

- in the management of mild androgenetic alopecia: Results from a large, international observational study[J]. *Dermatol Ther*, 2021, 34(6):e15134.
- [4]Creadore A, Manjaly P, Li S J, et al. Evaluation of stigma toward individuals with alopecia[J]. *JAMA Dermatol*, 2021, 157(4):392-398.
- [5]Huang C H, Fu Y, Chi C C. Health-related quality of life, depression, and self-esteem in patients with androgenetic alopecia: a systematic review and meta-analysis[J]. *JAMA Dermatol*, 2021, 157(8):963-970.
- [6]Vyas J, Johns J R, Abdelrazik Y, et al. The dermatology life quality index (DLQI) used as the benchmark in validation of 101 quality-of-life instruments: A systematic review[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2025, 39(3):631-679.
- [7]Gobbens R J J, van der Ploeg T. The prediction of mortality by quality of life assessed with the WHOQOL-BREF: a longitudinal analysis at the domain and item levels using a seven-year follow-up period[J]. *Qual Life Res*, 2021, 30(7):1951-1962.
- [8]Schielein M C, Tizek L, Ziehfreund S, et al. Stigmatization caused by hair loss - a systematic literature review[J]. *J Dtsch Dermatol Ges*, 2020, 18(12):1357-1368.
- [9]Wu Y, Levis B, Daray F M, et al. Comparison of the accuracy of the 7-item HADS Depression subscale and 14-item total HADS for screening for major depression: A systematic review and individual participant data meta-analysis [J]. *Psychol Assess*, 2023, 35(2):95-114.
- [10]Nilforoushzadeh M A, Golparvaran M. An assessment for measuring loneliness, anxiety, and depression in male patients with androgenetic alopecia undergoing hair transplantation surgery: A before-after study[J]. *J Cosmet Dermatol*, 2022,21(12):7013-7017.
- [11]Liu D, Xu Q, Meng X, et al. Status of research on the development and regeneration of hair follicles[J]. *Int J Med Sci*, 2024, 21(1):80-94.
- [12]Moorthy S, Yu L, Peng L, et al. Quality of life and its association with androgenetic alopecia patients in shanghai: a cross-sectional study[J]. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 2022, 15:2883-2893.
- [13]Razum J, Vukasović Hlupić T. Quality of life in young men with androgenetic alopecia: A mixed methods study[J]. *J Cosmet Dermatol*, 2022, 21(2):794-801.
- [14]Asad N, Naseer M, Ghafoor R. Efficacy of topical finasteride 0.25% with minoxidil 5% versus topical minoxidil 5% alone in treatment of male pattern androgenic alopecia[J]. *J Drugs Dermatol*, 2024, 23(11):1003-1008.
- [15]Elsaie L T, Elshahid A R, Hasan H M, et al. Cross sectional quality of life assessment in patients with androgenetic alopecia[J]. *Dermatol Ther*, 2020, 33(4):e13799.

[收稿日期]2025-03-07

本文引用格式: 余林丽, Sathishkumar Moorthy, 黎翎潼, 等. 上海市某医院皮肤科雄激素性脱发患者负面情绪及生活质量横断面研究[J]. *中国美容医学*, 2025, 34(11):117-121.

北京某三甲医院皮肤科门诊面部色斑患者的心理状态研究

林于樱, 吴楠, 陈慧, 张海萍

(首都医科大学宣武医院皮肤科 北京 100053)

[摘要]目的: 医疗美容容易发生医疗纠纷, 虽然激光等治疗经验对面面部色斑成熟, 然而复发者众, 易出现情绪性行为, 研究调查面部色斑患者存在的精神心理状态, 重视身心协调、以提供不同面部色斑治疗的综合方法。**方法:** 选取2018年1月-2020年1月北京某三甲医院皮肤科门诊治疗的214例患者作为观察组, 采用医院焦虑抑郁量表(HADS)进行问卷调查评估, 并与国内HADS常规模型凌政等学者研究内科门诊患者的心理状态作为对照进行比较。**结果:** 面部色斑患者其HADS焦虑评分和抑郁评分均明显高于国内常模, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且抑郁状态比焦虑状态更为常见。**结论:** 面部色斑患者存在明显精神心理问题, 在治疗面部色斑患者时应认识并关注心理状态与疾病的关系, 采取适当的措施有利于避免或减少医疗纠纷的发生。

[关键词] 面部色斑; 医院焦虑抑郁量表; 焦虑; 抑郁; 共病; 北京

[中图分类号] R751.02 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2025) 11-0121-03

A Study on the Psychological State of Patients with Facial Pigmentation in the Dermatology Outpatient Department of A Tertiary Hospital in Beijing

LIN Yuying, WU Nan, CHEN Hui, ZHANG Haiping

(Department of Dermatology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China)

通信作者: 张海萍, 教授、主任医师; 研究方向为白癜风、带状疱疹、痤疮、性病、皮肤心身性疾病等。E-mail: zhanghaiping@xwhosp.org

第一作者: 林于樱, 副主任医师; 研究方向为皮肤心身疾病、皮肤色素性疾病、白化病的临床与基础研究等。E-mail: yuying0205@hotmail.com

Abstract: Objective To investigate the mental and psychological situation of the patients with pigmented facial lesions, and attach importance to physical and mental coordination to provide comprehensive methods for treatment. **Methods** A total of 214 patients who were treated in the dermatology outpatient department of a tertiary hospital in Beijing from January 2018 to January 2020 were selected as the observation group. A questionnaire survey was conducted using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) for assessment, and a comparison was made with the psychological state of internal medicine outpatient patients studied by scholars such as Ling Zheng using the conventional HADS model in China. **Results** The HADS anxiety score and depression score of patients with pigmented facial lesions were significantly higher than the domestic norm, with statistical significance ($P < 0.05$), and depression was more common than anxiety. **Conclusion** Patients with pigmented facial lesions have obvious psychological problems. We should recognize and concerns to the relationship between psychological state and disease before treating patients with pigmented facial lesions, and take appropriate measures to avoid or reduce medical disputes.

Key words: pigmented facial lesions; hospital anxiety and depression scale; anxiety; depression; comorbidity; Beijing

面部色斑是指由于面部皮肤黑色素颗粒过多或黑色素分布不均匀,造成皮肤局部出现较正常肤色暗沉的斑点、斑片的损容性皮肤病,该病患者无任何主观感觉和不适症状,随着医学美容科学的飞速发展,可通过医疗美容手段治疗,但患者经常对疗效的期许与实际疗效出现很大的差异,为了更好地评估面部色斑患者的心理状况,为临床心理治疗提供依据,笔者进行了一项单中心、横断面研究。对214例面部色斑患者使用HADS量表进行问卷调查,并与凌政等^[1]对6 172例综合医院内科门诊就诊患者的HADS进行对照,研究探讨面部色斑患者精神心理状态,不仅帮助患者正确认识自己的心理状态,淡化不良情绪状态,同时也可使医疗者为患者提供适当的心理支持,为疾病预防、预后与转归起到积极作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2018年1月-2020年1月国内北京某三甲医院皮肤科门诊诊疗的214患者作为观察组展开问卷调查。纳入标准:①诊断为面部黄褐斑、雀斑、脂溢性角化、褐青色痣、晒斑及炎症后色素沉着者;②年龄为16~70岁,性别不拘;③个人自愿进行研究。排除标准:①精神发育迟缓者;②认知障碍。选取凌政等^[1]对6 172例采用医院焦虑抑郁量表(Hospital anxiety and depression scale, HADS)自行评估的内科门诊就诊患者作为对照组。本研究样本量大,具有一定专业性,常被作为国内HADS常规模型,应用于快速筛查门诊、社区人群及住院患者的心理状态。

1.2 方法

1.2.1 调查工具:焦虑抑郁状态需要患者通过医院焦虑抑郁量表进行自我评估,主要针对的是最近30 d内出现的焦虑、抑郁情绪。HADS根据Zigmond原始两因子结构模型进行分析,其中包含焦虑和抑郁两个亚量表,通过14个条目对焦虑及抑郁状态进行评估。各条目利用四级评分方法(0~3分),再分别把焦虑或抑郁对应的7个条目的得分相

加得到焦虑及抑郁亚量表的评分。焦虑和抑郁亚量表的分值区可划分为:0~7分属于无症状,8~10分属于症状可疑,11~21分属于症状确定。本研究将7分设定为界限值,HADS中焦虑或抑郁亚量表得分高于该数值即认为患者存在有焦虑或者抑郁状态的可能,如果患者的焦虑及抑郁分量表得分都高于该数值则认为患者同时存在焦虑和抑郁状态的可能,临床上称为焦虑抑郁共病^[2]。

1.2.2 研究方法:本研究采用横断面调查,经得患者同意且签署知情同意后,由培训后的皮肤科医生采用调查问卷进行面试访谈。过程中使用统一的教学语言解释填写问卷的要求和注意事项,并及时回答所有受访者的问题。调查项目包括患者的一般情况,包括性别、年龄、皮肤临床表现,同时采用HADS评估最近30 d内其精神心理状态。受访者皆进行匿名自评,终将数据输入计算机。结果与中国HADS常规模型凌政等学者^[1]对中国6 172例综合医院内科门诊就诊患者的精神心理状态进行对照。

1.3 统计学分析:采用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析,如符合正态分布,则采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,计数资料为百分率(%)表示,均数的比较采用 t 检验, χ^2 检验 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况:面部色斑包括黄褐斑67例、雀斑35例、脂溢性角化52例、褐青色痣23例、晒斑12例及炎症后色素沉着25例,共214例(见表1),其中男36例,女178例,男女患病率分别为16.82%及83.18%。年龄16~70岁,男性、女性平均年龄分别为(32.79±10.42)岁、(31.18±9.78)岁。

2.2 面部色斑患者HADS与对照组比较:面部色斑组与对照组的焦虑评分>7、抑郁评分>7及焦虑评分与抑郁评分同时>7比较,面部色斑组均显著高于对照组($P < 0.01$),差异均有统计学意义。见表2。

2.3 面部色斑患者焦虑与抑郁情况:214例面部色斑患者

表1 面部色斑患者一般资料 [n (%), n=214]

面部色斑种类	焦虑评分>7	抑郁评分>7	焦虑及抑郁评分>7
黄褐斑	67 (31.31)	20 (9.35)	63 (29.44)
雀斑	35 (16.36)	6 (2.80)	32 (14.95)
脂溢性角化	52 (24.30)	11 (5.14)	50 (23.36)
褐青色痣	23 (10.75)	7 (3.27)	21 (9.81)
晒斑	12 (5.61)	3 (1.40)	8 (3.74)
炎症后色素沉着	25 (11.68)	4 (1.87)	21 (9.81)
总计	214 (100.00)	51 (23.83)	195 (91.12)

表2 面部色斑患者与对照组HADS测试结果比较 [n (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	焦虑评分 >7	焦虑评分 $\bar{x} \pm s$	抑郁评分 >7	抑郁评分 $\bar{x} \pm s$	焦虑及抑郁评分 >7
面部色斑组	51 (23.83)	9.27 ± 1.93	195 (91.12)	11.04 ± 1.95	45 (21.03)
对照组	428 (6.93)	3.3 ± 2.4	226 (3.66)	2.6 ± 2.2	81 (1.31)
t值		17.463		52.698	
P值		<0.001		<0.001	

HADS焦虑评分>7分的患者共51例，占有所有患者的23.83%，其中11例（5.14%）肯定存在焦虑症状；抑郁评分>7分的患者共195例，占有所有患者的91.12%，其中117例（54.67%）肯定存在焦虑症状。

2.4 面部色斑患者的心理状态与性别发生率情况：采用 χ^2 检验后，显示面部色斑患者的焦虑及抑郁与性别无统计学意义 ($P>0.05$)。见表3。

表3 面部色斑患者的心理状态与性别发生率情况 [n (%)]

性别	焦虑评分>7	抑郁评分>7
男	10 (27.78)	30 (83.33)
女	41 (23.03)	165 (92.70)
χ^2 值	0.371	2.191
P值	0.542	0.139

2.5 面部色斑患者的心理状态与各个年龄段发生率情况：对各个年龄段进行卡方检验，分析显示年龄与焦虑及抑郁无统计学意义 ($P>0.05$)。见表4。

表4 面部色斑患者的心理状态与各个年龄段发生率情况 [n (%)]

年龄	焦虑	抑郁
10~19岁	0 (0.00)	2 (1.03)
20~29岁	22 (43.14)	85 (43.59)
30~39岁	19 (37.25)	53 (27.18)
40~49岁	10 (19.61)	36 (18.46)
50~59岁	0 (0.00)	12 (6.15)
60~70岁	0 (0.00)	7 (3.59)
χ^2 值	9.125	5.145
P值	0.105	0.393

3 讨论

面部色斑是指面部局部性的皮肤色素增加，其分类比较复杂，包括褐青色痣、脂溢性角化、雀斑、黄褐斑、炎症性色素沉着等，这些色素性增加皮肤病的机制复杂并且不尽相同，大致可归纳以下原因：①遗传基因的影响；②紫外线的照射；③物理性的刺激；④激素的影响等。面部色斑易给人瑕疵不干净、不健康印象，尤其在我国、日本及韩国，白皙的皮肤在文化上是受欢迎的，所以皮肤色素沉着是亚洲人常见的美容问题^[3]。面部色斑虽然无任何主观感觉和不适，但容貌总被认为是重要的审美和情感价值的依据，易对人的心理状态造成影响，若治疗未达到个体预期的“立竿见影”或效果不彰，容易造成心理困扰。

国内外有研究者认为心理因素与皮肤病发病有相关性^[4]。当精神压力过大或情绪抑郁可导致自主神经系统失去平衡，引起内分泌障碍及失调紊乱等，影响了皮肤色素的代谢而导致肤色灰暗或产生色斑等^[5]。另一些研究也表明面部缺陷患者存在心理障碍^[6]，在有关美容性色素性疾病的研究中显示了患者的临床特征与焦虑和抑郁水平存在相关性^[7-8]。多数患者困扰色斑长期存在或祛斑效果不彰，心理逐渐产生恐慌、焦虑不安等消极情绪^[6]，而这些不良情绪刺激下丘脑—垂体分泌神经肽，神经肽与黑素细胞膜受体结合后活化了腺苷酸环化酶，促进黑素细胞分化增殖，加速及刺激黑色素形成，从而影响对疾病的转归^[9]。虽然已有许多研究显示精神心理因素在面部色斑发病过程中的相关性，但在疾病形成之前精神心理因素影响中枢神经系统功能导致色斑的形成，或是皮肤因内源或外源因素形成色斑后影响心理状态，其具体机制尚不明确，笔者认为这两种情况可能同时存在，压力、焦虑或抑郁情绪可诱发自主神经功能紊乱，继而可能影响神经内分泌系功能形成色斑，色斑形成后长期负性情绪对疾病加重起到至关重要的作用，心理-神经-内分泌-色斑-心理循环模式影响着疾病发病过程。

有研究显示59%面部缺陷患者存在心理障碍^[6]。本调查研究显示面部色斑患者的焦虑与抑郁状态明显高于对照组，同时也明显高于张海萍等^[10]对国内557名常见心身性皮肤病患者的焦虑抑郁状态，提示皮肤科患者的焦虑和抑郁精神心理状态较内科门诊患者严重，而面部色斑患者比其他部位皮肤病更容易处于不良精神心理状态，这可能是面部色斑普遍存在碍容性，外表的美感欠缺，存在畏惧他人轻视的心理，因此其在社会人际交往时往往会产生焦虑和恐惧，另外自身对疾病的认知差异、民间流传或媒体误导带来的病耻感，进而自我认同减少、自卑感的增加。本研究中面部色斑患者抑郁状态的比例高达91.12%，推测可能存在样本选取的偏倚，问卷中无治疗史、反复情况等病史，可能无法反映面部色斑患者的普遍情况；另一方面量表的数据具有一定的主观性，量表的结果是显示目前所处的心理情绪状态，一些相关因素可能会造成不同的心理

影响。本研究无法包括所有可能性因素及面部色斑所有种类,对相关结论的准确性或可靠性有一定影响,因此需要对多中心、标准一致、分组科学等的研究进一步深入分析同时验证其相关性,以增加可信度。

本研究调查显示面部色斑患者的抑郁状态较焦虑状态发生率明显增加,这与张明等^[11]针对307例黄褐斑患者研究中,其焦虑状态占30%,而抑郁状态占80%,结论一致,说明面部色斑患者相较焦虑状态,更容易出现抑郁状态,推测可能因面部色斑的不易治愈性、易复发性或病程长易造成患者负性心理状态加剧。本研究未纳入病程长短因素对面面部色斑的心理状态进行评估,在后续研究中,需增加疾病的病程因素评估面部色斑对心理状态的影响是否存在相关性。另外,研究中面部色斑患者除了有较高的抑郁状态发生率,在焦虑抑郁共病发生率明显高于对照组。焦虑与抑郁共患是一种复杂的状态,常常相互共存,很难区分哪一种状态为主,主要是结合其症状学标准和测量量表来进行诊断^[12]。许多研究表明抑郁和焦虑障碍大多呈现共病形式,但相对于单一的焦虑或抑郁障碍,焦虑抑郁共病的病程一般较长、症状较严重、复发率较高、易形成慢性化、合并药物滥用及躯体疾病的可能性也较高^[13]。

本研究调查面部色斑患者的性别以及年龄与患者焦虑或抑郁状态,显示无明显统计学意义,这结论与一些文献研究影响黄褐斑患者心理状态因素的结论相符^[14-15]。表明面部色斑问题不因性别及年龄构成差异对疾病关注程度有明显差异,这可能是由于生活的水平不断提高,人们除了关心自身的健康外,对美的意识不断增强,加上社会中普遍流行着一些理想的审美标准,社交媒体对外表吸引力重要性的大肆宣传等,积极加深个体对美感的认知和评价,进而影响了心理活动过程中的情绪和情感过程。

祛斑的目的是想改变原有现状,有焦虑、预期与接收的混合性情绪表现。通常面部色斑病程长、疗程次数多、易复发,当祛斑方法或治疗无法达到患者的期望,患者易出现负面情绪及一系列不良后果,在临床易造成医患双方对疗效评价标准迥异,增加医患矛盾冲突事件,因此治疗前医生应与患者沟通,了解并尝试使用可快速、及时地捕捉患者的情绪状态筛查工具HADS,意识或考虑到面部色斑患者心理障碍的可能性,适时给予患者正确地心理干预及疏导,从而改善患者负性情绪,这对疾病治疗、预后与转归有着非常重要的作用,同时有利于避免或减少医疗纠纷的发生。

[参考文献]

- [1]凌政,沙亮,季建林,等.综合医院焦虑抑郁量表在内科门诊患者中的应用[J].上海精神医学,2010,22(4):204-206,223.
- [2]Hecht H, Zerssen D V, Wittchen H U. Anxiety and depression in a community sample: the influence of comorbidity on social functioning[J]. J Affect Disord, 1990,18(2):137-144.
- [3]Ho S G, Chan H H. The Asian dermatologic patient: review of common pigmentary disorders and cutaneous diseases[J]. Am J Clin Dermatol, 2009,10(3):153-168.
- [4]Hashiro M, Okumura M. The relationship between the psychological and immunological state in patients with atopic dermatitis[J]. J Dermatol Sci,1998,16(3):231.
- [5]张红,顾正平.色斑的机制研究及淡斑产品的配方设计思路[J].化工管理,2018,25(20):94-95.
- [6]黄兰柱,陈荣兰,郑志芳,等.面部缺陷患者心理卫生评估[J].中华医学美容杂志,2000,6(3):119-120.
- [7]Grimes P E. Management of hyperpigmentation in darker racial ethnic groups[J]. Semin Cutan Med Surg, 2009,28:77-85.
- [8]Taylor A, Pawaskar M, Taylor S L, et al. Prevalence of pigmentary disorders and their impact on quality of life:A prospective cohort study[J]. J Cosmet Dermatol ,2008,7:164-168.
- [9]李雯,刘贞富.皮肤病、精神因素与神经-内分泌-免疫调节[J].国外医学皮肤性病学分册,2002,28(2):102-105.
- [10]Zhang H P, Zhang Y D, Zhang Y T, et al. Psychiatric morbidity and sleeping disorders in psychodermatologic patients[J]. Psychotherapy and Psychosomatics, 2019,88:141.
- [11]张明,李平,李鹏,等.黄褐斑的社会心理因素调查研究[C].全国中西医结合心身医学学术交流会,2012:15-18.
- [12]Zimmerman M, Chelminski I, Mcdermut W. Major depression disorder and axis I diagnostic comorbidity[J]. J Clin Psychiatry, 2002,63(3):187-193.
- [13]Aina Y, Susman J L. Understanding comorbidity with depression and anxiety disorders[J]. J Am Osteopath Assoc,2006,(5 Supp 12):S9-S14.
- [14]汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:381.
- [15]张明,李丽.黄褐斑患者一般社会特征与抑郁、焦虑水平的关系研究[J].现代中医药,2010,30(6):83-84.

[收稿日期]2024-03-20

本文引用格式: 林于樱,吴楠,陈慧,等.北京某三甲医院皮肤科门诊面部色斑患者的心理状态研究[J].中国美容医学,2025,34(11):121-124.

· 告作者和读者 ·

根据《著作权法》并结合本刊具体情况,作者文责自负,本刊可以对来稿作文字修改、删节,凡有涉及原意的修改,则提请作者考虑。来稿经刊载后,酌致稿酬,作者著作权的使用费将在本刊稿酬中一次给付并赠当期杂志两册,多作者请自行预购。