生过度的担心,从而出现极为显著的心理变化,在一项调查性研究中^[26]发现术后患者的社会能力下降,常表现在不参加集体性活动、不外露手指等,因此社会支持也是提高美观满意度的举措。

综上所述,心理状况同美观满意度和社会因素呈负相关,并且心理状况和社会因素是影响断指再植患者美观满意度的相关因素。

[参考文献]

- [1]Ma R, Du R, Fan Y, et al. Effect of health care and rehabilitation nursing and analysis of neurovascular preservation of patients undergoing reconstruction of severed finger under x-ray image examination[J]. *World Neurosurg*, 2021,149:397-405.
- [2]Gürbüz K, Yontar Y. A four-year community hospital experience regarding procedures for the replantation and revascularization of fingers[J]. *Jt Dis Relat Surg*, 2021,32(2):383-390.
- [3]曹况钟,黄凯,陈晓. 对接受断指再植术的患者再植指功能恢复情况的影响因素分析[J].*当代医药论丛*,2020,18(2):2.
- [4]吴茫茫,吕凯歌,刘党利. 全瓷冠牙齿修复术对患者美观满意度心理状态及社会功能的影响[J].*临床心身疾病杂志*, 2017,23(5):81-82,89.
- [5]袁贤君,余德华,潘娱,等. 心理因素对前牙全瓷修复患者美观满意度的影响[J].*中华医学美容美容杂志*, 2012,18(2):94-96.
- [6]陈红. 把《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》贯穿在《社区护理》教学中的尝试[J].*护理学报*, 2013,20(10):10-13.
- [7]Sereda Y, Dembitskyi S. Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine[J]. *BMC Psychiatry*, 2016,16(1):300.
- [8]Albayrak S, Çakır B, Kılınc F N, et al. Reliability and Validity Study of the Turkish Version of Child and Adolescent Social Support Scale for Healthy Behaviors[J]. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2018,12(4):273-278.
- [9]全朋飞,袁正江,陈煜华. 手指脱套离断伤再植的治疗体会[J]. *中国美容医学*,2023,32(2):47-51.
- [10]侯建玺,戚剑,郑宪友,等. 特殊类型断指命名专家共识[J].*中华显微外科杂志*, 2022,45(5):481-492.
- [11]梁富旭. 手指完全离断84例手术治疗的临床效果[J].*江苏医药*, 2018,44(8):926-928.
- [12]李木子. 断指再植治疗手指末节完全离断的临床效果及影响断指再植成活率的因素分析[J].*中国现代药物应用*,2020,14(20):91-93.
- [13]熊胜文,谢玉珍,周卓. 断指再植治疗手指末节完全离断的临床效果及影响断指再植成活率的因素分析[J].*中国综合临床*, 2018,34(4):356-361.
- [14]Zyluk A. Ten-Year (2010-2019) activity report of the replantation service for hand and finger amputations in poland[J]. *Handchir Mikrochir Plast Chir*, 2023,55(1):41-46.
- [15]郭艳. 心理干预对断指再植术后血管危象发生率的影响[J].*中国美容医学*,2012,21(18):573.
- [16]吴蓓蓓,胡三莲,黄新艳,等. 断指再植病人创伤后应激障碍水平及其影响因素[J]. *护理研究*,2021,35(24):4451-4455.
- [17]余丽华,罗红,李世民. 心理干预对降低断指再植术血管危象产生的效应[J]. *右江医学*,2006,34(2):221-222.
- [18]Ju J, Li L, Hou R. Transplantation of a free vascularized joint flap from the second toe for the acute reconstruction of defects in the thumb and other fingers[J]. *Indian J Orthop*, 2019,53(2):357-365.
- [19]王文杰,陈红英,李英,等. 实施同理心护理干预对断指再植术后患者心理及再植指功能恢复的影响[J].*中国医学伦理学*,2016,29(1):170-172.
- [20]杨晨鹤,张静慧,郭丽丽. 早期康复锻炼联合情志护理对上肢重度烧伤后整形植皮患者肢体功能恢复及心理重建的影响[J].*中国美容医学*, 2021,30(3):167-170.
- [21]李晓晖,汪晓霜,王志新. 基于微信群的延续性护理对断指再植患者自护能力及手功能恢复的影响[J].*中国美容医学*,2022,31(2):157-160.
- [22]王双双,张国佑,郑玲玲. 心理弹性与社会支持对手外科患者创

- 伤后应激障碍的影响[J].医院管理论坛, 2018,35(10):33-36.
- [23]卢微波, 菅永志, 白绍元, 等. 河南省三门峡市某医院手外伤发病原因及发病特点的调查分析[J].实用手外科杂志, 2021,35(2):233-235,239.
- [24]周园, 王骏, 傅育红, 等. 手外伤工伤康复患者入院时焦虑抑郁情绪及其影响因素分析[J].现代临床护理, 2018,17(3):21-25.
- [25]罗秀艳, 罗朝晖, 何美玲, 等. 断指再植术后再植指总体活动度恢复状况及其影响因素分析[J].护理实践与研究, 2021,18(9):1269-

1273.

- [26]Maddison K, Perry L, Debono D. Psychological sequelae of hand injuries: an integrative review[J]. J Hand Surg Eur Vol, 2023,48(1):33-40.

[收稿日期]2023-04-06

本文引用格式: 高丽婷, 朱琳怡, 陈丽佳. 心理及社会因素与断指再植患者美观满意度的相关性[J].中国美容医学, 2025,34(4):68-73.

中国医美行业现状分析：借鉴美日韩美容发展经验促进行业健康发展

谭素芳¹, 眭师宜¹, 毛婉萍¹, 钟昕²

(1.湖南中医药高等专科学校 湖南 株洲 412000 2.湖南中医药高等专科学校附属第一医院皮肤科 湖南 株洲 412000)

[摘要]随着社会经济发展和人们对美的追求增强, 中国医美行业扩展迅速, 安全问题引发关注, 如3.15晚会曝光无资质人员使用妆字号化妆品进行面部注射, 一度成为社会关注的焦点。本文通过对国内外文献归纳和整理, 借鉴美国、日本和韩国美容经验, 在区分医疗美容与生活美容的前提下, 分析中国医美发展历史阶段、行业现状、发展趋势、管理建议, 以期促进中国医美行业的健康、有序发展。

[关键词] 医美行业; 医疗美容; 生活美容; 发展经验

[中图分类号]R62 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2025) 04-0073-04

Analysis of the Current Situation of China's Medical Aesthetics Industry: Learning from the Beauty Development Experience of the United States, Japan and South Korea to Achieve A Balanced Market Development

TAN Sufang¹, SUI Shiyi¹, MAO Wanping¹, Zhong Xin²

(1.Hunan Traditional Chinese Medicine College, Zhuzhou 412012, Hunan, China; 2.The First Hospital of Hunan College of Chinese Medicine, Zhuzhou 412000, Hunan, China)

Abstract: With the development of social economy and people's pursuit of beauty, the medical beauty market in China is expanding rapidly, and safety issues have attracted attention. For example, the 3.15 party revealed that unqualified personnel used cosmetics for facial injections, which once became the focus of social attention. In this paper, by summarizing and sorting out domestic and foreign literature, drawing on the beauty experience of the United States, Japan and South Korea, and on the premise of distinguishing between medical beauty and life beauty, this paper analyzes the historical stage of Chinese medical beauty development, industry status, development trends, and management suggestions, in order to promote China's medical aesthetics. The healthy and orderly development of the medical beauty market.

Key words: medical beauty industry; medical beauty market; medical beauty; life beauty; development experience

随着社会经济的飞速发展和生活水平的提升, 人们对自身形象和外观的关注度日益增强。医美行业的快速扩张也带来了一些挑战, 如市场规范化和安全性问题。

医美行业可以从狭义和广义两个角度来理解: 狭义的

医美主要指医疗美容, 即通过手术、药物、医疗器械等具有创伤性或侵入性的方法来改善或重塑人体外观^[1]。而广义的医美则包括医疗美容和生活美容, 其中生活美容主要采用非侵入性的方式, 如使用化妆品和非医疗器械等, 对人

基金项目: 湖南省职业教育教学改革研究项目(编号: ZJGB2022007); 湖南中医药高等专科学校2023年校级教育教学改革研究项目(编号: XJ202306)

通信作者: 钟昕, 硕士研究生、主治医师; 研究方向为中医外科学皮肤方向。E-mail: 627603363@qq.com

第一作者: 谭素芳, 硕士研究生、助教; 研究方向为中医皮肤外科学、医学美容教育。E-mail: 792244962@qq.com