

论著·临床研究      doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.12.015

# 鼻整形术对受术者体像影响的研究

尹康<sup>1</sup>,高伟成<sup>2</sup>,吴国平<sup>2</sup>,夏德林<sup>1</sup>,赵利平<sup>3△</sup>

(1.西南医科大学附属医院外科,四川泸州 646000;2.南京医科大学附属友谊整形外科医院,南京 210029;3.济宁医学院附属医院烧伤整形科,山东济宁 272029)

**[摘要]** **目的** 分析鼻整形术对整形美容受术者体像影响,探讨术后患者体像障碍(BDD)的变化,分析术前 BDD 影响因素,为受术者心理健康管理提供依据及整形美容诊疗提供参考。**方法** 前瞻性分析 2015 年 1 月至 2016 年 3 月南京医科大学附属友谊整形外科医院收治的鼻整形术患者 84 例,调查患者一般资料,并且采用美容心理状态自评量表评价患者的体像情况,术后第 1~3 个月复评。**结果** 术前非 BDD 占 60.71%,BDD 发生率 19.05%,其他与 BDD 无关的心理障碍、精神或神经系统疾病占 20.24%;术后 BDD 发生率显著低于术前( $P<0.05$ ),并且非 BDD 患者术后无 BDD 发生。术前,BDD 者 1~10 题评分均高于非 BDD 组;术后,非 BDD 者第 1~4 题评分降低,BDD 者第 1~4、6~10 题评分下降,BDD 者第 1、7、9~10 题评分高于非 BDD 者( $P<0.05$ )。术前 BDD 者隆鼻术、有整形史者比重高于非 BDD 者,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 鼻整形患者术前 BDD 发生率较高,手术有助于减轻患者 BDD,而且手术本身不会带来新的体像障碍。

**[关键词]** 鼻整形术;整形美容;体像

**[中图分类号]** R622.9;R395

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)12-1629-03

## Study on influence of rhinoplasty on acceptor's body image

Yin Kang<sup>1</sup>,Gao Weicheng<sup>2</sup>,Wu Guoping<sup>2</sup>,Xia Delin<sup>1</sup>,Zhao Liping<sup>3△</sup>

(1. Department of Surgery, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China;  
2. Affiliated Friendship Aesthetic Plastic Surgery Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210029, China;  
3. Department of Burn and Plastic Surgery, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the effect of the rhinoplasty on body image in the patients receiving cosmetic surgery, to investigate the change of postoperative body image disturbance(BDD) and to analyze the influencing factors of preoperative BDD in order to provide a basis for the psychological health management and reference for the diagnosis and treatment of plastic surgery.

**Methods** A prospective study was performed on 84 patients with rhinoplasty admitted to the Affiliated Friendship Aesthetic Plastic Surgery Hospital of Nanjing Medical University from January 2015 to March 2016. The general data were investigated. The Plastic Psychological State Self-rating Scale was adopted to evaluate the patient's body image situation, which was reexamined at postoperative 1-3 months. **Results** The preoperative non-BDD accounted for 60.71%, the occurrence rate of BDD was 19.05%, the other mental disorders, mental diseases or nervous system disease which had no relation with the BDD accounted for 20.24%; the occurrence rate of postoperative BDD was significantly lower than that of preoperative BDD( $P<0.05$ ), moreover the patients with non-BDD had no postoperative BDD occurrence. The scores of question 1-10 before operation in the BDD group were higher than those in the non-BDD group, the scores of question 1-4 after operation in the non-BDD group were decreased, the scores of question 1-4, 6-10 in the BDD group were decreased, while the scores of question 1, 7, 9-10 in the BDD group were higher than those in the non-BDD group( $P<0.05$ ). The proportion of preoperative rhinoplasty and plastic surgery in the BDD group was higher than that in the non-BDD group, the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). **Conclusion** The occurrence rate of BDD in the patients with rhinoplasty is higher, operation is conducive to lessen the BDD, moreover operation itself will not result in new BDD.

**[Key words]** rhinoplasty; plastic surgery; body image

整形美容是一类特殊的医学分支,其不仅需要解决外形缺陷问题,另一方面需要解决心理问题。美容手术的最终目的是使患者心理满意,使受术者精神与心理达到满足与愉悦,改善心理健康,增强生活自信<sup>[1]</sup>。大量研究证实,美容受术者往往存在不同程度的心理问题,在施行整形美容术中准确地把握受术者的人格特征,比把握缺陷更为重要,美容心理学成为美容医学重要组成部分<sup>[2]</sup>。体像障碍(body dysmorphic disorder, BDD)是指个体并不存在明显的客观外在缺陷,或存在轻微的

缺陷,但是将这种缺陷夸大,并由此产生心理痛苦的病症<sup>[3]</sup>。BDD 是整形美容手术常见并发症。在我国整形美容患者呈爆发式增长趋势,BDD 患者数量也随之激增,鼻整形术是最常见的整形美容手术之一,仅次于重睑术,开展鼻整形术受术者的 BDD 研究,对于疾病的管理、患者心理管理具有重要意义<sup>[4]</sup>。本次研究采用前瞻性分析,以南京医科大学附属友谊整形外科医院收治的鼻整形术患者 84 例作为研究对象,分析对比手术前后体像特征,为疾病管理提供依据。

表 1 术前、术后非 BDD、BDD 及其他与 BDD 无关的心理障碍、精神或神经系统疾病发生情况[n(%)]

时间	非 BDD	BDD	其他与 BDD 无关的心理障碍、精神或神经系统疾病	合计
术前	51(60.71)	16(19.05)	17(20.24)	84
术后	68(80.95)	5(5.95) <sup>a</sup>	11(13.10)	84

<sup>a</sup>: $P<0.05$ ,与术前相比。

表 2 非 BDD、BDD 者术前及术后 CMSS BDD 部分量表评分变化( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	非 BDD( $n=51$ )		BDD( $n=16$ )	
	术前	术后	术前	术后
1 对自己的容貌评价比别人低,并为此感到自卑	2.3±0.6	1.0±0.7 <sup>a</sup>	2.7±0.3 <sup>b</sup>	1.5±0.7 <sup>ab</sup>
2 有自行丑陋的感觉或观念,但理性上认为自己丑	2.1±0.6	1.4±0.7 <sup>a</sup>	2.6±0.5 <sup>b</sup>	1.2±0.7 <sup>a</sup>
3 总担心自己变丑,更害怕别人说自己丑陋	2.1±0.6	0.6±0.4 <sup>a</sup>	2.5±0.3 <sup>b</sup>	0.6±0.3 <sup>a</sup>
4 医生和别人都说体貌正常,但总认为自己有缺陷	2.1±0.6	1.0±0.3 <sup>a</sup>	2.2±0.6 <sup>b</sup>	1.0±0.3 <sup>a</sup>
5 总是竭力掩饰自己的缺陷,或经常美容予以补偿	1.3±0.5	1.4±0.5	1.6±0.4 <sup>b</sup>	1.4±0.5
6 因无法摆脱“体貌丑陋”的观念而痛苦	1.1±0.3	1.0±0.5	1.5±0.3 <sup>b</sup>	1.0±0.5 <sup>a</sup>
7 误认为(或夸大)自身有明显缺陷而深为痛苦	1.1±0.6	1.0±0.5	2.1±0.5 <sup>b</sup>	1.4±0.5 <sup>ab</sup>
8 有体表或体内散发异味的感觉或观念	1.1±0.5	1.0±0.6	2.1±0.5 <sup>b</sup>	1.0±0.6 <sup>a</sup>
9 有体表发生某种变化的感觉	0.5±0.3	0.4±0.3	2.0±0.6 <sup>b</sup>	1.1±0.5 <sup>ab</sup>
10 有比谁都强烈的矫形或美容需求,并对此有过高的期望	0.5±0.4	0.4±0.3	2.1±0.6 <sup>b</sup>	1.3±0.3 <sup>ab</sup>

<sup>a</sup>: $P<0.05$ ,与术前比较;<sup>b</sup>: $P<0.05$ ,与非 BDD 者比较。

表 3 术前 BDD 单因素分析[n(%)]

项目	<i>n</i>	隆鼻术	男性	整形目的是使自己更漂亮	大专及以上学历	有整形史
BDD	16	15(93.8)	3(18.8)	6(37.5)	10(62.5)	13(81.2)
非 BDD	51	28(54.9) <sup>a</sup>	7(13.7)	18(35.3)	43(84.3)	0(0.0) <sup>a</sup>

<sup>a</sup>: $P<0.05$ ,与 BDD 者比较。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2015 年 1 月至 2016 年 3 月该院收治的鼻整形术患者 84 例,其中男 10 例、女 74 例,年龄 16~60 岁、平均(30.3±5.4)岁。手术类型:隆鼻术 52 例,缺损鼻再造术 11 例(病情均较轻,创伤所致鼻翼、鼻小柱畸形损伤分别为 3、2 例,先天性唇裂致鼻梁缺损及鼻基塌陷各为 3 例)、鼻尖综合整形术 16 例(低鼻伴鼻尖圆钝 5 例、短鼻畸形 11 例)、歪鼻矫正术 5 例。纳入标准:(1)鼻整形术;(2)无原发性认知、精神障碍;(3)可配合研究。

**1.2 方法** 采用美容心理状态自评量表(CMSS)评价患者的体像情况,可反映美容受术者的心理问题、BDD、体像相关的心理障碍,可单独进行 BDD 的诊断,也可区别其他心理障碍、精神疾病伴发的 BDD<sup>[5]</sup>。同时调查患者一般资料。测评采用自愿的方式,受术者被要求反映 1~2 周的真实感受,测评在安静的房间内进行,调查人员统一调查收回,调查前告知注意事项,不干扰被调查者的思考,对于理解较困难者,调查人需做好注释。术后测评在术后第 1~3 个月开展。

**1.3 疗效判定** CMSS 量表,分量表单项最高为 3 分,或分量表总分大于或等于 6 分为阳性;分量表总分大于或等于 10 分,或单因子两项满 3 分为中度阳性;分量表总分大于或等于 12 分;或单因子 3 项满 3 分为重度阳性<sup>[5]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量资料用  $\bar{x}\pm s$  表示,两组间比较前,采用 Kolmogorov-Sminmov 法检验是否符合正态分布,若符合则采用方差后 LDS-*t* 检

验,否则采用 Mann-Whitney *U* 秩和检验,多组间比较采用单因素方差分析(ANONA),计数资料用率表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确性检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 术前及术后 BDD 发生情况** 术前非 BDD 占 60.71%,BDD 发生率 19.05%,其他与 BDD 无关的心理障碍、精神或神经系统疾病占 20.24%;术后 BDD 发生率显著低于术前,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1,同时未见术后非 BDD 转为 BDD 者。BDD 与非 BDD 者术前以及术后 CMSS BDD 部分量表评分变化见表 2。术前,BDD 者等 1~10 题评分均高于非 BDD 组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),术后非 BDD 者第 1~4 题评分低于术前,BDD 者第 1~4、6~10 题得分低于术前,BDD 者第 1、7、9~10 题评分高于非 BDD 者,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.2 术前 BDD 影响因素** 术前 BDD 者隆鼻术、有整形史者比例高于非 BDD 者,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

**3 讨 论**

**3.1 BDD 发生情况与表现** 从本次调查来看,术前非 BDD60.71%,BDD19.05%,其他与 BDD 无关的心理障碍、精神或神经系统疾病 20.24%。不同学者调查整容术 BDD 发生率存在较大的差异,平均为 10%~20%,这与筛查的量表、调查方法、美容整形手术的类型、社会大众对整形手术的认可度、社会经济发展状况等因素有关<sup>[2,5-6]</sup>。美容整形手术应有 3 个

发展阶段,即早期以整形术为主的阶段,主要针对歪鼻等明显的畸形病;过渡阶段,也是当前我国美容整形发展阶段;最后为成熟阶段,即社会大众对美容整形普遍认可的阶段。每个阶段美容整形受术者对美容整形的目的、要求不尽相同,在成熟阶段社会大众对整形术习以为常,受术者众多,因 BDD 就诊者比重明显下降<sup>[6]</sup>。目前,针对整个社会群体开展的 BDD 研究较少,仅针对美容整形术患者开展的体像研究往往存在局限性,最大的问题在于未能剔除与 BDD 无关的心理障碍、精神或神经系统疾病,导致研究结果的可信度偏差,自身心理、神经疾病可能影响患者对体像的观感,从而影响调查的结果,本次研究剔除了此类患者。

研究中术后 BDD 发生率约为 5.95%,明显低于术前 19.05%,提示整形美容手术可有效地减轻患者 BDD。整形美容针对性较强,针对患者体像评价最不满意的部位手术,向期望的结果靠近,BDD 发生率自然下降。同时手术没有带来新的 BDD,这与纳入对象均为成功患者有关。需注意的是,失败的美容整形手术往往带来新的 BDD,当前我国美容整形手术行业乱象丛生,许多机构缺乏专业的医疗团队,技术水平欠佳,整容填充、移植材料以次充好情况屡见不鲜,整形美容外科是医疗纠纷发生率最高的科室之一。

从 BDD 的表现来看,术前 BDD 者 1~10 题评分均高于非 BDD 者,体现了量表可信度较高,BDD 者往往对自身外貌评价较低,认为存在较大的缺陷,且缺陷本身对自己带来较大的痛苦,夸大缺陷,并认为缺陷本身可能带来体表、观感变化,对美容需求较强烈。行业工作者针对术前沟通有以上表现的患者,需予以重视,不能够单纯地以弥补外形缺陷、达到理想外形为目的,还要注意帮助患者克服 BDD,对于手术安全的制定具有指导意义,避免不必要的手术,降低手术风险<sup>[6]</sup>。在术后,非 BDD、BDD 者量表问题评分各有显著下降,其中术后非 BDD 者第 1~4 题分低于术前,BDD 者第 1~4、6~10 题得分低于术前,BDD 者第 1、7、9~10 评分高于非 BDD 者( $P<0.05$ )。1~4 题是术前非 BDD 者评分较高的题目,1、7、9~10 题是术前 BDD 者评分较高的部分,反映了这些题目可能存在递进的关系,认为缺陷本身可能带来体表、观感变化,对美容需求较强烈的受术者,对自身外貌的评价往往较低,夸大缺陷与体表异常之间存在相互促进的关系<sup>[7]</sup>。需注意的是 BDD 者,术后第 1、5、7、10 评分仍处于较高水平。原因可能有:(1)当前,许多整形美容受术者对医院的技术水平仍存在一定程度的顾虑,术后可能感觉到术区的异常(本身可能没有异常);(2)部分严重 BDD 者,可能不仅仅对鼻外形不满意,术后仍有较强烈的整形美容需求<sup>[8]</sup>。当前,我国整形美容仍处于发展阶段,受术者往往具有强烈美容手术愿望,可能有严重 BDD 者。

**3.2 术前 BDD 影响因素** 本次研究中,术前 BDD 者隆鼻术 93.8%、整形史者比重 81.2%,均高于非 BDD 者( $P<0.05$ )。提示术前 BDD 与手术目的、手术后次数有关。前文也证实 BDD 者术后 1、5、7、10 评分仍处于较高水平,反映患者确实可能有再次手术的需求,导致多次手术。目前,临床上针对多次整形外科手术的关注度明显增强,此类对象并不少见,多见于社会背景复杂对象,往往伴有严重的心理问题<sup>[9]</sup>。隆鼻术反映了受术者的整形目标,美容目的明显,而不是因明显畸形、外观异常整形,此类对象对自身外貌更加不自信,夸大缺陷。本次

研究因例数有限未得出术前 BDD 与性别、文化水平、整形目的相关的结论,有报道显示男性 BDD 发生率相对更高,男性者外貌对其就业、社交等影响相对较小,受术者出于对体像不满意手术的比重更高。另有报道显示 BDD 还与年龄、病程有关,卒中中等也可导致 BDD,目前尚无 BDD 的预测模型<sup>[9]</sup>。

当前,我国整形美容的受术者群体社会背景越来越复杂,年龄跨度越来越广,大众认可度上升,BDD 的占比比例呈下降趋势,检出更加困难。BDD 是整形美容手术纠纷发生的重要影响因素,部分学者认为 BDD 是手术禁忌证。为规范手术管理,构建以患者为中心的现代医疗卫生体系,美容整形机构需关注 BDD 的筛查,避免盲目手术造成纠纷。对于发现的 BDD,有必要加强干预,必要时采用药物治疗<sup>[10]</sup>。目前关于 BDD 的生物学机制研究较少,现有资料证实其与神经功能、颅脑病变有关,严重制约了 BDD 的治疗与管理,今后有必要开展生物学相关研究,深入探讨 BDD 生物学机制。

综上所述,术前 BDD 发生率较高,术前 BDD 与整形术的类型、整形次数有关,单纯隆鼻、多次整容者 BDD 发生率较高,需做好 BDD 的筛查。

## 参考文献

- [1] 李世荣. 整形外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:469-473.
- [2] Morselli PG, Boriani F. Should plastic surgeons operate on patients diagnosed with body dysmorphic disorders? [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2012, 130(4):620-622.
- [3] Deliaert AK, van den Elzen MEP, van den Kerckhove E, et al. Smoking in relation to age in aesthetic facial surgery [J]. *Aesthetic Plast Surg*, 2012, 36(4):853-856.
- [4] Coon D, Tuffaha S, Christensen J, et al. Plastic surgery and smoking: a prospective analysis of incidence, compliance, and complications [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2013, 131(2):385-391.
- [5] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:69-71.
- [6] 方芬,孙惠,白雪. 颌面部整形求术者体像障碍的测评及体像特点的分析[J]. *口腔颌面修复学杂志*, 2013, 14(5):306-308.
- [7] 孙惠,方芬,汪东梅. 颌面部体像障碍求术者的健康教育内容的构建和干预效果的观察[J]. *口腔颌面修复学杂志*, 2016, 17(2):86-89.
- [8] 李克义,许凯,张彬. 口腔颌面部畸形患者手术前后自我效能感与体像障碍的研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2013, 32(6):523-525.
- [9] 许辉. 脑梗死致体像障碍 2 例报告[J]. *神经损伤与功能重建*, 2012, 7(5):387-389.
- [10] 陈运昭,刘亚丽. 氟伏沙明联合小剂量奎硫平治疗体像障碍对照研究[J]. *中国心理健康学杂志*, 2013, 21(7):978-979.