

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.19.049

## 减肥美容行为诱发抑郁的研究进展

甘 桃

(铜陵市第三人民医院十病区, 安徽 铜陵 244000)

**[摘要]** 近些年来人们对形体管理需求呈现激增趋势, 减肥美容后抑郁现象已逐渐成为跨学科研究热点。在形体改造成功初期, 个体常经历自我效能感增强的“蜜月期”。但随后部分个体出现情绪回落, 甚至陷入临床可诊断的抑郁。这一心理过程具有阶段性: 起初身体意象改善带来积极情绪, 随后因社会关注减少和维持压力增大而逐渐消减, 最终部分个体产生抑郁倾向, 表现为情绪调节困难与自我价值感降低等负面反应。为深入探讨减肥美容人群的抑郁发生机制, 本文从减肥美容与抑郁的关联及减肥美容后并发抑郁的作用机制与临床干预方法展开论述, 以期临床干预提供理论依据和实践指导。

**[关键词]** 减肥美容; 抑郁; 作用机制

**[中图分类号]** R749.4

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 19-0195-04

### Research Progress on Depression Induced by Aesthetic Weight-loss Behaviors

GAN Tao

(10th Ward, the Third People's Hospital of Tongling, Tongling 244000, Anhui, China)

**[Abstract]** In recent years, the demand for body management has shown a sharp upward trend, and the phenomenon of depression after aesthetic weight-loss behaviors has gradually become a hot topic in interdisciplinary research. In the early stage after successful body modification, individuals often experience a "honeymoon period" with enhanced self-efficacy. However, some individuals subsequently experience an emotional decline, and even fall into clinically diagnosable depression. This psychological process is phased: initially, the improvement of body image brings positive emotions, which then gradually diminish due to reduced social attention and increased pressure to maintain the result. Finally, some individuals develop depressive tendencies, manifested as negative reactions such as emotional regulation difficulties and reduced self-worth. To deeply explore the mechanism of depression in the population undergoing aesthetic weight-loss behaviors, this paper discusses the correlation between aesthetic weight-loss behaviors and depression, as well as the mechanism of concurrent depression after aesthetic weight-loss behaviors and clinical intervention methods, aiming to provide theoretical basis and practical guidance for clinical intervention.

**[Key words]** Aesthetic weight-loss behaviors; Depression; Mechanism

美容减肥后抑郁 (depression after aesthetic weight-loss behaviors) 的发生呈现明显的阶段性特征与多因素诱因, 已成为当前研究的重要关注点<sup>[1]</sup>。目前, 减肥美容行业呈现出多元化、集束化与个性化并行的特征。随着公众健康意识的提升, 传统节食与运动等方式正逐渐被医学美容和非侵入性减脂技术替代, 消费者越来越倾向于选择安全高效、恢复期短的解决方案。与此同时, 社交媒体与网红经济加速了审美标准的传播, 一

方面强化了“瘦身即自律”的消费心理, 另一方面也加剧了身体焦虑与过度医美的风险<sup>[2]</sup>。诱发抑郁的核心因素包括预期与现实的落差、体像适应障碍、持续的社会压力以及潜在的生化因素等。研究表明<sup>[3]</sup>, 术前已存在体像障碍、术后体重指数 (BMI) 骤降超过30%, 或缺乏社会支持系统的个体, 是减肥手术后发生抑郁的高风险人群。基于此, 本文系统性综述了减肥美容与患者发生抑郁的关联、减肥美容后并发抑郁的作用机

制与临床干预。

## 1 减肥美容与患者发生抑郁的关联

减肥美容作为现代社会的一种普遍现象,其与心理健康的密切关联已引发学术界的广泛关注与深入研究。在现代消费主义与视觉文化的双重驱动下,减肥美容已超越单纯的生理改造行为,演变为承载社会认同焦虑的心理仪式。在追求“标准身材”的集体狂热下,社交媒体制造的“滤镜”不断抬升公众的审美基准线,导致个体陷入永无止境的自我客体化进程。在此过程中,真实镜中形象与数字美颜模板间的永恒落差,催生了“幻脂”等知觉扭曲现象——即便个体已达到医学上的标准体重,仍会固执地感知自身肥胖,从而形成一种不断自我否定的病理性认知<sup>[4]</sup>。与此同时,由美容诊所打造“即刻蜕变”的神话,将身体改造异化为一种“获得爱与认可的资格证明”,这种将自我价值与外貌绑定的思维模式,往往在术后恢复期遭遇到现实解构,当预期的社会反馈未能如期而至时,容易诱发深刻的心理危机<sup>[5]</sup>。此外,过度减肥通过改变机体代谢模式,重塑了情绪的生理基础,进而放大患者对日常挫折的心理反应,最终促发持续的自我否定。通过影响患者身心双重异化状态,最终导致患者产生焦虑,形成抑郁症。因此,目前认为减肥美容与抑郁存在复杂的双向关联,其涉及生理、心理及社会多重作用机制。相关调查研究显示<sup>[6]</sup>,在接受医美减重干预的群体中,约有18.7%的人出现临床可诊断的抑郁症状,其中手术类干预者的抑郁发生率显著高于非侵入性方式;同时BMI骤降超过25%的个体抑郁发生风险性显著增加2.8倍;而在采取极端节食方式的人群中,抑郁症状的严重程度评分也显著偏高;研究还识别出若干抑郁发生的高风险人群,主要包括青少年女性、术前已存在体像障碍问题,以及社会支持系统薄弱的个体。

## 2 减肥美容后并发抑郁的作用机制与临床干预方法

### 2.1 生理病理机制

2.1.1 神经内分泌失调 快速减重后会引发机体神经内分泌紊乱,其表现为皮质醇、血清素、性激素水平异常波动,这些变化可能直接影响情绪调

节中枢,从而诱发抑郁倾向。其中血清素的合成需要碳水化合物参与。当采取快速减重(尤其是低碳水化合物饮食)或急剧限制热量摄入时,体内合成血清素的原料可能不足,从而导致血清素水平下降。这种情况会直接引发情绪低落、兴趣减退、烦躁不安,甚至出现类似抑郁的状态,同时也会增强对高糖、高碳水零食的渴望。此外,在快速减重后脂肪细胞体积会缩小,这会导致机体内瘦素分泌锐减,减弱弓状核神经元所接受的负反馈信号,进而激活下丘脑-垂体-肾上腺轴,促使肾上腺皮质激素释放出激素并提高皮质醇水平<sup>[7]</sup>。而持续升高的皮质醇不仅抑制下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT轴)功能,还降低机体的基础代谢率;同时其还可通过过度激活糖皮质激素受体,进而损害海马区的神经可塑性,从而加剧焦虑样行为<sup>[8]</sup>。在上述代谢与情绪相互作用的恶性循环中,机体瘦素缺乏会进一步促进神经肽Y与刺鼠相关蛋白的表达,从而增强摄食冲动,引发持续性的饥饿感与进食欲望。这一机制构成了体重反弹的生理基础,并进一步加剧患者的心理负担<sup>[9]</sup>。上述神经内分泌变化相互交织、彼此影响,共同构成了减肥后抑郁发生的重要生物学基础。因此,在临床干预中,需同步针对能量代谢稳态与神经递质平衡进行双向调控,从而有效阻断这一自我强化的病理生理循环。

2.1.2 肠道菌群紊乱 在快速减重过程中,饮食结构的剧烈改变与能量摄入的大幅度减少会破坏肠道菌群的稳态,这会造成肠道内微生物多样性下降及有益菌比例的减少<sup>[10]</sup>。而上述肠道菌群紊乱发生后会影响到短链脂肪酸的生成,进而削弱肠道屏障功能,促使内毒素易位入血,激活全身性低度炎症反应。当肠道内炎症因子白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平升高时,其会透过血脑屏障进入中枢神经系统,激活小胶质细胞并释放神经炎症因子,影响下丘脑-垂体-肾上腺轴的调节,并干扰中枢神经系统的单胺类神经递质代谢,从而进一步加重抑郁情绪的发生风险<sup>[11]</sup>。此外,肠道菌群紊乱会影响到胆碱能系统的正常功能,削弱副交感神经的调节作用,进而导致情绪调节能力下降。研究发现<sup>[12]</sup>,菌群-肠-脑轴的失衡可影响迷走神经信号传递,削弱个体对应激的调节能力,从而形成生理与心

理相互作用的恶性循环。因此,在减肥美容过程中,维持肠道菌群稳定可能是缓解抑郁倾向的重要干预方向。

**2.1.3 医美手术副作用** 吸脂术等侵入性医美操作会引发术后慢性疼痛,进而升高抑郁发生风险性。临床队列研究显示<sup>[13]</sup>,术后3个月仍存在慢性疼痛的患者,其抑郁发生风险性显著高于普通群体2.3倍,且评分均值已达到中度抑郁。这主要是由于手术创伤激活外周伤害感受器,引发伤害性信号向中枢传递,进而导致脊髓背角突触长时程增强,最终形成中枢敏化状态。其中持续伤害性刺激会通过脊髓-臂旁核-杏仁核通路增强负性情绪编码,抑制前额叶皮层对边缘系统的调控功能。同时,慢性疼痛状态能够持续活化下丘脑-肾上腺轴,导致糖皮质激素受体功能紊乱,进而降低海马区脑源性神经营养因子表达,加剧神经可塑性损伤<sup>[14]</sup>。此外,术后炎症因子IL-6、TNF- $\alpha$ 能通过血脑屏障渗透,与小胶质细胞TLR4受体结合,促进犬尿氨酸代谢通路激活,耗竭5-羟色胺储备,进而引发焦虑、抑郁。针对上述群体,可采用加巴喷丁、认知行为疗法(CBT)等多模式进行干预。其中,加巴喷丁主要用于调节钙通道,CBT旨在帮助患者重建疼痛认知,同时可根据病情需要配合使用抗抑郁药物。

## 2.2 心理、社会影响因素

**2.2.1 预期落差效应** 现有调查数据显示<sup>[15]</sup>,医美接受者的抑郁症状的严重程度与术前期望和术后实际效果的落差呈正相关。医美预期落差与焦虑情绪的关联是多因素共同作用的结果。现阶段,社交媒体借助算法不断强化一种“模板化”审美,致使求美者(尤其是青少年)将理想形象锚定在脱离现实的标准化模板上。这首先导致其手术的实际效果与主观期待产生系统性偏差,进而促使他们过度关注身体的“不完美”部位。这种认知扭曲现象在青少年群体中尤为显著。同时,当术后效果未达到预期阶段时,个体首先会经历“即刻焦虑期”,表现为反复照镜、频繁寻求确认等行为,其本质是对身份认同的暂时性动摇<sup>[16]</sup>。若未及时进行干预,后续可能演变为“修复依赖循环”,并通过反复消费试图修补落差,这反而会因效果叠加失真陷入到更强的外貌失控感,进而形成自我贬损的恶性循环。当前,部分医美

机构通过过度美化案例效果,刻意弱化个体差异与恢复期风险,进而为消费者建立了不切实际的高期待。但当承诺与现实脱节,机构便利用“外貌即竞争力”的话术反向强化消费者的容貌焦虑,使其将生活中的困境错误地归因于自身的容貌缺陷<sup>[17]</sup>。因此,解决上述问题的根本途径在于双管齐下:对个体而言,应推动以职场技能培训替代单纯的外貌投入,将自我认同的根基从身体客观化标准转向主体能力建设;对行业而言,则必须强化监管,强制机构公示真实的效果分布图谱,以打破信息茧房。

**2.2.2 行为适应障碍** 相关研究显示<sup>[18]</sup>,减肥美容群体在身体意象适应期(术后6~9个月)会出现“幻脂”现象,且约有32%的个体在体重恢复正常后,仍会持续感知到不存在的脂肪堆积,并固执地坚信自己处于肥胖状态,而该现象的本质是认知神经可塑性与社会文化压力交互作用的结果。这种躯体意象相关的认知失调,常伴随进食障碍的复发及情绪波动的加剧,其主要成因可归纳为以下3个方面<sup>[19]</sup>:①感官记忆的滞后效应:由于大脑对原有体像的神经表征存在惯性,术后个体需要重新整合新的触觉反馈与视觉输入,且在此期间,前庭觉与本体觉之间的冲突会引发“身体认知失调”;②社会比较强化机制:社交媒体高频暴露“精修身材”模板,会误导患者将正常的术后水肿误判为手术失败,同时女性对腰臀比偏差的感觉强度约为男性的2.3倍<sup>[20]</sup>;③医疗沟通缺乏:多数医疗机构未提供术后认知适应指导,导致患者缺乏专业参照系,无法有效区分真实肿胀与认知偏差。基于此,对于医疗机构而言,需从术前完善预期管理,术后1周对患者进行认知脱敏训练,在术后1~3个月后随访跟踪,并完善感官再教育,术后6个月重建社会功能。

**2.2.3 社会评价压力** 外貌负面评价与抑郁发生风险性呈现明显的正相关,每增加1次负面评价,则求美者抑郁风险性会相应升高。负面评价会激活大脑默认模式网络的过度反刍,此时个体会对自身缺陷的注意力固着,其中青少年会因前额叶发育不完善更易形成持久性认知偏差。同时,当评价来源于亲密关系圈时,个体会产生强烈的群体排斥预期,以上社会归属感会造成女性群体引发的应激反应强度高于男性群体。为规避评价压力,



个体进而会减少社交活动,但社交回避反而会强化“外貌决定社会价值”的错误信念,形成抑郁症状的维持因素。基于此,需加强对环境改造与认知重塑,开展外貌中语言规范,降低负面评价发生率,结合认知行为疗法显著弱化风险关联。对于青春期女性、服务行业从业者等高风险群体,可以通过同伴肯定小组活动抵消负面评价的累积效应。

### 3 总结

目前认为减肥美容行为可能会诱发求美者抑郁症发生,而抑郁发生会削弱职业能力,服务从业者会因体像焦虑引发注意力障碍,社交活动锐减会伴随着家庭冲突激增,配偶对容貌变化的过度关注已成为关系紧张的关键诱因。而减肥美容者抑郁特征呈现渐进特征,预期落差期患者因效果未达预期会产生自我否定,社交媒体外貌比较行为会直接强化抑郁倾向,适应障碍期出现“幻脂”等体像认知失调现象者抑郁风险显著升高。价值重构期成功建立非外貌评价体系的患者抑郁缓解效果显著,包括认知行为疗法、社会支持干预等,能发挥出最佳效能。而当前防控干预核心为构建术前筛查、术后动态监测体系,进而阻断病理进程。

#### [参考文献]

- [1]潘荣丽,赵培凯,李宇轩,等.肥胖合并多囊卵巢综合征患者心理特征及其对减重手术疗效的影响[J].中国普通外科杂志,2025,34(4):686-697.
- [2]贾国安,田雪晴,相裕华,等.减重代谢手术后患者焦虑抑郁状况及影响因素研究[J].腹腔镜外科杂志,2025,30(3):192-196.
- [3]张文静,岳雯雯,刘腾,等.代谢手术患者冲动性潜在类别与焦虑抑郁的关系[J].国际外科学杂志,2023,50(9):617-623,F4.
- [4]尹聪,刁嵩,盛威,等.基于在线监督的每日称重对超重/肥胖伴焦虑及抑郁状态女性体成分与情绪的影响研究[J].中国全科医学,2023,26(24):2992-2996,3004.
- [5]赵英志,张雪涛,张涵,等.抑郁症对肥胖症患者减重代谢手术效果的影响[J].中华实用诊断与治疗杂志,2023,37(5):486-488.
- [6]李嘉豪,高祥,李鹏洲,等.减重代谢术后肥胖预测风险因素的分析[J].中华普通外科杂志,2025,40(4):316-320.
- [7]张天资,许勤,杨宁琍,等.肥胖患者代谢术前抑郁、焦虑状况及其对生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2018,34(4):241-246.
- [8]Torrego-Ellacuría M,Barabash A,Matia-Martín P,et al. InAuence of CLOCK gene variants on weight responseafter bariatric surgery[J].Nutrients,2022,14(17):3472.
- [9]陆迪菲,袁振芳,杨丽华,等.肥胖人群焦虑抑郁情况与肥胖程度相关性的调查分析[J].中国糖尿病杂志,2019,27(8):592-596.
- [10]徐园,郭淑丽,马玉芬,等.重度肥胖症患者生活质量与抑郁状况的相关性[J].中国医学科学院学报,2018,40(5):625-629.
- [11]花红霞,杨宁琍,梁辉.减重代谢手术后病人放牧饮食潜在类别的影响因素分析[J].腹部外科,2024,37(5):348-355.
- [12]Tabesh MR,Eghtesadi M,Abolhasani M,et al.Nutrition,Physical Activity,and Prescription of Supplements in Pre-and Post-bariatric Surgery Patients:An Updated Comprehensive Practical Guideline[J].Obes Surg,2023,33(8):2557-2572.
- [13]詹晓庆,郑喜兰,王继伟,等.社会心理干预对减重手术患者健康状况影响的系统评价[J].中华护理杂志,2023,58(23):2920-2928.
- [14]唐银霜,金凤,蒲杨,等.重庆市青少年不健康减重与抑郁症状的关系[J].卫生研究,2022,51(5):773-779.
- [15]蔡迪先,谢平霞,林晓静,等.肥胖育龄期女性体质量及减重结局的影响因素[J].贵州医科大学学报,2025,50(7):1041-1046.
- [16]Munoz-Flores F,Rodriguez-Quintero JH,Pechman D,et al. Weight loss one year after laparoscopic Roux-en-Y gastricbypass is not dependent on the type of gastrojejunalanastomosis[J].Surg Endosc,2022,36(1):787-792.
- [17]徐慧蔚,黄玥晔,杨社珍.肥胖伴黑棘皮病患者抑郁状况调查分析[J].中国临床医学,2017,24(1):123-126.
- [18]许艳,窦翊愷,王敏,等.肥胖患者情绪异常与减重手术效果的相关性[J].四川精神卫生,2024,37(1):46-51.
- [19]Kong C,Gao R,Yan X,et al.Probiotics improve gut microbiota dysbiosis in obese mice fed a high-fat or high-sucrose diet[J].Nutrition,2019,60:175-184.
- [20]Fouladi F,Brooks AE,Fodor AA,et al.The Role of the Gut Microbiota in Sustained Weight Loss Following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery[J].Obes Surg,2019,29(4):1259-1267.

收稿日期: 2025-9-4 编辑: 朱思源