



中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供医学美容技术专业使用

# 美容外科学概论

第 2 版

主 编 顾劲松 刘林蟠 杨加峰



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供医学美容技术专业使用

# 美容外科学概论

(第2版)

主 编 顾劲松 刘林嶓 杨加峰  
副主 编 禹连胜 黎 冻 曹志明 吴 彤  
编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

曹 川(第三军医大学附属第一医院)

曹志明(江西护理职业技术学院)

崔 扬(宁波卫生职业技术学院)

高俊明(杭州连天美医疗美容医院)

顾劲松(大连医科大学美容医学院)

禹连胜(遵义医学院附属医院)

黎 冻(广西医科大学第一附属医院)

李广帅(郑州大学第一附属医院)

李文鹏(浙江大学医学部附属第二医院)

刘林嶓(郑州大学第一附属医院)

钱永琴(遵义医学院附属医院)

石 悦(大连医科大学公共卫生事业管理学院)

史静娴(沈阳百嘉丽整形美容医院)

吴 彤(遵义医学院附属医院)

肖敏勤(昆明医科大学第二附属医院)

杨加峰(宁波卫生职业技术学院)

赵敬国(解放军403医院美容整形中心)

钟爱姗(天津润嘉丽格整形美容医院)

编写秘书 孙 音(大连医科大学美容医学院)

魏国茜(大连医科大学美容医学院)

顾洛莎(郑州大学医学院)

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

## 内 容 简 介

全书分为总论和各论两大篇。总论主要讲述美容外科的基本知识、基础理论和基本技能,以及美容外科临床咨询、美容外科摄影及资料收集以及医事法学等相关知识。各论分别叙述了各部位相关美容手术的适应证、禁忌证、术前设计、手术方法、术后并发症及其处理以及各种手术围术期护理目标及护理措施。

本教材适用于医学美容技术专业、美容医学专业专科和本科教学。也可供从事美容外科临床、教学与管理的医务人员参考。

## 图书在版编目(CIP)数据

美容外科学概论 / 顾劲松,刘林蟠,杨加峰主编. —2版. —北京:科学出版社,2015.1

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材  
ISBN 978-7-03-043045-8

I. 美… II. ①顾… ②刘… ③杨… III. 美容术-医学院校-教材 IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 011447 号

责任编辑:秦致中 格桑罗布 / 责任校对:胡小洁

责任印制:李 利 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

三河市骏杰印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2006年8月第一版 开本:787×1092 1/16

2015年1月第二版 印张:23

2015年1月第六次印刷 字数:549 000

定价:49.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 全国高等医药院校医学美容技术专业 教材建设专家委员会名单

主任委员 朱祖余 于 江

副主任委员 (按姓氏汉语拼音排序)

顾劲松 何 伦 蒋 钰 刘林嶠

聂 莉 晏志勇 应志国 张秀丽

赵 丽 郑 荃

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

鲍海平 曹碧兰 曹志明 程现昆

方丽霖 高连胜 胡 征 黎 冻

李雪飞 林 蓉 林晓天 刘 菡

涂彩霞 肖杰华 熊晓林 徐 飞

闫润虎 杨加峰 杨金辉 姚苏宁

张津平 张效莉 赵敬国 郑爱义

周 羽

# 前 言

本书是由中国科学院教材建设专家委员会所属全国高等医药院校医学美容技术专业教材建设专家委员会、教育部医学美容技术专业教学指导委员会、科学出版社共同组织对科学出版社于2006年出版的21世纪高等医学院校教材——《美容外科与护理技术概论》的修订版。供医学美容技术专业、美容医学专业专科和本科教学用书,也可供从事美容外科临床、教学与管理的医务人员参考。

医学美容技术专业自2004年被教育部正式纳入本、专科招生目录至今刚好10个年头,上版教材紧随其后于2006年诞生,8年过去,这一教材为美容医学人才培养做出了巨大贡献。但随着科学技术不断发展,新理论、新知识、新技术、新材料不断涌现,因此,我们启动了本轮教材的修订。教育部医学美容技术专业教学指导委员会决定将原版书名更名为《美容外科学概论》。

本书的修订,得到全国14家开展美容医学和医学美容技术专业的高等医学(职业技术)院校及国内具有一定规模和影响力的医疗美容机构或企业18位专家的通力合作和支持,参阅了国内外大量新书籍、新文献,结合目前国内外行业需求,对原版教材,从框架结构及内容方面进行了较大幅度的修订。新版教材全书分为总论(11章)和各论(8章)两大篇,共19章,约60万字。总论主要讲述美容外科的基本知识、基础理论和基本技能;各论分别叙述了各部位相关美容手术的适应证、禁忌证、术前设计、手术方法、术后并发症及其处理以及各种手术围术期护理目标及护理措施。针对医学美容技术专业侧重实践技能的特点,总论部分增加了美容外科临床咨询、美容外科摄影及资料收集以及医事法学等相关知识。本书修订本着“实用、够用、好用”原则,理论与实践相结合,基础理论、基本知识和基本技能力求覆盖美容外科各领域,循序渐进,由浅入深,结构清晰,内容丰富,图文并茂,通俗易懂。

针对医学美容技术专业专科层次的教学,教育部医学美容技术专业教学指导委员会安排的教学时数为64学时(含24学时实践),较第一版教材的100学时(实践另行安排)大大缩减。教学中,各院校可根据各自实际情况在总学时不变情况下对教学内容进行有针对性的选择讲授。如果在规定学时数内不能完成全部内容教学,可选择主要内容进行讲授,其他内容可引导学生自学。部分较深奥、专业性极强的理论知识可供学生在今后临床实践中自行查阅。

本书经过全国高等医药院校医学美容技术专业教材建设专家委员会、教育部

医学美容技术专业教学指导委员会、科学出版社精心筹备,组织编写人员,制定编写计划,按照标准化、规范化要求,经过初稿、互审、主编和副主编审稿及定稿四个阶段,历时大半年,最后由顾劲松、刘林嶓两位教授进行通审,孙音、魏国茜及顾洛莎三位秘书整合、排版、绘图、统一格式、进一步勘误及统稿。本书在修订过程中,得到了大连医科大学、郑州大学、遵义医学院、江西护理职业技术学院等单位及众多美容医学界同仁的大力支持和鼎力帮助,在此表示衷心感谢!

由于编者水平所限,加之时间仓促,本教材修订后可能尚存不少缺点和错误,恳请广大师生和同仁在使用过程中予以批评指正,以便将来进一步修改、充实、完善和提高。

编 者

2014年10月

# 目 录

## 第1篇 总 论

### 第1章 绪论 ..... (1)

第一节 美容外科学的定义、特点和范畴 ..... (1)

第二节 古代美容简史 ..... (3)

第三节 近代美容外科发展简史 ... (3)

第四节 我国现代美容外科的兴起与发展 ..... (4)

第五节 医学美学理论与美容医学 ..... (5)

### 第2章 美容外科医务工作者应具备的素养 ..... (7)

第一节 具有良好的道德修养 ..... (7)

第二节 具有良好的人文素养 ..... (7)

第三节 具有良好的审美修养 ..... (8)

第四节 具有丰富的基础与临床知识和基本技能 ..... (9)

第五节 掌握美容外科心理学的基本知识 ..... (9)

第六节 熟悉伦理、法理相关知识 ... (10)

### 第3章 美容外科求美者心理 ..... (11)

第一节 美容外科与心理学的关系 ... (11)

第二节 美容外科求美者的求美动机 ..... (11)

第三节 美容求美者的心理状态 ... (12)

第四节 美容手术后的心理反应 ... (13)

### 第4章 美容外科护理学基本技能 ... (15)

第一节 基础护理学基本技能 ..... (16)

第二节 外科护理学基本技能 ..... (26)

第三节 美容外科护理学基本技能 ... (28)

### 第5章 美容外科手术麻醉及护理 ..... (33)

第一节 美容手术麻醉的特点 ..... (33)

第二节 麻醉前的估计和准备 ..... (34)

第三节 麻醉的方法和选择 ..... (36)

第四节 麻醉并发症及处理 ..... (42)

第五节 美容外科手术麻醉护理 ..... (45)

### 第6章 美容外科手术室管理及无菌技术 ..... (48)

第一节 手术室及其管理 ..... (49)

第二节 手术物品准备及无菌处理 ..... (50)

第三节 手术人员的准备 ..... (52)

第四节 受术者的准备 ..... (54)

第五节 手术中的配合 ..... (55)

第六节 手术中的无菌原则 ..... (57)

### 第7章 瘢痕及其防治与护理 ..... (58)

第一节 瘢痕形成及转归 ..... (58)

第二节 瘢痕的分类、诊断 ..... (62)

第三节 瘢痕的预防和治疗 ..... (67)

第四节 瘢痕治疗的护理 ..... (72)

### 第8章 美容外科临床咨询 ..... (73)

第一节 美容外科临床咨询的内容与要求 ..... (73)

第二节 美容外科求美者心理 ..... (74)

第三节 美容外科术前设计 ..... (76)

第四节 美容外科求美者的心理调整 ... (77)

### 第9章 美容外科医疗纠纷及其防范 ..... (80)

第一节 美容外科医疗纠纷 ..... (81)

第二节 美容外科医用生物材料损害责任 ..... (87)

第三节 美容外科医疗文书的证据学特征及规范要求 ..... (91)

第四节 美容外科医疗纠纷的防范 ..... (97)

### 第10章 美容外科基本知识和基本技术 ..... (100)

第一节 医学人体美学 ..... (100)

|         |                          |      |                             |
|---------|--------------------------|------|-----------------------------|
| 第二节     | 美容外科摄影及资料收集…(103)        | 第四节  | 形体雕塑术并发症及其防治 …… (294)       |
| 第三节     | 美容外科手术器械和设备…(111)        | 第5章  | 会阴部美容手术及护理 … (298)          |
| 第四节     | 美容手术的基本原则和手术方法 …… (119)  | 第一节  | 处女膜修补术及护理 … (298)           |
| 第五节     | 美容手术的术前准备、术后处理 …… (134)  | 第二节  | 阴唇整形术及护理 …… (301)           |
| 第11章    | 美容外科常用技术 …… (136)        | 第三节  | 阴道紧缩术及护理 …… (303)           |
| 第一节     | 皮肤及其他组织移植术及护理 …… (136)   | 第四节  | 阴茎延长术及护理 …… (306)           |
| 第二节     | 皮肤组织扩张术及护理 … (152)       | 第五节  | 阴茎增粗术及护理 …… (309)           |
| 第三节     | 皮肤磨削术及护理 …… (157)        | 第六节  | 性别分化异常 …… (312)             |
| 第四节     | 显微外科技术及护理 … (159)        | 第七节  | 性心理异常 …… (315)              |
| 第五节     | 微创美容外科技术及护理…(164)        | 第6章  | 四肢美容修复术及护理 … (318)          |
| 第六节     | 美容外科医用生物材料及临床应用 …… (166) | 第一节  | 先天性多指(趾)畸形美容修复术及护理 …… (318) |
| 第2篇 各 论 |                          |      |                             |
| 第1章     | 头、面部美容手术及护理 … (176)      | 第二节  | 先天性并指(趾)畸形美容修复术及护理 …… (320) |
| 第一节     | 头皮美容手术及护理 … (176)        | 第三节  | 先天性巨指(趾)畸形美容修复术及护理 …… (322) |
| 第二节     | 面部轮廓的美容手术及护理 …… (180)    | 第四节  | 手部瘢痕挛缩整复术及护理 …… (324)       |
| 第三节     | 五官美容手术及护理 … (192)        | 第五节  | 指缺损的整复术及护理 … (327)          |
| 第2章     | 面部年轻化美容术及护理 … (236)      | 第六节  | 拇外翻美容修复术及护理…(330)           |
| 第一节     | 面部除皱术 …… (236)           | 第七节  | 腋臭治疗及护理 …… (332)            |
| 第二节     | 面部除皱术的护理 …… (245)        | 第7章  | 毛发移植术及护理 …… (335)           |
| 第3章     | 乳房美容手术及护理 …… (248)       | 第一节  | 毛发的解剖生理及美学 … (335)          |
| 第一节     | 乳房的应用解剖及美学 … (249)       | 第二节  | 头发移植术及护理 …… (337)           |
| 第二节     | 隆乳术及护理 …… (251)          | 第三节  | 眉毛移植术及护理 …… (341)           |
| 第三节     | 巨乳缩小术及护理 …… (260)        | 第四节  | 睫毛移植术及护理 …… (343)           |
| 第四节     | 下垂乳房上提术及护理 … (268)       | 第五节  | 胡须移植术及护理 …… (344)           |
| 第五节     | 乳头凹陷矫正术及护理 … (269)       | 第六节  | 阴毛移植术及护理 …… (345)           |
| 第六节     | 乳头乳晕缩小术及护理 … (272)       | 第七节  | 毛发移植术在疤痕修复中的应用 …… (347)     |
| 第七节     | 乳房再造术及护理 …… (273)        | 第8章  | 常见体表良性肿瘤美容切除术及护理 …… (348)   |
| 第4章     | 形体雕塑术及护理 …… (280)        | 第一节  | 常见体表良性肿瘤 …… (348)           |
| 第一节     | 概述 …… (280)              | 第二节  | 体表肿瘤手术切除 …… (357)           |
| 第二节     | 脂肪抽吸术及护理 …… (283)        | 第三节  | 体表肿瘤手术的护理 … (357)           |
| 第三节     | 皮肤脂肪切除术及护理 … (290)       | 参考文献 | …… (359)                    |



# 第 1 篇 总 论

## 第 1 章 绪 论



1. 掌握美容外科学的概念、特点和诊疗范围。
2. 熟悉美容外科与整形外科等相关学科的联系与区别。
3. 了解中外美容外科的发展历史。

### 第一节 美容外科学的定义、特点和范畴

#### 一、美容外科学的定义

美容外科学(aesthetic surgery),曾称整形美容外科学(aesthetic plastic surgery)、美容整形外科学、美容成形外科学等。2002 年经全国科学技术名词审定委员会审定而规范为现用名(见《医学名词 7》,科学出版社 2002 年出版)。现已被大多数学者认同。

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,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一门新兴医学学科。

美容外科学既是整形外科学的重要分支,又是当代美容医学整体学科的重要组成部分。它是从整形外科学分化出来的一支新兴临床学科。从学科发展趋向看,它是循着“外科学→整形外科学→美容外科学”的学科分化阶段而逐渐成长起来的一门新兴医学学科。在我国,随着当代医学美学理论的渗透和美容医学整体学科的形成,美容外科学的范围不断扩展,不仅极大地丰富了整形外科学的范围,而且广泛地继承、融合和发展了整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、妇科、泌尿外科、皮肤科等医学学科的相关内容。在美容医学整体学科体系内,美容外科学的姊妹学科包括美容皮肤科学、美容牙科学、美容中医学等学科。随着美容医学整体学科体系的不断完善和发展,以及人们的美容需求日益提高,更多的相关学科,如美容内科学等也会在不远的将来出现在人们的视野中。

当代美容外科学的特殊内涵强调: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,以增进人体形态之完美和功能之美感为目的。

## 二、美容外科学的特点

著名整形外科教授、中国工程院院士张涤生指出:“如今美容外科由于社会进步而得以飞速发展,异军突起、锦上添花,形成了一门新兴的医学学科——美容外科学。这是一门崭新的、与时尚结合的、以美学和人体艺术为基础的医学专业,也是一门新的综合型专业,它是和生活美容、化妆技术、美容化妆品、新技术、新药物、生物制品、材料学等科技新发展,以及体疗、理疗等相结合的综合性医疗工程。”当代我国的许多学者对美容外科学的学科特点作了系统分析,一般认为其基本学科特点如下。

1. 以医学美学理论为指导,以维护、修复和塑造人体美为目的,是运用医学审美技能与整形外科技术相结合的当代新兴医学学科之一

当代美容外科学要求其专业工作者由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,力争使美容手术达到最佳效果。

2. 研究和实施的对象是具有生命活力,符合正常生理解剖或在其限度内有缺欠的人体美

医学研究和实施的对象是人,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,但不是笼统地指说“人”,而应具体地认为是人的形体之美,即对人的形体美的研究,研究如何维护、塑造和美化人的形体。而在美容外科以外的整形外科技术项目则重点在于研究对各种先天性或后天性畸形及组织缺损的整形,对创伤、肿瘤等损坏的修复,通过整形、修复与再造,将其病态的形态和功能转为正常态。

通俗地讲,整形外科和其他临床各学科的特点可谓“雪中送炭”,而美容外科的特点则是在正常形态基础上的“锦上添花”,即将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,更高的艺术创造水平及成功率,更需要高度的审美能力与技艺实践紧密揉合而融为一体。

3. 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,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”相统一的目标。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美容外科技于每一个美容受术者身上,力求达到医学审美的更高境界。

4. 其目的是使美容就医者达到容貌或形体的美化、年轻化,使其心理上得到美的满足和自信的增强

为了达到这一目的,除了美容外科医务人员要具有较高的审美素质、较好的解释沟通能力和精湛的美容外科医疗技术外,美容受术者也应同时具备相应的审美素质和心理学知识。

## 三、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继承并拓展了整形外科的相关实施范围,许多美容外科手术来源于颌面外科、眼科、耳鼻喉科和皮肤外科等兄弟临床学科,如重睑成形术、眼袋成形术、隆

鼻术、鼻部美容术、面部美容术、颌部美容术等。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。

美容外科手术按其手术的目的大致可以分为两大类。一类以美化人体形态为目的的美容外科手术,包括重睑成形术、隆鼻术、鞍鼻整复术、酒窝成形术、穿耳术、面部轮廓美容术、隆乳术、乳房缩小成形术、乳房再造术、乳头凹陷矫正术、处女膜修补术等。另一类是以容貌年轻化为目的的美容外科手术,包括眼袋成形术、瘢痕秃发整复术、除皱术、吸脂术、切脂术、脂肪移植术、皮肤磨削术、阴道缩紧术等。

也有人按照实施美容外科手术的解剖部位分类:①面部轮廓的美容手术。②五官(包括眼眉、口、鼻、耳)美容手术。③头面部其他美容手术。④乳房美容手术。⑤形体雕塑美容手术。⑥会阴部美容手术等。

## 第二节 古代美容简史

“爱美之心,人皆有之,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佩戴耳环、鼻环以及文身图案等形体装饰是美的起源。在我国,公元3世纪《晋书》记载有唇裂修补术的案例,魏咏之生而兔缺,医曰:“可割而补之,但须百日进粥,不得语笑。”可见当时的手术和术后护理水平都是比较高的。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。国外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进行的鼻再造术。古罗马著名医学家塞鲁沙(Celsus)也曾用滑行皮瓣施行尿道下裂的修复术。

文艺复兴时期,意大利巴罗纳(Bologna)大学著名解剖学家、外科教授塔利亚奇氏(Gaspar Tagliacocci, 1546~1599年)用上臂单蒂皮瓣为缺鼻者再造了一个新鼻,这是首例上臂皮瓣鼻再造术。被西方医学家称之为“整形外科之父”。

17~18世纪开展美容成形术较少。进入19世纪以后,特别是中后期,由于人体解剖学的发展,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,整形外科技术也相应的从鼻再造术向外扩展。著名外科医师卡皮欧氏(Carpul)用印度的方法再造一个新鼻。柏林大学外科教授狄芬巴赫氏(Dieffenbach, 1792~1847年)和继承人、外科教授朗金柏克氏(Von Langenbeck, 1810~1887年)都不仅对鼻再造产生了兴趣,还对眼睑、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,还不是对正常器官进行的美容成形手术。

19世纪发明皮肤移植术,Bsronio(1804年)报道运用羊进行皮肤移植的动物实验,Cooper(1817年)首次用截指的皮肤覆盖断指残端,Bünger(1823年)取大腿皮肤移植于鼻部,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)分别用全厚皮片移植矫正眼睑外翻,后人称全厚皮片移植为Wolfe-Krause氏植皮。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。

## 第三节 近代美容外科发展简史

一般认为,现代整形外科始于第一次世界大战,彼时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始开展整形外科手术,促进了整形外科技术的迅速发展,使之逐渐成为一门独立的临床学科。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》,Gollie 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)和侯德(Hood)发明了鼓式取皮机,可谓是皮肤移植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,而且伤情复杂,整形外科治疗范围不断扩大,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,各国经济迅速发展,人们生活富裕后,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以及各种先天性畸形外,美容整形外科的技术项目也随之萌芽和增加,并迅速发展,呈现出旺盛的活力。1946 年创刊了目前在整形外科业内最有影响的专业杂志《Plastic and Reconstructive Surgery》。一些相关的专业学会、协会也陆续成立。

尽管文献中有早年外国传教士在我国开展整形外科手术的记载。但总的说来,我国现代整形外科起步较晚,自 20 世纪 40 年代前后,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到甚至超过世界水平。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。1907 年,Miller 出版了第一部美容外科专著《The Correction of Featural Imperfections》;1911 年,相继出版了 Koole 的专著《Plastic and Cosmetic Surgery》。这些美容外科的先驱们根据临床经验撰写的专著为美容外科的形成奠定了深厚的基础。因为美容(cosmetic)原意为面部化妆,在医学界曾受到轻视和歧视。因此,现代美容外科多使用 Aesthetic Surgery,而较少使用 Cosmetic Surgery。20 世纪 60 年代以后,随着社会经济的发展,生活水平的提高,人群审美观念的解放,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。

#### 第四节 我国现代美容外科的兴起与发展

我国美容外科形成的历史较短,起步较晚,但发展很快。由于历史的原因,美容外科在我国曾经被限制,甚至是被禁止。自 20 世纪 80 年代年改革开放以来,美容外科从无到有,从小到大,得以迅速发展。1990 年中华医学会医学美学与美容学会正式成立,此后多年广泛进行了多次学术交流、专业培训和美容医学教育等,美容外科的专业技术队伍不断壮大,各级各类医疗美容机构如雨后春笋般地遍布全国各大中小城市,蓬勃发展,并逐步步入正轨,促进了美容医学整体学科体系的逐渐形成和发展,形势喜人。

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,随后多次召开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广泛、认真、深入的研讨,先后有众多美容外科专著及刊物出版,从此美容外科在我国打下了较为坚实的基础,并逐渐有序地发展与完善。我国学者还多次参加国际学术交流会并在我国西安、北京、上海等地也举办了多次国际性的学术交流会。各级各类的专业学会、协会也相继成立,部分学会、协会还成立了较为细化的专业学组(分委员会),对相对细

化的美容外科专业领域的基础与临床研究,发挥了较好的推进作用。

《中华医学美容杂志》、《中国美容整形外科杂志》和《中国美容医学杂志》三个专业期刊的相继创办,一大批与美容外科相关的学术专著、译著、教材和科普读物的相继出版,还有日新月异的互联网网络传播技术,大大促进了美容外科学的学科建设和发展。

由于我国社会人群中接受重睑成形术者的地域最广,其受术者数量大大多于其他部位的美容受术者,故我国各地的美容外科手术往往从重睑成形术起步;隆鼻美容术居第二位;睑袋整形术、颜面部除皱术、皮肤磨削术、颌面部美容术、隆乳术、巨乳缩小成形术、腹壁美容成形术、脂肪抽吸术、颅颌面部的轮廓美容术等逐步广泛开展。

美容外科手术具有高精度、高标准、高满意度的特点,属于“锦上添花”的手术,务求万无一失。尽管美容外科在我国已开展多年时间,但还是一个较为年轻的临床学科。今后,还需要根据我国各民族的特点,在医学美学与美容医学理论的指导下,深入进行基础与临床相关研究,用精湛的操作技巧和审美艺术修养,并注意分析求美者的心理精神状态,严格选择手术适应证,努力提高手术效果。随着医学模式的转变和组织工程学的发展,美容外科也会突飞猛进的发展。在手术方法、手术技巧和手术器械等方面都会不断地改进和完善。各种高科技的新产品也会不断的发明创新研制,各种新的生物代用品、组织充填物、肉毒素等广泛地应用于美容外科。尤其是近来对脂肪移植和干细胞等领域的研究突飞猛进,将会给美容外科的发展带来新的飞跃。全国广大美容外科工作者正积极努力工作,努力为美化人们生活,提高人们的生命活力和美感做出贡献。

## 第五节 医学美学理论与美容医学

### 一、医学美学的兴起

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维护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,邱琳枝、彭庆星主编出版中外第一部医学美学理论著作《医学美学》,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,中医美容源于中医学,美容医疗技术源于理疗科等。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、医学美学理论与美容医学

1. 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将其应用于临床实践中,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、内窥镜美容术及注射填充法美容术等。

2. 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。因此,要求美容医师应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,必须充分沟通,对手术有关情况进行说明,术前受术者须办理同意手术方案协议书签字,术前照相,并理解手术可能发生的并发症,方能手术。

3. 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技艺已达国际先进水平。自20世纪90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,培养了一支年轻的美容外科专业队伍,他们既有整形外科一般医师的基础知识和基本技能,又有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,美容外科手术范围较广泛,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,使美容外科手术达到最佳效果,真正做到“锦上添花”。美容外科医务工作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。做每一种美容外科手术、每一项美容技术操作都要有一定的医学美学理论根据,美容外科医务工作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。

(曹志明 刘林嶠)



## 第 2 章

# 美容外科医务工作者应具备的素养

### 学习目标

1. 掌握美容外科医务工作者应具备的素养。
2. 熟悉美容外科医务工作者应具备的审美修养。

### 案例

小王原本是一家较大的整形美容医院的网络咨询师,刚刚成为一名现场咨询师。一天她接待了一位慕名而来的 40 岁的女性求美者,面对对方连珠炮似的问题,小王有点紧张。好多问题不知道该如何应对,咨询陷入被动,医院马上更换了一名有经验的咨询师——张老师。张老师详细询问了对方的求美要求,然后围绕她关心的问题给予引导和解答,并为她介绍相关的专业知识。求美者感到非常满意,接受了张老师提出的治疗方案,术后获得了满意效果。这位求美者后来又带了几个朋友来这家医院手术。

该求美者为何拒绝小王而接受张老师的咨询?为什么该求美者又带朋友来医院手术?想成为一名优秀的美容外科医务工作者,小王今后还要学习哪些知识?该怎么做?

## 第一节 具有良好的道德修养

万事德为先。健康所系、性命相托的崇高事业,要求医务人员具有良好的道德修养,要有高尚的道德情操。面对不同心态的美容就医者,应该充满爱心,设身处地为她们解除心理上的压抑和烦恼。应用掌握的医学和心理学知识,用平等、关切、同情的语言与美容就医者进行充分交流和沟通,了解其求美动机,答疑解惑,解除其思想顾虑并对他们的诉求和个人隐私予以严格保密。要权衡预期的效果和美容就医者的期望值,对手术效果的估计和预测要实事求是,不要夸大其词。对一些不适宜做某些美容手术的人也应直言相告。绝不能受利益驱使违心、违规鼓动不适宜手术的求美者接受手术。要坚守诚信准则,对自己说的话要负责任;要秉持一颗白衣天使之心,为求美者解除心理困扰,竭力为她们塑造一个美的体形或容貌。

美容外科医务工作者还应该内外兼修,培养自己良好的仪态美,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。工作中,始终贯穿美容外科的科学性和严谨性精神。

## 第二节 具有良好的人文素养

随着现代社会各项事业的快速发展,国家大力发展健康产业,医疗作为服务业的一部分,对医务工作者的各项素养提出了新的要求。

医务工作者的素养关系到人的生命和生活质量,无论是在校医学生,还是在职医务人员,都应当在学习广博自然科学知识的同时,通过学习文、史、哲、艺术等人文社会科学,提高自身人文素养,促进自身素质全面提升。

在人类宝贵的历史文化遗产中蕴涵着大量如何做事、做人之道。善于学习和继承民族优秀传统文化,学习和借鉴世界各国文化优秀成果,培养深厚的人文知识功底,是当代医学人才必须具备的素质。英国哲学家培根曾说:“读史使人明智,读诗使人聪明,演算使人精明,哲理使人深刻,伦理学使人有修养。总之,知识能塑造人的品格。”

哲学作为世界观系统化、理论化的学说,在自然观、认识论、发展论和方法论等方面,都对科学研究起着重要的指导作用。唯物辩证法是最根本的科学方法,科技工作者学习和掌握唯物辩证法,是学习和研究一般科学方法和一切具体方法的前提。用辩证唯物主义的世界观和方法论来指导科技活动是我国医务工作者的重要修养。努力具备这种素养,有利于医务工作者透过纷繁的表面现象把握隐藏在后面的客观规律,而这种洞察力正是医学科学进步的关键。

### 第三节 具有良好的审美修养

作为一名美容外科医务工作者,本身就担负着维护、修复、创造美的任务。如果自身没有良好的审美修养,就不能更好地为求美者进行审美、创美。

审美观是一个哲学概念。所谓审美,指的是主体人对客观事物的审美意识,是人们在社会实践中逐步形成和积累起来的审美的感情、认识 and 能力的总和。它包括审美感受、审美趣味、审美观念、审美能力和审美理想等范畴。客观事物的美或丑是审美的现实基础,没有事物的美丑差别也就谈不上审美。审美是人类社会生活的重要方面。

美容外科医务工作者首先必须有一个正确的审美观,必须树立以下观念。

**1. 人体美是万物美之极** 意大利著名画家、解剖学家达·芬奇就说过“人体是大自然中最完美的东西”。

**2. 健康是美的基础** 人体美是建立在健康基础上的形象美。中国古代和近代,以“病态美”为代表的“病西施”和林黛玉式的病态美已成为历史。现代人追求的是健康(包括躯体、心理和社会适应性)、积极向上、充满青春朝气、活泼多样的现代美。

**3. 和谐、统一是美的前提** 传统的和谐即为对称,认为绝对的对称就是美。这一观念不仅在人体,在各个方面均有体现,如建筑的中轴美、服饰的对称美皆如此,人体也要求左右对称。但现代的审美观却主张不对称美,认为绝对的对称是呆板,而不对称才生动,在服饰上就出现了左右高低裙或左右异色的短裤等。

这种观念甚至在人体审美和创美中也有所体现,如文身、酒窝,有的人就追求左右不对称,或一边有,一边无。但这种不对称美也是建立在大和谐和大统一基础上的美。一个人如果上身穿西服,下身着短裤,首先就破坏了大的和谐和统一,即便短裤的材质再精美,价钱再昂贵也丝毫不能给人美的感受。同样,人体面部五官在符合正常生理、解剖结构的大和谐和统一基础上,在个别次要部位表现出一定的不对称,如不对称的酒窝,确实给人一种生动的美感。没有人去追求双眼不对称的形态美,因为它已超出了和谐和统一这一美的前提。

**4. 变化是美的灵魂** 美的标准不是一成不变的,或者说没有一个固定的公式化标准适合于任何人、任何地域、任何时代。一个人、一个民族,在不同的国家或地区,甚至在同一个

国家或地区的不同人、不同民族之间,在不同的时代,审美的观念都在发生着不断的变化。因此,美没有一个统一的标准或公式,要强调“动态美”的观念,它是美的灵魂。

## 第四节 具有丰富的基础与临床知识和基本技能

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

### 一、必须理论知识牢固,基本技术过硬

在美国等发达国家实行的是专科医师制,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,专科医师制度正处于试点阶段。

卫生部于2002年以19号部长令的形式发布《医疗美容服务管理办法》。在我国医疗美容行业实行主诊医师制度,目前已在多个省(市、区)施行,取得了较好效果。当然,美容外科医师是美容外科的技术主力军,对他们严格要求无可厚非。作为美容外科医务工作者,无论从事医疗、护理、行政管理,还是网络咨询或现场咨询工作,都应具有广阔临床学科基本知识,如普通外科、整形外科、骨科、泌尿外科、颅面外科、五官科、眼科、妇产科等专科基本知识、基本技术及与之相关的解剖、生理等知识及医疗技术常规。还需结合人体绘画、摄影、雕塑、服饰美学等知识,以美学的基础理论指导美容外科实践,实施人体美的雕塑及塑造,以达美化人体的目的。

### 二、具备严格的无菌观念

美容外科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。

### 三、掌握基本急救、复苏知识和技术

美容外科手术是针对健康人群实施的“锦上添花”的美容手术,容不得半点疏忽和失误。但人体的复杂性决定了病情变化的不可预测性,对因麻醉意外、大量出血、脂肪栓塞等造成的严重后果更是难以接受。因此,美容外科医务工作者必须掌握一定的急救和复苏知识和技能,在这些严重情况发生时,能够及时处理,避免严重后果的出现。

## 第五节 掌握美容外科心理学的基本知识

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、文化素养、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。在所有美容外科美容就医者中,60%的人求美动机都存在着不同程度的心理问题或异常,甚至精神疾病。因此,与其说美容医学是重塑人体形态,还不如说是重建良好心态和心理感觉。要达到这个目的,单靠手术刀并不能解决问题。心理医学、精神医学配合美容手