

整形外科患者体像障碍的研究进展

徐晨子¹, 翁慧¹, 庞铭¹, 熊莉娟²

摘要: 概述了体像障碍的概念、测量工具以及整形外科患者体像障碍的患病率、异常心理状态及行为、干预措施等,为进一步促进和完善整形外科患者体像障碍的评估及干预提供依据。

关键词: 整形外科; 体像障碍; 躯体变形; 外表缺陷; 心理痛苦; 认知偏差; 心理护理; 综述文献

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.04.122

Body dysmorphic disorder in plastic surgery patients: a review Xu Chenzi, Weng Hui, Pang Ming, Xiong Lijuan, Department of Plastic Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: This paper reviews the concept, measuring tools prevalence, abnormal psychological status and behaviors, as well as intervention measures of body dysmorphic disorder in plastic surgery patients, aiming to provide references for further improvement in assessment and intervention of body dysmorphic disorder in plastic surgery patients.

Key words: plastic surgery; body dysmorphic disorder; physical deformities; flaws in appearance; psychological distress; cognitive biases; psychological nursing; literature review

随着寻求整形的人群数量快速增长,与之相关的心理学问题日益显现^[1]。在整形外科就诊的患者中,有一部分表面上是对自己的外形不满意,实际上是由自身消极的、否定性的体像认知造成的心理障碍,即体像障碍。对于体像障碍患者,仅仅通过手术并不一定能够解决患者的根本问题,相反可能因为患者对自身体像产生不合实际的想象缺陷,导致此类患者对术后的要求更高,难以达到预期,引起不必要的医疗纠纷等不良后果^[2]。因此,整形外科护理人员应该了解体像障碍相关知识,掌握体像障碍的评估与筛查,能够对体像障碍整形患者进行有效干预,才能让患者在外貌改善的同时,恢复积极的心理状态,正面强化手术效果^[3]。本文对整形外科患者体像障碍的研究现状进行综述,为整形外科患者体像障碍的评估及干预措施的完善提供参考。

1 体像障碍的概念

体像障碍又称躯体变形障碍(Body Dysmorphic Disorder)。Morselli等^[4]于1891年首次提出畸形恐惧症,用以描述自认为身体外表有严重缺陷而实际上没有明显畸形的症状,这类人即体像障碍患者。Edgerton等^[5]与Knorr等^[6]概括了体像障碍患者的两项特征:仅有“轻微的畸变”和“不能满足”,即患者经常对极轻微或不存在的的外观缺陷产生担忧。Phillips^[7]将体像障碍定义为“想象丑陋的苦恼”。近几十年来,国外学者对体像障碍进行了系统的理论与实践研究,直至1994年,《精神障碍诊断与统计手册(DSM-IV)》才将体像障碍列为一种独立的疾病,并给出明确的诊断标准;《精神障碍诊断与统计手册(DSM-5)》将体像障碍归类为

强迫障碍相关疾病,并将其定义为:专注于不明显或难以被他人察觉到的外表缺陷或瑕疵,这种过分专注甚至对自身的生活、工作以及社交活动产生严重的影响,并因此造成痛苦的体验^[8]。国内对体像障碍的相关研究起步较晚,在我国的医学心理学中,认为体像障碍是一种病态的心理症状,《中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)》^[9]则将其归为躯体形式障碍中的疑病症。综上所述,体像障碍是客观身体外表不存在缺陷或仅仅存在轻微的缺陷,而个体想象出“缺陷”或将轻微的缺陷夸大,由此产生心理痛苦的病症^[10]。体像障碍患者认定自己的外表“缺陷”很丑陋,继发严重的容貌焦虑,这种强烈的主观感受,实际上来源于患者长期对自己体像的认知偏差,由此产生的心理痛苦严重影响患者的工作和生活。

2 体像障碍的测量工具

目前国内外有多种用于评估体像障碍的测量工具,尚未出现权威统一的问卷或评价量表^[11],以下为国内外常用于整形美容领域的几种测量工具。

2.1 体像障碍检查(Body Dysmorphic Disorder Examination, BDDE) 该测量工具由Rosen等^[12]于1996年研制,用于诊断体像障碍和测量体像障碍患者症状的严重程度,包含34个项目的半结构化访谈,其中29个项目涉及患者对身体形象的态度和行为(除1个项目以“是”或“否”回答外,其他则根据频率及严重程度以7分制评级),另外的5个项目内容如下:①受访对象对外表缺陷的描述;②采访人员对受访对象外貌的评价;③受访对象其他的躯体症状主诉;④采访人员对受访对象主诉是否存在妄想症的评定;⑤受访对象尝试过的整形美容项目清单。BDDE的Cronbach's α 系数为0.93,具有良好的内部一致性,且通过足够的样本测试,但对采访人员具有较高的专业素质要求,存在耗时较长的问题^[12]。Sarwer等^[13]对该问卷进行改良,开发出体像障碍检查的自我评价版本(Body Dysmorphic

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 整形外科
2. 护理部(湖北 武汉, 430022)

徐晨子:女,硕士,主管护师, xeliex@163.com

通信作者:翁慧, xhxwh82@163.com

收稿:2023-09-25;修回:2023-11-28

Disorder Examination-Self-Report),并在多种类型整形美容手术人群中进行测试,Cronbach's α 系数为 0.89,重测信度为 0.87,在整形美容领域被广泛应用。

2.2 体像障碍自评问卷(Body Dysmorphic Disorder Questionnaire,BDDQ) 该问卷由 Phillips^[7]于 1996 年开发,以 DSM-IV 的诊断标准为依据,由 4 组问题组成,包括①对外表是否担忧;②最主要的担忧是否与体质量有关;③专注于缺陷对日常生活的影响;④每天专注于缺陷的时间。BDDQ 在面部整形患者中进行了验证,敏感性为 100%,特异性为 90.3%^[14]。Sarwer 等^[15]对每组问题下的具体条目进行修改,形成体像障碍自评问卷皮肤病学版(Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Dermatology Version,BDDQ-DV),用于皮肤外科手术领域。其他研究者经验证发现 BDDQ-DV 并不局限于皮肤病人,可适用于更大范围的整形美容手术人群^[16]。相较于 BDDE,BDDQ-DV 内容较为简直观,耗时少,不需要掌握精神科专业知识,更适用于整形外科对患者的术前评估。

2.3 畸形关注自评问卷(Dysmorphic Concern Questionnaire,DCQ) 该问卷由 Oosthuizen 等^[17]开发,最初用于评估患者对外表的担忧程度,而未用于诊断体像障碍。问卷由 7 个陈述组成,要求评价者对自己外表的关注程度(专注于外表、认为自己畸形等),以及他们相对于一般人处理这些外貌问题的努力程度(咨询整形外科医生、掩饰缺陷)进行评分,各项采取 4 级评分(0~3 分),0 分为不关注,3 分为远高于一般人的程度。问卷 Cronbach's α 系数为 0.88,具有良好的内部一致性^[17]。随后 DCQ 被用于测试体像障碍门诊患者及本科生,表现出高敏感性及特异性,表明 DCQ 可作为有效筛查体像障碍的工具^[18]。

2.4 体像障碍评级量表(Cosmetic Mental States Self-scale,CMSS) 由周正猷等^[19]研制,量表基于将体像心理状态划分为 5 个层次,设计成 4 个分量表,每个分量表设 5 个单项因子,共 20 个单项因子。分量表 I 用于测试一般心理问题,分量表 II 用于测试是否存在体像障碍以及其具体内容,分量表 III 用于判断有无其他神经症心理障碍或心因性生理障碍,分量表 IV 用于判断有无严重的神经或精神疾病。综合 4 个分量表的得分,可以对患者的体像心理状态进行评判分级。该量表被测量的对象主要是整形美容求术者,经测试敏感性为 100%,诊断准确率为 66.7%。

2.5 体像自评问卷(Body Image Questionnaire,BIQ) 由程灶火等^[20]编制,包含体貌满意度(16 条)、心理痛苦度(5 条)、功能影响度(5 条)、易貌愿望度(5 条)4 个维度共 31 个条目。经检验问卷 Cronbach's α 系数为 0.88。该问卷对躯体的主要部位(其中面貌特征 9 个条目,体貌特征 7 个条目)进行具体评价,能较好地反映个体心理、社会功能受影响的程度,可用于体像障碍患者筛查及心理症状预测。

2.6 体像障碍自评量表(Self-rating Scale of Body Image,SSBI) 由鲁龙光等^[21]研制,量表包含 8 个维度:自感缺陷度(2 条),体貌认知度(2 条),体貌关注

度(2 条),情绪受损度(5 条),社会交往度(3 条),体貌改变度(6 条),客观评价度(2 条),体像障碍诱因度(1 条),共 23 个条目。每条目采用 4 级评分(0~3 分),总得分 ≥ 36 分提示体像障碍阳性,得分越高体像障碍越严重。经检验量表具有较好的信度和效度(Cronbach's α 系数为 0.96,效标效度为 0.68),有较高的敏感性(96.8%)和特异性(91.7%)。该量表适用于我国不同年龄、职业、文化的各类人群,可应用于临床诊断和科研工作,是目前国内最常用的体像测评和体像障碍患者筛查的心理测量工具。

3 整形外科患者体像障碍的相关研究

3.1 整形外科患者体像障碍的患病率 体像障碍一般起始于青少年时期,之后缓慢发展,不同类型的人群,体像障碍患病率一般不同^[22]。在普通人群中,体像障碍患病率为 0.7%~2.9%,且不存在性别差异^[23-25]。而在整形美容患者中,尤其是面部整形患者中发生率较高^[2],据我国学者报道,发生率为 7.9%~10.5%^[26-28]。Joseph 等^[29]对 597 例面部整形手术患者进行调查,9.7%的患者筛查结果为阳性,其中有整容修复相关问题的患者患病率更高,为 13.1%。陈晓东等^[30]通过筛选整合 13 项有关整形美容人群体像障碍患病情况的研究,采用随机效应模型进行效应量合并,结果显示体像障碍患病率为 13.0%,其中寻求鼻整形的人群中患病率高达 29.0%。

3.2 整形外科患者体像障碍的异常心理状态及行为

整形外科患者体像障碍的核心特征是患者对自己身体的某些部位想象或夸大缺陷并形成先占观念,由此产生一系列的心理状态改变及行为异常。

3.2.1 异常心理状态 ①持续的负性情绪与心理压力。刘晨^[31]对整形美容求术者的心理测评表明,体像障碍患者的体像障碍自评各项评分都要比普通患者高。其中体貌关注度、自感缺陷度和情绪受损度 3 项评分较高,对自感缺陷的过度关注,持续的负性情绪和巨大的心理压力使患者情绪严重受损,同时体像障碍患者的自尊普遍较低。②多伴发其他精神症状。杨媚^[32]对整形美容求术者采用心理症状自评量表(Symptom Checklist 90,SCL-90)调查表明,体像障碍患者有 8 个维度的心理症状比普通患者严重且有显著差异,其中评分较高的是强迫症状、人际关系敏感和抑郁症状,显示体像障碍患者可伴发多种心理障碍。体像障碍患者最多见的伴发精神症状是抑郁症、强迫症和社交恐惧症^[33]。③多存在人格障碍。体像障碍患者多存在人格障碍,其中强迫型、回避型和偏执型人格障碍占比较高^[34]。

3.2.2 异常行为 主要表现为:①重复行为、掩饰行为以及其他消极行为^[35]。体像障碍患者持续的不良情绪和心理压力易导致异常行为,如频繁地照镜子观察自己,把自己的“缺陷”与别人比较;反复地求证家人、朋友对自己的评价,仍然不能消除对“缺陷”的忧虑;体像障碍患者非常注重自我形象,会用化妆、服饰

或体位等方式掩饰自己的“缺陷”;由于害怕别人指出其缺陷而变得敏感、退缩、回避,导致社会交往困难;因对自己的“缺陷”厌恶、羞耻的负面情绪而深受折磨,长时间的心理痛苦合并焦虑、抑郁等,会导致滥用药物和自残、自杀倾向^[36]。②频繁求诊于整形外科或皮肤科,不愿意去心理科就诊。体像障碍患者由于对自己体像认知偏差,产生“自感缺陷”并认定“缺陷”很丑陋,为了改变自我形象会求诊于整形外科或皮肤科,又常对治疗效果不满意^[26]。研究发现,体像障碍患者无法意识到其症状源于心理障碍,即使患者意识到自己存在心理问题,仍然认定自己外表“缺陷”很丑陋^[10],因而不愿意去心理科就诊。

3.3 整形外科患者体像障碍的干预措施

3.3.1 药物干预 体像障碍是由生物、心理和环境等多种因素共同作用产生,且与强迫症有共同的遗传学基础,因此药物干预对改善体像障碍症状有较好的效果,常用药物为血清素再摄取抑制剂(SRIs),如西酞普兰、氟西汀、艾司西酞普兰、氟伏沙明等^[37]。Phillips等^[38]研究发现,艾司西酞普兰治疗组体像障碍复发率为18%,而安慰剂治疗组为40%。其另一项对30例体像障碍整形患者的回顾性研究表明,SRIs对大多数患者体像障碍症状的治疗有明显效果^[39]。体像障碍是一种慢性疾病,因而需要较长时间的维持治疗,且使用SRIs要比治疗一般抑郁症的剂量更大,甚至超过监管限值^[37]。因此,SRIs治疗体像障碍的安全性及用法用量还需进一步的研究。

3.3.2 健康教育 孙惠等^[26]通过构建健康教育方案,对颌面部体像障碍求术患者进行干预,干预后患者的体貌关注度、躯体缺陷度及情绪受损度等均低于干预前。凌影等^[40]研究表明,健康教育综合干预能够有效改善体像障碍整形患者的负性情绪。体像障碍整形患者健康教育方案的主要措施:①密切护患关系,调动患者的依从性。介绍手术方案以及成功案例,聆听患者的倾诉,安抚患者情绪,传递积极乐观的态度以增强患者自信心等。②帮助重建认知。通过对患者进行美学知识的宣教,使其建立正确的美学理念,帮助患者接受对其外貌的正确评价,矫正对自己错误的认知。③帮助矫正行为。鼓励患者在公众场合中暴露自感缺陷,防止用衣物首饰等来掩盖自己的“缺陷”,减少照镜子、化妆的次数。鼓励患者积极参加社交活动,培养良好的兴趣爱好。④争取社会支持。在干预过程中家属和同事的肯定最为重要,让患者家属了解疾病相关知识,与患者多沟通,对患者多鼓励和支持^[41]。

3.3.3 认知行为干预 体像障碍认知-行为模型认为,体像障碍患者的信息加工方式形成了双向的闭合循环模式,其中注意偏差和解释偏差产生知觉信息加工异常是认知行为疗法的干预靶点,因此对体像障碍患者的知觉信息加工进行及时有效的干预是认知行为疗法的关键。顾钰等^[42]对口腔正畸体像障碍患者在临床治疗的同时给予认知行为干预,患者的心理障碍明显改善,生活质量评分显著提高。在认知行为干预中,心理治疗师运用认知技术帮助患者识别自动思维、中间信念和核心信念,进

行核心信念的验证和修改,重建对自己外貌的正确认知;运用行为技术帮助患者进行注意力训练、放松训练、暴露及反应预防等。最后为再教育及自我治疗,心理治疗师通过与患者交谈,强化患者的理性思维模式,帮助患者学习认知行为疗法的技巧,学会把握自己的认知以及自我监控,形成良好的健康行为。

4 小结

目前,体像障碍的发病原因和发病机制尚不明确,疾病诊断和疾病管理都面临巨大挑战。体像障碍患者不满自己的“缺陷”,常会到皮肤科或整形美容外科就诊。而体像障碍患者自尊低下、多伴发抑郁等其他精神症状,患者接受手术后满意度低,极易导致医患纠纷。因此,整形外科医护工作者要重视以下两方面:①在整形患者中进行体像障碍的评估与筛查,对需要进行整形手术的体像障碍患者,应与心理科医生联合审慎临床决策。外表不存在畸形或有轻微畸形、缺陷的体像障碍患者,一般是整形手术的禁忌证。②护理人员应具备一定的心理学知识,重视患者心理状态的评估,进一步探究整形外科患者体像障碍的相关概念、症状特征、筛查方法,以更精准识别不同程度和类型的体像障碍患者,为其制定最佳的干预策略,使患者达到最佳心理状态。③对于接受整形手术的体像障碍患者,心理干预具有不可替代的作用,认知行为干预则是首选。近年来多种形式的认知行为干预以及源于认知行为干预的新形式疗法,在临床应用中取得了明显的效果。如接纳承诺疗法可干预患者的应对机制以及情绪调节;人际交往疗法可干预患者在人际交往过程中的信息加工模式,帮助其重塑社会功能;正念认知疗法以一种随意、非判断性的方式去评估自己的体像,以克服其先占观念。这些新形式的认知疗法对体像障碍整形患者的干预效果有待进一步探索。

参考文献:

- [1] 王英杰,陈京立.面部整形美容患者就医心理影响因素的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(2):128-130.
- [2] Higgins S, Wysong A. Cosmetic surgery and body dysmorphic disorder: an update[J]. Int J Womens Dermatol, 2018, 4(1): 43-48.
- [3] Fletcher L. Development of a multiphasic, cryptic screening protocol for body dysmorphic disorder in cosmetic dermatology[J]. J Cosmet Dermatol, 2021, 20(4): 1254-1262.
- [4] Morselli E, Jerome L. Dysmorphophobia and taphephobia; two hitherto undescribed forms of insanity with fixed ideas[J]. Hist Psychiat, 2001, 12(45): 103-107.
- [5] Edgerton M T, Jacobson W E, Meyer E. Surgical-psychiatric study of patients seeking plastic (cosmetic) surgery: ninety-eight consecutive patients with minimal deformity[J]. Br J Plast Surg, 1960, 13: 136-145.
- [6] Knorr N J, Edgerton M T, Hoopes J E. The "insatiable" cosmetic surgery patient[J]. Plast Reconstr Surg, 1967, 40(3): 285-289.
- [7] Phillips K A. Body dysmorphic disorder: the distress of ima-

- gined ugliness[J]. J Clin Psychiatry, 1996, 57(8): 61-64.
- [8] 陈子晨, 汪新建. 从 DSM-IV 躯体形式障碍到 DSM-5 躯体症状障碍[J]. 心理科学进展, 2013, 21(11): 1967-1975.
- [9] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 59-63.
- [10] Kuhn H, Cunha P R, Matthews N H, et al. Body dysmorphic disorder in the cosmetic practice[J]. G Ital Dermatol Venereol, 2018, 153(4): 506-515.
- [11] Pereira I N, Chattopadhyay R, Fitzpatrick S, et al. Evidence-based review: screening body dysmorphic disorder in aesthetic clinical settings [J]. J Cosmet Dermatol, 2023, 22(7): 1951-1966.
- [12] Rosen J C, Reiter J. Development of the body dysmorphic disorder examination[J]. Behav Res Ther, 1996, 34(9): 755-766.
- [13] Sarwer D B, Wadden T A, Pertschuk M J, et al. Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients[J]. Plast Reconstr Surg, 1998, 101(6): 1644-1649.
- [14] Dey J K, Ishii M, Phillis M, et al. Body dysmorphic disorder in a facial plastic and reconstructive surgery clinic: measuring prevalence, assessing comorbidities, and validating a feasible screening instrument[J]. JAMA Facial Plast Surg, 2015, 17(2): 137-143.
- [15] Sarwer D B, Crerand C E, Didie E R. Body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients [J]. Facial Plast Surg, 2003, 19(1): 7-18.
- [16] Dufresne R G, Phillips K A, Vittorio C C, et al. A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice [J]. Dermatol Surg, 2001, 27(5): 457-462.
- [17] Oosthuizen P, Lambert T, Castle D J. Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables [J]. Aust N Z J Psychiatry, 1998, 32(1): 129-132.
- [18] Mancuso S G, Knoesen N P, Castle D J. The Dysmorphic Concern Questionnaire: a screening measure for body dysmorphic disorder [J]. Aust N Z J Psychiatry, 2010, 44(6): 535-542.
- [19] 周正猷, 顾筱君, 鲁开化, 等. 整形美容求术者体象心理状态自评量表的设计及初步研究[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(5): 73-75.
- [20] 程灶火, 姚本栈, 杨碧秀, 等. 体像自评问卷的初步编制及信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(5): 526-528.
- [21] 鲁龙光, 陈图农, 陈建国, 等. 体象障碍自评量表的初步制定[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(5): 299-302.
- [22] Salari N, Kazeminia M, Heydari M, et al. Body dysmorphic disorder in individuals requesting cosmetic surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2022, 75(7): 2325-2336.
- [23] Picavet V, Gabriels L, Jorissen M, et al. Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting[J]. Laryngoscope, 2011, 121(12): 2535-2541.
- [24] Dons F, Mulier D, Maleux O, et al. Body dysmorphic disorder (BDD) in the orthodontic and orthognathic setting: a systematic review[J]. J Stomatol Oral Maxillofac Surg, 2022, 123(4): e145-e152.
- [25] Mortada H, Seraj H, Bokhari A. Screening for body dysmorphic disorder among patients pursuing cosmetic surgeries in Saudi Arabia[J]. Saudi Med J, 2020, 41(10): 1111-1120.
- [26] 孙惠, 方芬, 汪东梅. 颌面部体像障碍求术患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, 18(2): 86-88.
- [27] 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.
- [28] 郑铮, 张宁. 躯体变形障碍在南京市某美容整形科的患病率调查[J]. 医学与哲学(B), 2012, 33(5): 52-53.
- [29] Joseph A W, Ishii L, Joseph S S, et al. Prevalence of body dysmorphic disorder and surgeon diagnostic accuracy in facial plastic and oculoplastic surgery clinics[J]. JAMA Facial Plast Surg, 2017, 19(4): 269-274.
- [30] 陈晓东, 陈刚, 王金明, 等. 整形美容人群中躯体变形障碍患病率的 meta 分析[J]. 中华整形外科杂志, 2021, 37(4): 380-387.
- [31] 刘晨. 对体像障碍受术者整形美容外科手术适应证与禁忌证的探讨[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2008.
- [32] 杨媚. 美容整形求术者中体像障碍与精神伴发症状的相关性研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2014.
- [33] Delavega D, Giner L, Courtet P. Suicidality in subjects with anxiety or obsessive-compulsive and related disorders: recent advances[J]. Curr Psychiatry Rep, 2018, 20(4): 26.
- [34] Greenberg J L, Reuman L, Hartmann A S, et al. Visual hot spots: an eye tracking study of attention bias in body dysmorphic disorder[J]. J Psychiatr Res, 2014, 57: 125-132.
- [35] Shivakumar S, Jafferany M, Sood S, et al. Cosmetic presentations and challenges of body dysmorphic disorder and its collaborative management[J]. J Cutan Aesthet Surg, 2021, 14(1): 20-25.
- [36] Hardardottir H, Hauksdottir A, Bjornsson A S. Body dysmorphic disorder: symptoms, prevalence, assessment and treatment[J]. Laeknabladid, 2019, 105(3): 125-131.
- [37] Hong K, Nezgovorova V, Uzunova G, et al. Pharmacological treatment of body dysmorphic disorder[J]. Curr Neuropharmacol, 2019, 17(8): 697-702.
- [38] Phillips K A, Keshavivh A, Dougherty D D, et al. Pharmacotherapy relapse prevention in body dysmorphic disorder: a double-blind, placebo-controlled trial[J]. Am J Psychiatry, 2016, 173(9): 887-895.
- [39] Phillips K A, Hollander E. Treating body dysmorphic disorder with medication: evidence, misconceptions, and a suggested approach[J]. Body Image, 2008, 5(1): 13-27.
- [40] 凌影, 周翔, 黎冻, 等. 美容整形就医者合并体像障碍的护理难点及对策[J]. 中国美容医学, 2010, 19(10): 1555-1556.
- [41] 刘旭, 张文静, 岳雯雯, 等. 袖状胃切除术肥胖症患者体质量内在化歧视对情绪性进食的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(11): 84-87.
- [42] 顾钰. 认知行为治疗对正畸临床体像障碍患者的影响[D]. 南京: 南京医科大学, 2018.

(本文编辑 宋春燕)