

全国高等医药院校教材

· 供医学美容专业用 ·

美容外科学

主 编 陈言汤
副主编 庞水发
侯在恩



人民卫生出版社

全国高等医药院校教材
供医学美容专业用

美容外科学

主 编 陈言汤

副主编 庞水发 侯在恩

牛... ..学院
艾玉峰 (第四军医大学西京医院)
刘林蟠 (郑州大学第一附属医院)
李 东 (北京大学第三医院)
宋建星 (第二军医大学长海医院)
陈言汤 (郑州大学第一附属医院)
罗少军 (广东医学院附属医院)
庞水发 (中山大学附属第一医院)
张一鸣 (华中科技大学同济医学院
附属协和医院)
侯在恩 (大连医科大学美容学院)
封兴华 (第四军医大学口腔医学院)
裘名宜 (宜春学院医学院)

学术秘书: 刘林蟠

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

美容外科学/陈言汤主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-04850-6

I. 美… II. 陈… III. 美容术 IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 036129 号

美容外科学

主 编: 陈 言 汤

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23.5

字 数: 545 千字

版 次: 2002 年 7 月第 1 版 2005 年 7 月第 1 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04850-6/R·4851

定 价: 34.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

本书是由中华医学会医学美学与美容学分会编写的全国高等医药院校教材，供医学美容专业使用。

全书由 11 个医学院校的 12 名美容外科及整形外科专家共同编写。本教材约有 50 万字，配以大量插图，共计 21 章。内容包括美容外科基础理论、基本知识、基本技能和常见美容外科手术，并含有手术学部分。本书图文并茂，简洁明了，也是临床医师较好的参考书。

按照医学美容专业本科教学计划，美容外科学学习时数为 120 学时，主要为课堂讲授，实习学时另行安排。教师在课堂内不能讲授全部内容者，可以根据教学计划规定学时数，选择主要内容讲授，其他内容可供学生课外自学参考。某些少见内容则供学生毕业后在临床工作中查阅。

本书经过中华医学会医学美学与美容学分会筹备，组织编写人员，制定编写计划，按照编写的标准化、规范化要求，写出初稿互审及定稿四个阶段，历时近一年时间。在个人分工完成初稿后，采取集体讨论审定书稿。最后由主编陈言汤教授、副主编庞水发教授、侯在恩教授等专家进行通审，学术秘书刘林嶧副教授进行技术性整理工作。本书在编写过程中，得到郑州大学第一附属医院和广东医学院等单位的大力支持以及众多同道们的关怀，特表示衷心感谢。

本书是医学美容专业这一新兴学科的第一版教科书。由于我们水平有限，加之没有同类教科书可供参考，本教材中一定存在不少缺点和错误，恳切期望广大教师、学生和同道在使用过程中多多提出宝贵意见，以便再版时进一步修改、充实、完善和提高。

编 者

目 录

第一章 绪论	1
第一节 美容外科学的概念.....	1
第二节 美容外科学发展简史	1
第三节 美容外科的特点与诊疗范围	3
第四节 医学美学理论与美容外科实践	4
第五节 美容就医者的心理特点分析	6
第六节 美容外科医师的基本素质与要求.....	7
第七节 美容外科的病历书写、检查与治疗计划	8
第八节 美容外科医学摄影及资料管理	13
第二章 人体美学测量	18
第一节 概述	18
第二节 头面部测量.....	19
第三节 体部测量	26
第四节 人体美学观察的标准	33
第五节 计算机美学测量与设计	37
第三章 美容外科操作原则与基本技术	38
第一节 操作原则	38
第二节 基本操作技术	39
第三节 常用手术切口设计与闭合方法	49
第四章 美容外科手术麻醉	56
第一节 麻醉特点	56
第二节 麻醉前准备.....	58
第三节 常用麻醉方法和选择	60
第四节 麻醉监测和管理	63
第五章 美容外科手术器械及其应用	66
第一节 美容外科手术器械的特点.....	66
第二节 美容外科手术器械的种类.....	67
第三节 美容外科手术器械的使用.....	76
第四节 美容外科缝合材料及使用.....	79

第六章 医用生物材料	82
第一节 概述	82
第二节 常用的医用生物材料	85
第三节 医用生物材料的安全性评价	88
第七章 皮肤移植	91
第一节 皮肤移植的分类	91
第二节 皮肤的游离移植	92
第三节 皮肤的带蒂移植	96
第八章 其他组织移植	100
第一节 真皮移植	100
第二节 筋膜移植	101
第三节 脂肪移植	101
第四节 粘膜移植	102
第五节 软骨移植	103
第六节 骨移植	103
第七节 肌腱移植	104
第八节 肌肉移植	104
第九节 神经移植	105
第十节 血管移植	106
第十一节 复合组织移植	106
第十二节 毛发移植	107
第九章 皮肤软组织扩张术	109
第一节 概述.....	109
第二节 扩张器的构造与选择	109
第三节 扩张术的实施方法.....	110
第四节 扩张术的临床应用.....	112
第五节 扩张术并发症的防治	116
第十章 瘢痕与瘢痕疙瘩	119
第一节 病因和病理	119
第二节 分类及临床表现	122
第三节 诊断及鉴别诊断	123
第四节 瘢痕的防治	124
第十一章 体表肿瘤	127
第一节 脂肪瘤	127

第二节	神经纤维瘤和神经纤维瘤病	128
第三节	淋巴管瘤	129
第四节	皮肤囊肿	130
第五节	色素痣	131
第六节	巨痣、表皮痣、皮脂腺痣	132
第七节	血管瘤	133
第八节	黄色瘤	136
第九节	基底细胞癌	137
第十节	鳞状细胞癌	138
第十一节	恶性黑色素瘤	139
第十二章	头面部美容	143
第一节	头面部应用解剖	143
第二节	除皱术	149
第三节	头皮瘢痕秃发整形修复	162
第四节	颧骨整形美容	164
第五节	面瘫的矫治术	166
第六节	半侧颜面萎缩的手术治疗	170
第七节	酒窝成形术	171
第十三章	下颌颈部美容手术	174
第一节	应用解剖	174
第二节	蹠颈的治疗	182
第三节	下颌角肥大矫正术	183
第四节	小颌畸形矫正术	185
第五节	颈部瘢痕挛缩的治疗	186
第六节	斜颈的矫正	191
第十四章	眼部美容手术	195
第一节	应用解剖	195
第二节	重睑成形术	199
第三节	下睑袋修复术	206
第四节	内眦赘皮矫正术	208
第五节	上睑下垂矫正术	211
第六节	睑外翻矫正术	217
第七节	睑裂开大术	221
第八节	眉缺损修复术	222
第十五章	鼻部美容手术	225

第一节	应用解剖	225
第二节	隆鼻术	229
第三节	驼峰鼻及鹰钩鼻整形术	236
第四节	鼻尖及鼻头美容术	239
第五节	鼻小柱及鼻孔美容术	243
第六节	鼻翼缺损修复	245
第七节	鼻缺损修复	248
第十六章	耳部美容手术	255
第一节	应用解剖	255
第二节	先天性耳廓畸形	256
第三节	先天性小耳畸形	263
第四节	耳廓缺损	265
第五节	耳垂穿孔术	268
第六节	副耳及耳前瘻管	269
第十七章	口唇部美容手术	270
第一节	应用解剖	270
第二节	小口畸形	271
第三节	重唇和厚唇	272
第四节	唇裂	274
第五节	唇外翻	282
第六节	唇缺损	284
第七节	面裂畸形	287
第十八章	乳房美容手术	289
第一节	应用解剖及美学标准	289
第二节	隆乳术	290
第三节	巨乳缩小成形术	296
第四节	乳头内陷矫正	302
第五节	乳头乳晕重建	303
第六节	乳房再造术	305
第十九章	去脂减肥美容术	310
第一节	概述	310
第二节	全身性去脂减肥美容手术	312
第三节	局部减肥手术	313
第二十章	四肢整形美容手术	325

第一节	先天性多指（趾）畸形	325
第二节	先天性并指（趾）畸形	326
第三节	巨指（趾）症	328
第四节	手部瘢痕挛缩整复	328
第五节	指缺损的整复	331
第六节	腋臭	340
第二十一章	会阴部的美容手术	342
第一节	男性外生殖器	342
第二节	女性外生殖器	355

第一章 绪 论

第一节 美容外科学的概念

美容外科学 (aesthetic surgery, cosmetic surgery) 也称之为美容整形外科学、美容成形外科学、整形美容外科学 (aesthetic plastic surgery) 及整容外科学等。自 20 世纪 80 年后期在我国已习惯称为美容外科学 (aesthetic surgery)。

美容外科学是一门用外科手术方法, 改善或增进人体容貌美与体形美的一门学科, 它是以医学人体美学理论为基础, 运用医学审美与外科技术相结合的手段, 实施对人体生理解剖正常范围内的缺陷加以修复和塑造, 或对一些损容性疾病施以美容手术治疗, 在保持功能完好的基础上增进其形态之美感为目的的医学分支学科。

关于美容外科学这一学科的概念, 越来越多的学者已达成共识。多数学者认为美容外科是整形外科的重要分支, 是现代美容医学的重要组成部分, 是从整形外科学里分出来的一支新兴学科。其历史发展是外科学→整形外科学→美容外科学。美容外科的初始来源于整形外科, 故曾称美容整形外科。在我国随着当代医学美学理论的发展和美容医学整体学科的形成, 美容外科的实施范围大大扩展了整形外科的范围。美容外科学的特殊内涵是强调: 以医学人体美学理论为基础, 运用医学审美和外科技术相结合的手段, 对人体属于正常解剖与生理限度内的缺陷加以修整和塑造, 以增进人体形态上和功能上之美感为目的的医学学科。

第二节 美容外科学发展简史

“爱美之心, 人皆有之。而人皆爱美, 古而有之。”美容外科的起源可追溯到远古时代, 最初远古时期原始人戴耳环、鼻环、文身图案等形体装饰是美的起源。最早有文字记载的整形美容术是公元前 6 世纪印度瓦匠用额部皮瓣施行鼻再造术。古罗马著名医学家塞鲁沙 (Celsus) 用滑行皮瓣施行尿道下裂的修复术。公元 3 世纪“晋书”有记载施行唇裂修补术的案例。明代的《疡医准绳》、清代的《疡医大全》等医书中有关于唇裂修补的记载增多。

在文艺复兴时期, 意大利巴罗纳 (Bologna) 大学著名解剖学家、外科教授塔利亚奇 (Gaspao Tagliacozzi, 1546 年- 1599 年) 用上臂单蒂皮瓣为缺鼻者再造一个新鼻, 这是首例上臂皮瓣鼻再造术。西方医学家因此称他为“整形外科之父”。17~18 世纪美容成形术开展较少。

进入 19 世纪以后, 特别是中后期, 由于解剖学的发展, 麻醉和无菌术的发明, 外科学迅速发展分化为医学中的一门独立学科。相应的整形外科技术也从造鼻术向外扩展, 著名外科医师卡皮欧 (Carpue) 用印度的方法造一个新鼻。柏林大学外科教授狄芬

巴赫 (Dieffenbach, 1792 年- 1847 年) 和继承人、外科教授朗金柏克 (von Langenbeck, 1810 年- 1887 年) 都不仅对造鼻术发生兴趣, 尚对眼睑、口唇和颊部的再造外科做出了很多有价值的贡献。当然, 这些有才华的著名外科大师从事的工作仍然是对缺损器官的再造, 不是对正常器官的美容整形。

19 世纪发明植皮术, Basronio (1804 年) 报道运用羊进行植皮的动物实验, Cooper (1817 年) 首次用截指的皮肤覆盖断指残端, Bünker (1823 年) 取大腿皮肤植于鼻, Reverdin (1869 年) 用表皮移植覆盖肉芽创面。Ollier (1872 年) 首次应用 4cm×8cm 面积断层皮片, Wolfe (1876 年) 和 Krause (1893 年) 分别用全厚皮片植皮矫正睑外翻, 后人称全厚植皮为 Wolfe - Krause 植皮。这是很大的进步, 为现代整形外科的学科形成奠定了良好的基础。

一般认为, 现代整形外科始于第一次世界大战, 大批颌面外伤伤员需要整形修复, 普通外科、骨科、口腔科、耳鼻喉科等专业的医生纷纷开展整形外科手术, 促进了整形外科技术的迅速发展, 使之逐渐成为一门独立学科。其间造就了一批著名整形外科专家如英国的 Gillies、法国的 Morestin、德国的 Lexer 和 Ganzer、俄国的 Filatov、美国的 Davis 和 Blair 等。其中以 Davis 和 Blair 最负盛名。在他们的领导下形成了现代整形外科的基本概念和基本技术。Davis 于 1919 年出版了专著 *Plastic Surgery - Its principle and practice*, Gillie 于 1920 年出版了 *Plastic Surgery of Face*, Smith 于 1928 年出版了 *Reconstructive Surgery*。Blair 设计了徒手取皮刀, 1939 年派杰特 (Padgett) 和候德 (Hood) 发明了鼓式取皮机, 这可谓是植皮史上的重大技术革命。第二次世界大战爆发后, 由于新式武器的应用伤员、战伤遍及全身, 伤情复杂, 整形外科治疗范围扩大, 其间又由整形外科分化出手外科、烧伤外科和颌面外科等专业学科。第二次世界大战结束后, 经济迅速发展, 人们生活富裕, 普遍希望提高生活质量, 整形外科除治疗创伤、感染、烧伤、肿瘤切除等所致组织缺损和畸形及先天性畸形外, 美容整形外科也随之诞生。并具有旺盛的活力。

我国现代整形外科起步较晚, 自 20 世纪 40 年代开始, 我国老一辈整形外科专家开创并发展了整形外科, 为我国整形外科事业做出了巨大贡献。自 1978 年我国实行改革开放以来, 整形外科空前发展, 许多技术和手术效果达世界水平。1985 年中华医学会整形外科学会成立, 并创办《中华整形烧伤外科》杂志。

美容外科是在整形外科不断发展的基础上逐渐形成的。Miller (1907 年) 出版了第一部美容外科专著 *The Correction of Featural Imperfections*, Koole (1911 年) 著 *Plastic and Cosmetic Surgery*。这些美容外科的先驱们根据临床经验撰写了专著。为美容外科奠定了深厚的基础。因为美容 (Cosmetic) 原义面部化妆, 故在医学界曾受到轻视和歧视。20 世纪 60 年代以后, 随着人们思想观念的解放, 经济发展, 生活水平的提高, 要求美容者越来越多。从而推动了美容外科大步前进和日益完善。

我国现代美容外科的历史很短, 仅有 10 多年。自 20 世纪 80 年实行改革开放以来, 国民经济迅速发展, 人民生活水平大大提高, 美容外科才从无到有, 从小到大, 得到了迅速的发展。10 多年来美容业如雨后春笋在全国各大中小城市遍地兴起, 蓬勃发展, 美容外科的发展和专业技术队伍扩大, 更是形势喜人。1990 年中华医学会医学美学与美容学会正式成立, 从此医学美容有了自己的学术组织, 10 余年来进行多次学术交流,

专业培训和美容医学教育等，逐渐形成了美容医学整体学科体系。1993年学会创办了《医学美学美容杂志》，1995年改为《中华医学美容杂志》。因此，大大促进了美容外科的发展。1992年中华医学会医学美学与美容学会在厦门举办了第一次全国美容外科学术交流会，随后于1998年7月和2001年6月先后召开第二次与第三次全国美容外科学术交流会，全国学者就美容外科的基础研究和临床经验进行了认真地深入地研讨。先后有10多种美容外科专著及刊物出版。从此，美容外科在我国已打下坚实的基础，并逐渐有序地发展与完善。

我国美容外科手术从重睑成形开始，接受重睑成形术者与其他美容术相比最多，地域最广，隆鼻美容术占我国美容手术第二位，还有眼袋整形术、颜面部除皱术、擦皮术、颌面部美容术等。近十年在我国比较盛行的隆乳术、巨乳缩小成形术，是一技术较高的美容外科手术，要求有经验的医生主刀，并严格掌握适应证和预防并发症的发生。腹壁美容整形术已在全国各地开展，特别是脂肪抽吸术，目前采用注水膨胀性脂肪抽吸和超声乳化脂肪抽吸等，由于器械和技术的改进，已取得较好的效果。美容外科手术属于高层次、高标准、高满意度，是属于“锦上添花”的手术，须确保万无一失。美容外科在我国开展10多年时间，还是一个非常年轻的学科，还需要根据我国民族特点，在医学美学与美容医学理论的指导下，深入研究，用精湛的操作技巧和美学艺术修养，注意分析求美者心理精神状态，严格选择美容手术适应证，提高手术效果。随着医学模式的转变和组织工程学的发展，美容外科会突飞猛进。全国广大美容外科工作者应努力为美化人们生活，提高人们生命活力和美感做出贡献。

第三节 美容外科的特点与诊疗范围

一、美容外科的特点

当代我国许多学者对美容外科学的学科特点作了系统分析，一般认为美容外科学的基本学科特点如下。

(一) 以医学人体美学理论为基础，实施外科医学审美。医学人体美学理论是医学美学的核心理论部分。医学人体美学理论认为，人体的自然形态之美，是人类在自然进化与生产劳动的历史进程中，而逐渐发展形成的一种美，它是一种“无与伦比之美”，是“大自然中最美的东西”，也是社会存在物中最高层次的“美的形态”。医学美学认为：人体美必须力求符合对称、匀称、均衡、和谐、主从、整体性、黄金律和多样统一等形式美法则，以达到“健与美”的目标。美容外科学的临床实践是维护、修复和塑造人的形体美的一种医学实践，务必遵循“人体形式美法则”进行整体设计和实施外科技于每一个美容对象身上，力求达到外科医学审美的更高境界。

(二) 美容外科学的研究和实施的对象是具有生命活力的符合正常生理解剖的或在其限度内有缺欠的人体美。众所周知，医学研究和实施对象是人，是对人的生老病死问题的研究，是如何做好救死扶伤治病救人的问题。美容外科学研究和实施的对象也是人，但不笼统地说是“人”，而应具体地说是人形体美，是对人的形体美的研究，研究如何进行维护、修复、塑造和美化。整形外科学的重点是研究对各种先天性或后天性畸

形及组织缺损等，创伤、肿瘤等损坏，通过修复与再造，将其病态的形体和功能转为正常态。整形外科和其他临床科室可称之为“雪中送炭”。而美容外科学则是在正常态的基础上的“锦上添花”，是可称之为正常状态的人的形体升华为更美的状态。因此，美容外科比任何“传统”医学学科需要更精湛的技术，更严谨的作风，更准确精细的操作，更高的艺术创造及成功率，更需要高度的审美能力与技艺实践的紧密融合而融为一体。

(三) 美容外科学是以医学美学理论为指导，用以维护、修复和塑造人体美为目的的，是运用医学审美与整形外科技术相结合的现代医学手段。所以，必须要求美容外科工作者受过医学美学系统训练，受过整形外科学系统专业训练的医护人员担任。要求精确设计、精巧细致、轻柔准确的技术操作，要尽量减轻术后反应和并发症的发生，使美容手术达到最佳效果。

二、美容外科的诊疗范围

在我国，当代学者普遍认识到，随着当代医学美学理论的兴起和美容医学整体学科的形成，美容外科的实施范围大大拓展了整形外科的实施范围，如：重睑、眼袋整形、隆鼻、鼻部美容术，面部、颌部美容术等。有许多美容手术来源于颌面外科、眼科、耳鼻喉科和皮肤外科等临床学科。总之，凡是以外科手段为主，增进人体外在美的内容均属美容外科的实施范围。

目前，美容医学整体学科的形成与发展，其重要的组成部分之一美容外科学，是其重要分支学科。它将原分属于整形外科、口腔颌面外科、皮肤科、眼科、五官科等学科中的美容手术内容，加之近十几年来新创造的美容手术项目，如超声吸脂、电子吸脂、肿胀脂肪抽吸、微晶磨皮、内镜除皱等都归属于美容外科的诊疗范围。因美容外科为多个学科分出，而形成与拓展，使美容外科成为美容医学整体学科中的一枝灿烂盛开的花朵。

第四节 医学美学理论与美容外科实践

(一) 20世纪80年代后期，中国出现了一门新兴的学科—医学美学 (medical aesthetics)。医学美学研究认为，美容医学的学科对象是健康的人体美，即医学人体美，其核心是人的生命活力美及其美感。医学美学还认为，美容医学的学科目标是修复与塑造人体的形态美、功能美及其生命活力美感。经过我国广大理论医学工作者和应用医学工作者以及一部分现代美学家的共同努力，在医学美学理论方面取得重大进步。1988年，我国第一部医学美学理论著作《医学美学》(邱琳枝、彭庆星主编)出版，该书具有医学美学理论与应用美容医学实践相结合的特色。它关于医学美学和医学美容学的定义、对象、任务和体系结构的研究，关于医学审美心理学和美容心理学的研究，关于医学美容和医务工作人员审美修养的研究等。为当代我国的医学美学与美容医学的整体学科研究打下了坚实的基础，使其逐步走上了系统化、规范化和科学化的轨道。并从不同角度指导医学美容的临床实践和医学审美实施。

医学美学丰富了美容医学的学科内容，完善了医学的学科体系。而维护人体健康美的相关学科中的分支学科——美容医学学科，长期以来都依附在相关的学科中，如美容

外科源于整形外科，美容皮肤科源于皮肤科、美容牙科源于口腔科、物理美容源于理疗科，中医美容源于中医学等。后来这些美容分支学科有机地组合形成了具有中国特色的美容医学学科。而医学美学理论又促进了当代中国美容医学整体学科的形成和发展。

(二) 医学美学在当代美容医学临床实践中得到应用，特别是指明了美容医学的临床目标是追求健康的人体美与生命活力美，要求实施各项美容技术时都必须遵循的基本美学原则。许多美容外科医师自觉地应用于临床实践中，美容外科具有独特美学原则，它与传统的外科相比，显著的区别在于它不是采用外科手段最大限度地切除病灶，而是采用创伤最小化的原则，应用手术创造人体形态、功能、活力美。美容外科应尽可能减少创伤，切口小而隐蔽以获取最佳美容效果，即使同一类美容手术，在效果相同的情况下尽量选择创伤最小的术式，切不可追求美容外科手术做大、做深、做广，切记巨大的创伤将可能对人体健康带来长久的损害，造成组织的加速衰老。美容外科医生因此而设计了各种简单有效的手术方法，如各种小切口美容术、埋线法美容术、内镜美容术及注射填充法美容术等。

(三) 医学美学理论研究者与美容外科实践者在实施美容手术过程中证明了美容就医者不仅是医学审美的客体，重要的他们又是医学审美的主体。要知道美容就医者不仅仅是身体形态上的异常或不协调、不完善，更重要的是精神上的苦恼和心理上不正常，美容就医者的态度与心理状态与美容手术成功与否关系密切。美容受术者对美容手术效果的接受程度，受他们对施术者的信任度的影响，还有受术者对施术者的心理定势的影响，如果受术者对施术者的心理定势是否定的，即使医师手术效果客观上良好，而受术者对手术效果可能是否定或不完全肯定。不少美容就医者对美容手术存在一种幻想，似乎美容手术无所不能，能将一切丑陋转化为美丽。故要求美容医师特别注意科学与真实地宣传美容外科的实际效果，纠正美容就医者不切合实际的幻想。有些美容就医者对美容医师过分信任，受术者可能对手术并发症以及一些其他意外缺乏足够的认识和心理准备，一旦出现手术效果不理想，反过来对曾信任的医师万分抱怨，有时甚至于纠缠不休。因此，美容医师在接诊时，必须对手术有关情况说明，术前受术者须办理同意手术方案协议书签字，术前照相，并对手术可能发生的并发症表示理解，方能手术。

(四) 由于当代医学美学与美容医学研究的深入发展，在我国美容医学教育和美容临床专科建设已初具规模，尤其是美容外科专业队伍有了很大的发展，美容外科的基础研究和外科科技已达国际先进水平。自 20 世纪 80 年代起，美容外科的现状已为全世界接受和重视，具有现代标准的美容外科已在我们社会中赢得显著的地位，不少整形外科医师熟练而富有艺术性的实践了美容外科，培养了一批具有聪明头脑的年轻医生到美容外科专业队伍中来，他们有着整形外科一般医师的基础知识和基本技能，还有着人体造型方面的艺术和雕塑知识，努力探索美容外科与艺术的重要关系。美容外科是一门交叉性新兴学科，美容手术范围较广泛，每一种手术的变化又是多样化的。美容外科实践是以医学美学理论为指导的更高层次的临床实践，要求正确设计、轻柔细致、精雕细琢的技术操作，要尽量减少组织损伤，减轻术后反应和并发症的发生，使美容手术达到最佳效果，真正做到“锦上添花”。初学美容手术者必须树立科学的态度，掌握扎实的医学基础知识和基本理论，还要深入学习美容医学理论，用理论指导实践，提高基本技能。做每一种美容手术都要有一定的医学美学理论根据，手术者必须有一定的医学美学审美

能力和有熟练的临床操作技术，这样才能保证塑造出健美的人体形态，给人带来生命活力和美感。

第五节 美容就医者的心理特点分析

俗话说，人有“七情六欲”。人们常说的欲望有食欲、物欲、权欲、性欲、情欲。实际人们还存在有美欲，美欲是求美者的心理学的核心。美欲即“爱美之心，人皆有之”，这是人人皆知的，人们所爱之美，一是客观世界之美，二是人类自身之美。从美容心理学角度上说，人的爱美之心，主要是指人对自身容貌美化的心理需求，是人最基本精神需要，是求美行为的原动力。人一旦得到美的需要，就获得了美的享受，它表现为满足感、快乐感、自豪感，增强了自信感。

求美动机产生的原因是以人的需要为基础，同时又受到人的理想、信念、世界观、人格特征等因素的影响。求美动机还要受到外界的环境的影响。经济的快速发展，人们生活水平的提高，人们对美的追求，对美的需要越来越强烈。研究人们对美容手术的需求及美容就医者的心理特点与表现极为重要。

（一）社会活动的需要

随着市场经济的发展，迫使每一个人都要进行广泛的社交活动，在社交活动中，自身形体美已成为自身价值的一部分。

（二）恋爱、婚姻的需要

恋爱，寻找配偶的时候，青年人因容貌不美而无异性求爱，将会竭力求助于美容外科手术改观容貌。中老年人往往借助美容手术使自己容貌尽可能显得年轻一些。

（三）寻找工作，职业及适应环境的需要

某些服务行业，首先就是通过自身的美而给更多的人带来一种愉快的心情。礼仪小姐职业对容貌有一定的要求；部分电影、戏剧等文艺工作者为了永葆艺术青春，也需要寻求美容手术，都希望借助于美容外科手术使自己装扮得更美、更年轻。

（四）心理需要

随着医学模式的转变，人们越来越重视心理因素对健康的影响，而一个人的容貌与体形，对其本人的心理情绪时刻会产生着若隐若现的影响，尤其是女人，更容易受容貌和外形的影响，有时因此产生自卑心理，影响事业的发展。中国人的寿命已从过去的平均30岁，延长到现在的70岁余，许多老年人为了减少容颜的衰老带来的精神压力，希望得到美容外科的服务，从而更幸福、更愉快地度过晚年。

（五）精神治疗的需要

要求美容手术的人们，其心理极其复杂，有许多问题还需要社会学、伦理学及心理学共同来回答。每个人的内心都有着对自己身体的影像。在心理学上叫做“身像”，它对人的个性行为极为重要。一旦人们由于形体上的缺陷对自己的身像产生偏离，他们的精神、情绪、生活就会陷于困境，从而使身像失去平衡，以致于形成精神抑郁症。表现为孤僻、悲观、甚至绝望。一旦施行美容外科手术将其缺陷修复，多数人精神异常随之消失，表现为积极、乐观、上进，与手术前判若两人。美容手术最终目的不是治疗疾病，而是改善其心理状态，增加自信心。

由于人们的审美心理十分复杂，美容手术涉及非常复杂的心理问题。研究美容受术者的心理状态，美容外科医师很好地与美容就医者（受术者）沟通，可事半功倍地提高医疗效果。

（六）我们将受术者的心理状态归纳如下类型

1. 单纯美容型 这类人自身条件较好，无明显缺陷。
2. 顺应环境型 这类人虽自身条件不十分好，但无明显缺陷，无发自内心的美容要求，而是从众的心理支配下走进美容院。
3. 缺陷障碍型 这类人有缺陷存在，影响社交和工作及生活。
4. 心理障碍型 这类人夸大自身缺陷，检查结果与主诉不符。
5. 期望过高型 这类人虽存在一定缺陷，但对美容手术期望值过高。他们想通过手术在容貌上超过他人。
6. 恋爱婚姻型
7. 迷信心理型
8. 精神病态型

总而言之，研究美容就医者的心理状态，是为了通过美容外科手术而改善其心理状态。增加自信，增加其生命活力。

第六节 美容外科医师的基本素质与要求

美容外科学有其外科的属性，又有其美学的属性，美容外科医师应该具有相关学科方面的知识和素养。

（一）美容外科医师应该具备广阔的外科基本知识和扎实的整形外科基础和基本技术

在美国等发达国家，从事美容外科的医生必须在医学院校毕业之后，先学习三到五年的普通（基本）外科和三年的整形外科，并在美容外科进修一至二年，最后通过全国性专业考试，方可获得美容外科行医执照。我国目前缺乏这方面的规章制度，但已经制订有关医学美容行业的管理办法。故要求美容外科医师要有广阔临床学科基本知识，与之相关联的学科如普通外科、整形外科、骨科、泌尿外科、颅面外科、五官科、眼科、妇产科等有关解剖、生理知识及医疗技术常规。要有高超精湛的外科技术和高尚的职业道德。还需要从人体绘画、摄影、雕塑、文学、音乐、舞蹈及建筑的美的内涵中学习思考，以美学的基础理论指导美容外科的实践，实施人体美的雕塑及塑造，以达美化人体的目的。

（二）美容外科必须有严格无菌观念

美容手术与普通手术一样，必须在严格的无菌手术室进行。国家对手术室有严格的规定，严格无菌操作的目的是防止伤口感染和疾病传播，像乙型肝炎和艾滋病（AIDS）等微量血液传播疾病，如果医疗器械消毒不彻底很容易造成交叉感染。目前一些小的美容院手术器械缺乏严格消毒，仅在消毒液中做短时间的浸泡，难以达到消毒效果，这样极易造成伤口感染，也容易染上血液传染疾病。

（三）要有高尚的道德情操

创造美的美容外科医师从外表到内心都应该是美的。美容外科工作者，面对不同心态的美容就医者，应该设身处地地为她们解除心理上的压抑和烦恼，塑造一个美的体形或容貌。

美容外科工作者自身应该具有外在的仪态美，服饰整洁、面容亲切自然、大方可敬，树立一个从事高尚职业者的形象，给美容就医者以信心与安全感。要用平等、关切、同情的语言询问美容就医者，了解其求美动机，解除其疑虑，对于手术效果的估计和预测要实事求是，要权衡预期的效果和美容就医者的期望值。要与其达到很好沟通，不要夸大其词。对一些不适宜作某些美容手术的人也应直言相告。我们要强调美容外科的科学性和严谨性。

（四）具备有美容外科心理学知识

现代医学模式（生物—心理—社会）已强调了社会心理因素在治疗中的作用。要更重视美容就医者的心理状态，并贯彻于美容外科术前、术中、术后康复等整个治疗过程中。人们的社会地位、文化素质、周围环境决定了其心理状态，要对每个美容就医者进行临床心理分析。60%的人求美动机都存在着不同程度的异常。

美国著名的美容外科专家芮斯（Raes）曾将美容就医者进行分类，提出10种不正常心理并拒绝为其手术。在我国有着自己的民族特点和自身的传统意识，对美容就医者更要慎重对待，在临床实践中，会遇到以下类型的美容就医者。

1. 顺应他人型 本人无明显要求，依其亲友的建议就诊。
2. 偶像崇拜型 要求把自己的某个器官（眼、鼻）做成和某明星一样。
3. 动机模糊型 没有提出具体的美容部位，让医生决定美容部位，反正好看就行。
4. 情绪受挫型 为恋爱或工作受挫而就医。

上述求美动机是不正确的，一旦实施手术，其效果往往达不到预定的要求。应根据美容就医者不正确的心理状态，进行心理治疗，不能贸然进行手术。美容外科医师具有一定的心理学知识，并对美容就医者有心理异常者进行相应的心理学治疗，是一个美容外科医师所必须具备的。

第七节 美容外科的病历书写、检查与治疗计划

一、病历书写的基本规则

病历是医生对病人的疾病的发生、发展、病情演变、诊治经过和治疗效果的真实记录，也是科研、教学的实践资料。完整的病历（医案）是评价医疗质量、考核医生技术水平和收集医疗统计原始资料的根据。也是提供医疗业务查询、医疗纠纷、法律争议的证据。因此，要求医务人员必须以认真负责的精神和实事求是的科学态度书写好病历。

基本规则和注意事项如下

1. 临床医生和护理人员都要遵照病历书写规则按时进行书写。
2. 书写时注意记录的真实性、完整性、及时性。字体工整，不能自创字，无错别字。页面整洁、语言通顺、运用术语正确，绘图标记正确。
3. 病历描述准确可靠、层次分明、重点突出、系统概括、内容详尽。
4. 疾病诊断和手术名称，要依据“国际疾病分类”第九次修订版（ICD-9）分类名称书写。未列出的须使用通用的疾病名称。
5. 对美容外科（整形美容）病人的缺欠或畸形，尤其要求作美容手术的病人，除