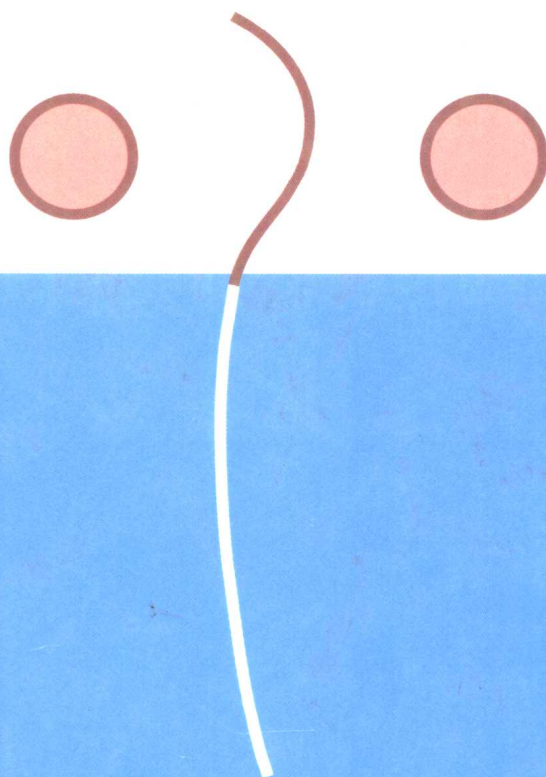


总主编 彭庆星

美容医学基础

新世纪美容医学继续教育丛书

主编 彭庆星 何 伦 秦守哲



科学出版社

新世纪美容医学继续教育丛书

总主编 彭庆星

美容医学基础

主 编 彭庆星 何 伦 秦守哲

副主编 易少波 林茂昌 彭晓云
李 江 向雪岑 贾暮云

人民卫生出版社

1999

内 容 简 介

本书是“新世纪美容医学继续教育丛书”五部中的一部。全书分引言(美容医学及其学科基础)、生物医学基础、医学美学(含医学人体美学)基础及美容医学心理学基础五大篇。本著囊括了美容医学专业临床实践所依托的各主要基础学科的基本内容。全书内容丰富、文简意赅,较好地贯穿了基础理论与临床应用相结合的原则,充分体现了当代中国美容医学学科所独有的专科基础理论特色。全书既具有可读性和可应用性,又具有较高的学术价值,是目前较为全面、系统、新颖的一部美容医学的基础理论方面的著作。该书是初、中级以上各类美容医学专业技术人员必备的参考用书之一,也可供美容医学专业教育、继续教育及各级各类专科培训班教学用书。

图书在版编目(CIP)数据

美容医学基础/彭庆星等主编. -北京:科学出版社,1999

(新世纪美容医学继续教育丛书/彭庆星总主编)

ISBN 7-03-007506-4

I. 美… II. 彭… III. 整形外科学-美容 IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 10549 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

新蕾印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

1999 年 9 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

1999 年 9 月第一次印刷 印张: 29 3/4

印数: 1—4 000 字数: 682 000

定价: 50.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(新欣))

《新世纪美容医学继续教育丛书》总编委会

总 顾 问 张其亮

总 主 编 彭庆星

副总主编 何 伦

成 员 (以姓氏笔画为序)

王志军 艾玉峰 石四箴 孙少宣 向雪岑

何 伦 张其亮 杨希惠 林茂昌 柳大烈

钟世镇 秦守哲 高景恒 黄霏莉 鲁开化

彭庆星 蔡 中 潘可风

《美容医学基础》编委会和作者名单

主 编 彭庆星 何 伦 秦守哲

主 审 钟世镇 张其亮

副主编 易少波 林茂昌 彭晓云 李 江 向雪岑 贾暮云

编 委 (以姓氏笔画为序)

王向义	王志军	王国祥	叶元华	兰胜才
汤少明	闫胜利	向雪岑	李春霞	李 江
杜 卫	何 伦	吴继聪	余 琳	易少波
林茂昌	季爱玉	武淑芳	秦守哲	贾暮云
曹明智	董子见	彭庆星	彭晓云	

作 者 (以姓氏笔画为序)

王向义	王志军	王丽君	王国祥	王桂芝	叶元华
兰胜才	刘 红	刘玉锦	刘良安	刘彦普	向雪岑
汤少明	孙 建	朱建新	闫胜利	江晓云	李 江
李建光	李春霞	杜 卫	何 伦	余 琳	吴继聪
肖建华	张海霞	陈 晓	易少波	林茂昌	季爱玉
武淑芳	胡骄平	秦守哲	袁 忠	徐卓玉	贾暮云
夏玉军	高建群	梁爱军	曹明智	盖 君	尉国昌
黄少敏	黄淑云	董子见	傅小一	谢天麟	彭少君
彭庆星	彭晓云	奥日斯娜	裘名宜		

序

本世纪 80 年代末,我国医学美学学者提出了美容医学的学科对象是“医学人体美”的论断,并认为其学科目标是为了帮助人们实现对美的追求,力图达到“健”与“美”的高度和谐和统一,从而逐渐达到提高人的生命质量和生活质量的目的。由于这一观点的提出,导致一些原本存在于各门医学“母体学科”(如整形外科学、皮肤科学、口腔医学、理疗技术、中医学等)中的有关分支学科(如美容外科、美容皮肤科、美容牙科、物理美容、中医美容等)被顺理成章地重新组合为一个新的学科群——美容医学。

我国的美容医学学科目前仍处在初创阶段,但在短短的十年里发展很快。这说明她不仅具有理论依据,而且符合历史潮流。这潮流,一则是改革开放;二则是当代医学模式的转变。特定的历史时期,势必催萌出特定的新生事物。美容医学就是当代萌发的许多医学新生事物中的一支奇葩。

在我国当代美容医学学科形成的历程中,由于广大理论医学学者和临床医学学者的共同努力,已出版了许多具有系统性、规范性价值的著作和教学参考用书。本系列丛书旨在集以往同类出版物之精华,扬中国美容医学之特色,顺应现代医学模式转变的历史方向,瞄准 21 世纪医学发展的目标,为丰富美容医学的宝库添砖增瓦。这就是本系列丛书拟称为《新世纪美容医学继续教育丛书》的基本思想所在。

本系列丛书分为《美容医学基础》、《美容外科学》、《美容皮肤科学》、《美容牙医学》、《美容中医学》五部。这五部专著之间,既有一定的内在联系,又有各自独立的主干体系。每部书本身都力求其自身学科内涵之丰富,外延之完整,因此各著之间难免有部分内容的合理交叉。这既是各著的内在规律所决定,也是学科阶段性发展过程中的一种必然,这对于提高各相应分支学科的专科医师的专业水平也是十分必要的。

本系列丛书体现了借鉴与创新相结合、基础与临床相结合、理论与应用相结合、医学与美学相结合,努力达到系统性、科学性和实用性的统一。适合初、中级以上各级美容医学工作者阅读,可作为广大医务人员和医科学生参考用书,也可供美容医学专业教育、继续教育及各种中、高层次的专业培训用书。

本丛书中各著的主编和部分副主编是国内近几年在美容医学教学、科学研究以及临床实践等方面取得突出成绩的中青年学者,由他们主持编写这套丛书,一是给他们提供总结经验、展示才华的机会,二是使美容医学学科及其事业更具活力。不言而喻,由于种种原因,丛书不可能是完美无瑕的,对于广大读者的批评,作者一定会十分感激的。

张其亮 彭庆星

1998 年 12 月

目 录

序

1 引论:美容医学及其学科基础	1
1.1 美容医学学科形成的背景	1
1.2 美容医学学科的定义和对象	3
1.3 美容医学学科的基本任务	4
1.4 美容医学学科的实施范围	4
1.5 美容医学的学科基础	5
2 美容医学的生物医学基础	6
2.1 美容医学的生物医学基础概述	6
2.1.1 美容医学的生物医学基础的含义	6
2.1.2 人体的基本构造与功能	6
2.1.2.1 细胞的形态和功能	7
2.1.2.2 人体的组织、器官和系统	11
2.1.3 人体的生长和发育	14
2.1.3.1 人体生长发育的基本时期	14
2.1.3.2 体格(形态)发育指标	15
2.2 颜面部	19
2.2.1 毛发	19
2.2.2 颅顶部	20
2.2.3 眼部	22
2.2.4 鼻部	27
2.2.5 耳部	29
2.2.6 唇部	30
2.2.7 颊部	31
2.2.8 颜面部软组织结构及特点	32
2.3 颈部	39
2.3.1 颈部范围与划区	39
2.3.2 颈部的主要标志及重要结构的体表投影	40
2.3.3 颈部的特点	41
2.3.4 颈部的组织层次结构	41
2.3.5 颈部血管	42
2.3.6 颈部其他重要结构	45
2.4 胸腹部	46
2.4.1 胸廓形状及骨性胸廓	46

2.4.2 胸壁软组织结构	47
2.4.2.1 胸壁浅层结构	47
2.4.2.2 胸壁深层结构	49
2.4.3 女性乳房	52
2.4.3.1 乳腺的发生、发育与功能	52
2.4.3.2 乳房形态	54
2.4.3.3 乳腺的组织结构	56
2.4.3.4 乳房的血液供应	58
2.4.3.5 乳腺的淋巴引流	60
2.4.3.6 乳房的神经分布	61
2.4.4 腹部形状与结构	61
2.4.4.1 腹部形状	61
2.4.4.2 腹壁结构	62
2.4.5 脐	66
2.5 盆部及会阴部	67
2.5.1 骨盆腔的构造与形态	68
2.5.2 盆内脏器	69
2.5.2.1 阴道	69
2.5.2.2 直肠	70
2.5.3 会阴部	71
2.5.3.1 肛门三角	71
2.5.3.2 尿生殖三角	72
2.5.3.3 会阴部血管及神经	73
2.5.4 外生殖器胚胎分化	74
2.5.5 女性外阴	76
2.5.5.1 阴阜	77
2.5.5.2 大阴唇	77
2.5.5.3 小阴唇	77
2.5.5.4 阴蒂	78
2.5.5.5 阴道前庭	78
2.5.6 男性外生殖器	79
2.5.6.1 阴茎	79
2.5.6.2 阴囊	81
2.5.7 尿道	83
2.6 四肢	84
2.6.1 四肢的发生	84
2.6.2 上肢	85
2.6.2.1 肩部	85
2.6.2.2 臂部	86
2.6.2.3 肘部	86
2.6.2.4 前臂部	88
2.6.2.5 腕部	88
2.6.2.6 手部	90
2.6.3 下肢	91
2.6.3.1 臀部	91

2.6.3.2 股部·····	92
2.6.3.3 膝关节·····	95
2.6.3.4 小腿·····	96
2.7 皮肤的构造与功能·····	97
2.7.1 皮肤组织的构造及其胚胎发生·····	97
2.7.1.1 表皮的构造及其胚胎发生·····	97
2.7.1.2 真皮及皮下组织的构造及其胚胎发生·····	99
2.7.1.3 皮肤附属器的构造及其胚胎发生·····	100
2.7.1.4 皮肤的血管、淋巴管和肌肉·····	104
2.7.1.5 皮肤的神经·····	105
2.7.1.6 皮纹及皮肤张力线·····	107
2.7.2 皮肤的生理功能·····	108
2.7.2.1 屏障功能·····	108
2.7.2.2 吸收功能·····	110
2.7.2.3 感觉功能·····	111
2.7.2.4 体温调节功能·····	111
2.7.2.5 分泌和排泄功能·····	112
2.7.3 皮肤的代谢功能·····	113
2.7.3.1 水和电解质的代谢·····	113
2.7.3.2 糖代谢·····	114
2.7.3.3 蛋白质的代谢·····	115
2.7.3.4 脂肪代谢·····	116
2.7.3.5 黑素代谢·····	116
2.8 皮肤的病理学基础·····	117
2.8.1 皮肤的再生与修复·····	117
2.8.1.1 皮肤再生与修复的方式·····	117
2.8.1.2 皮肤的创伤愈合·····	119
2.8.2 损容性皮肤病的病因·····	122
2.8.3 损容性皮肤病的基本发生机制·····	123
2.8.3.1 免疫机制·····	123
2.8.3.2 其他机制·····	126
2.8.4 皮肤的组织病理学概说·····	127
2.8.4.1 表皮的病理变化·····	127
2.8.4.2 真皮的病理变化·····	130
2.8.4.3 皮下组织的病理变化·····	133
2.9 内分泌系统与美容·····	134
2.9.1 内分泌腺组织及其功能·····	134
2.9.1.1 垂体·····	134
2.9.1.2 甲状腺与甲状旁腺·····	135
2.9.1.3 肾上腺·····	136
2.9.2 激素的分类和作用机制·····	138
2.9.3 主要影响容貌的内分泌疾病·····	140
2.9.3.1 促肾上腺皮质激素-黑素细胞刺激素腺瘤·····	140
2.9.3.2 甲状腺功能亢进症·····	141
2.9.3.3 慢性肾上腺皮质功能减退症·····	142

2.9.4 主要影响形体的内分泌疾病	144
2.9.4.1 甲状腺功能亢进症	144
2.9.4.2 甲状腺功能减退症	145
2.9.4.3 男性乳房发育症	146
2.9.4.4 肥胖症	147
2.9.5 影响容貌和形体的内分泌疾病	149
2.9.5.1 垂体前叶功能低下	149
2.9.5.2 巨人症和肢端肥大症	150
2.9.5.3 甲状腺功能减退症	152
2.9.5.4 皮质醇增多症	153
2.10 先天性缺陷的生物医学基础	154
2.10.1 先天性缺陷的概况	154
2.10.2 先天性缺陷的分类	155
2.10.2.1 先天性畸形	155
2.10.2.2 分子病	157
2.10.3 先天性缺陷的发生原因	158
2.10.3.1 环境因素与出生缺陷	158
2.10.3.2 遗传因素与先天性缺陷	161
2.10.3.3 遗传因素与环境因素的综合影响	166
2.10.4 先天性缺陷的胚胎敏感期	168
2.11 人体衰老的生物医学基础	169
2.11.1 人体衰老的一般特征	169
2.11.2 人体衰老的生理性变化及特征	170
2.11.2.1 皮肤系统的老化特征	170
2.11.2.2 内分泌系统的老化特征	171
2.11.2.3 神经系统的老化特征	173
2.11.2.4 免疫系统的老化特征	174
2.11.2.5 感觉器官的老化特征	174
2.11.3 人体衰老的机制	175
2.11.3.1 遗传程序学说	175
2.11.3.2 自由基学说	177
2.11.3.3 其他学说	179
2.11.4 皮肤的衰老与抗衰老	181
2.11.4.1 皮肤衰老的机制	181
2.11.4.2 延缓皮肤衰老的方法	182

3 医学美学基础(I)

——基本原理与审美实践	186
3.1 医学美学的概述	186
3.1.1 医学美学的定义和研究对象	186
3.1.2 医学美学的学科体系结构	187
3.1.3 医学美学的学科任务	188
3.1.4 医学美学与美容医学的关系	189
3.1.5 医学美学与人体美学和医学人体美学的关系	190

3.1.6 医学美学与心理学及其有关分支学科的关系	190
3.2 美与医学美	191
3.2.1 美与医学美的含义	191
3.2.1.1 美的含义	191
3.2.1.2 医学美的含义	193
3.2.2 美与医学美的形态	194
3.2.2.1 美的形态	194
3.2.2.2 医学美的基本形态	197
3.2.3 美与医学美的本质与特征	199
3.2.3.1 美的本质与特征	199
3.2.3.2 医学美的本质与特征	201
3.3 医学中的形式美	203
3.3.1 形式与形式美	203
3.3.2 形式美的特征	204
3.3.3 形式美的构成	204
3.3.3.1 形式美的感性因素	204
3.3.3.2 形式美的基本法则	206
3.3.4 形式美法则在医学中的应用	209
3.4 医学审美	210
3.4.1 审美与医学审美	210
3.4.1.1 审美概述	210
3.4.1.2 医学审美	211
3.4.2 医学审美与社会文化	213
3.4.2.1 社会文化对医学审美的影响	213
3.4.2.2 医学审美的文化属性	213
3.4.2.3 医学审美的文化功能	214
3.4.3 审美与身心健康	215
3.4.4 医学审美需要的层次性	217
3.4.4.1 医学审美需要	217
3.4.4.2 医学审美需要的特点	217
3.4.4.3 医学审美需要层次	218
3.5 医学美感	219
3.5.1 美感的概念及其认识论本质	219
3.5.2 医学美感的概念和特点	221
3.5.3 医学美感的生理-心理学基础	222
3.6 美容医学中的审美实施	224
3.6.1 美容医学专科的美学特点	224
3.6.2 美容医学实施中的审美意义	225
3.6.3 美容医学实施中的审美要求	227
3.7 医学审美教育与修养	230
3.7.1 医学审美教育与修养的含义	230
3.7.2 医学审美教育和修养的目的和任务	231
3.7.3 医学审美教育与修养的主要内容	232

3.7.4 医学审美教育和修养的实施	234
3.8 医学审美创造	237
3.8.1 医学审美创造的概念及作用	238
3.8.2 医学审美创造的思维结构	238
3.8.3 医学审美创造的形式与特点	239
3.8.4 医学审美创造的制约因素	240
3.9 医学审美评价	242
3.9.1 医学审美评价的概述	242
3.9.2 医学审美评价的标准	243
3.9.3 医学审美评价的实施	246

4 医学美学基础(Ⅱ)

——医学人体美学	249
4.1 医学人体美学概述	249
4.1.1 人体美与医学人体美的概念	249
4.1.2 医学人体美的特点	251
4.1.3 医学人体美学的研究方法	255
4.2 社会文化与人体审美观	257
4.2.1 社会文化与人体审美观的基本内涵	257
4.2.2 东方古代文化的人体审美观	260
4.2.3 西方古代文化中的人体审美观	262
4.2.4 现代文化与人体审美观	264
4.3 人体形式美的美学规范	267
4.3.1 人体外在形态美的比例关系	267
4.3.2 黄金分割与人体美	269
4.3.3 $\sqrt{2}$ 规律与人体美	273
4.3.4 曲线与人体美	274
4.4 容貌美学(Ⅰ)	276
4.4.1 容貌美学的概念及意义	276
4.4.2 容貌美的结构形态和特征	279
4.4.3 容貌的动态美感及其个性特征	283
4.5 容貌美学(Ⅱ)	286
4.5.1 头型与容貌美	286
4.5.2 面型与容貌美	286
4.5.3 眉与容貌美	295
4.5.4 眼与容貌美	298
4.5.5 鼻与容貌美	305
4.5.6 耳与容貌美	313
4.5.7 唇与容貌美	314
4.5.8 牙齿与容貌美	318
4.5.9 颊与容貌美	321

4.5.10 发型与容貌美	325
4.6 人体躯干和四肢的美学	327
4.6.1 人体躯干和四肢的美学意义	327
4.6.2 形成躯干和四肢美的基础	328
4.6.3 颈部美	330
4.6.4 肩部美	332
4.6.5 背部美	332
4.6.6 胸部美	333
4.6.7 乳房美	334
4.6.8 腰部美	335
4.6.9 腹部与脐部美	336
4.6.10 骨盆部美	337
4.6.11 四肢美	339
4.7 人体皮肤美学	344
4.7.1 人体皮肤美的意义	344
4.7.2 人体皮肤的生理心理学及社会心理学意义	345
4.7.3 人体皮肤的美学特点及其表征	346
4.7.4 影响皮肤健美的因素	347
4.7.5 损容性皮肤病的美学分析	348
4.8 人的体姿美学	349
4.8.1 体姿研究中的相关术语	349
4.8.2 人体主要关节的活动范围	350
4.8.3 人体的静态姿势	353
4.8.4 人体的动态姿势	355
4.8.5 人体的体型	357
4.8.6 人体的体姿类型	361
4.8.7 身材	365
5 美容医学心理学基础	368
5.1 美容医学心理学概述	368
5.1.1 心理学和心理的概念	368
5.1.2 心理学的内容	371
5.1.3 美容医学心理学的概念及其与相关学科的关系	373
5.1.4 美容医学心理学研究的内容	375
5.2 求美者的人格与体像	377
5.2.1 人格的概念和理论	377
5.2.2 体像与美容医学的关系	379
5.2.3 体像与人格、自我	381
5.2.4 消极体像与病态体像	383
5.3 美欲、求美动机与行为	384
5.3.1 心理需要与动机的概述	384
5.3.2 美欲问题	386

5.3.3 求美动机概述	389
5.3.4 从属性求美动机	391
5.4 容貌缺陷心理学	392
5.4.1 缺陷心理学与容貌缺陷心理学	392
5.4.2 心理防卫机制与容貌缺陷的心理补偿	395
5.4.3 容貌缺陷者的心理特点	397
5.5 美容社会心理学	399
5.5.1 美容社会心理学的概述	399
5.5.2 容貌与人际交往和吸引	403
5.5.3 美容与从众、流行心理	406
5.5.4 文化与美容心理	408
5.6 美容受术者心理与心理护理	410
5.6.1 心理定势与美容效果评价	410
5.6.2 对美容手术的期待与术前心理疏导	412
5.6.3 美容受术者的术后心理反应	413
5.6.4 美容治疗康复期手术者心态	414
5.6.5 美容手术失败与患者不满意	415
5.6.6 美容手术失败患者的心理与护理	418
5.6.7 美容医学中的医疗与法律纠纷	419
5.7 美容与心理障碍	420
5.7.1 心理异常与美容心理概述	420
5.7.2 美容与神经症概述	423
5.7.3 损容性心身疾病	425
5.7.4 神经性厌食症	427
5.7.5 肥胖症	428
5.7.6 损容性皮肤心身疾病	430
5.8 体像障碍与躯体变形障碍	431
5.8.1 体像障碍与躯体变形障碍概述	431
5.8.2 临床现象学问题	434
5.8.3 躯体变形障碍的损害和并发症	435
5.8.4 躯体变形障碍诊断	436
5.8.5 躯体变形障碍的治疗	437
附录 I 人体的主要美学参数	441
附录 II 人体形态的测量	446
索引	455
后记	460

引论：美容医学 及其学科基础

1.1 美容医学学科形成的背景

美容医学学科的形成和发展，是医学发展到一定阶段时的产物。按科学学的观点来看，现当代医学交叉学科发展的基本特征，正规范和影响着美容医学的学科属性。就是说，医学交叉学科的演变规律，构筑了美容医学的整体学科背景。这主要体现在如下几个方面：

(1) 学科的综合化趋势

学科的综合化发展，是现当代科学发展的大趋势。美容医学的形成就反映了这一科学演变发展的轨迹。无论在美容医学体系的多层次性、跨学科性及其应用的规范化等方面都体现了这一点。

首先，美容医学的产生体现了学科的多层次融合。由于 20 世纪 80 年代以来，从宏观角度上展示了医学科学与人文科学的汇流，促进了医学与美学的“联姻”^[1]，导致了医学美学学科的建立，因而构筑了美容医学的理论基础；从中观层次上看，学科群系统的交叉，加速了传统医学学科与其他相关学科的沟通，诸如整形外科学、皮肤科学、口腔医学、眼科学、护理学、中医学等学科，与美容学、美学、人体测量学、化妆品学、香学、心理学、社会学等学科，借助医学与美学相融合（即现代医学美学的形成和发展）这一契机，进行了多侧面的学科融合和重组，从而形成了众多新的医学交叉学科和新的医学分支学科，丰富了美容医学的学科群；从学科体系的微观层次上讲，在学科的对象、目的、概念、结构、方法、应用等方面，也产生了一系列的“嫁接”和融合，从而衍生出许多新兴的交叉学科，例如口腔医学美学、美容皮肤科学、医学人体美学、美容外科学、疗效性化妆品学、美容医学心理学等学科，它们都是崭新的学科形象和内容。

其次，美容医学的研究对象具有跨学科的特征：一是美容医学学科的多对象性，如容貌美、人体美、健康美、生命美、医学美、心灵美等，都是美容医学的研究内容；二是美容医学学科中的某同一研究对象的多学科性，例如“容貌美”这一研究对象涉及到口腔科学、皮肤科学、眼科学、耳鼻喉科学、整形外科学、体质人类学、牙科学、美容学、技术美学等众多学科的理论和方法，同时，容貌美这一现象也成为以上学科研究的热点和突破点。

同时,美容医学学科在应用上的规模化,也加速了美容医学中的各新兴分支学科的互补、完善和系统化,从而推动了该学科的整体化发展。

(2) 高新科技的渗透

随着现代高科技的出现,生物、电子、材料、信息、计算机等技术,大量涌入医学的各个领域,对医疗、预防、保健、康复等方面产生了深远的影响。这种影响使人们在审美需求的实现中获得新的方法和手段;同时美容医学的形成和发展,也为现代科学技术的应用开辟了新领域和途径。如树脂、硅胶、纤维、金属、陶瓷等高新技术材料所合成的人工关节、人工乳房、人工皮肤、植入牙、人工晶体、人工血管^[2]等为美容医学实施提供了新型的医用材料;以电子计算机为主导的影像学,使抽象的人体美变成了具体的理论数据和审美量化标准;高倍手术显微镜在整形、创伤、移植等外科领域中的应用,增加了修复和吻合的准确性,从而缩小了创伤,提高了康复过程中完整、功能和美感水平,为美容医学实施提供了大量技术基础;激光技术的广泛应用大大拓宽了美容医学的范围,尤其在皮肤美容、肿物切除、瘢痕修复等方面应用给美容医学带来的重大影响,可谓是美容技术上的一次革命。

(3) 生命科学的确立

生命科学的确立,并不是孤立地看待生命现象和本质,而是要从宏观、整体、综合的观点,从跨学科、多学科的角度去研究人体生命这个复杂的巨系统。人体美的展现,其前提是人体生命现象的存在,这样探讨生命本质的生命科学便成为美容医学的学科理论基础,生命本质的每一次再发现和再认识,都会带来美容医学的一系列突破。人体生命系统整体与部分的和谐、结构与层次的完整、开放与自组织的互动、有序与无序的均衡,不仅构成了科学的本质特征,同时也成为美容医学体系最本质的内核——人的生命美。科学的分化,使生命现象的研究向生命的纵深领域进军,基因复制、脑进化、生殖工程、人工智能、神经系统免疫等方面,都将在更深层次上进一步精确化、定量化和具体化,从而加深了人们对生命本质的理解,使之能从各种生命现象中把握生命的律动,感悟生命的自由、和谐和美妙,提高人们生存的审美情趣和境界,丰富美容医学的内涵。因此,美容医学的基本研究目标应是医学人体美的现象和规律,其目的在于提高人类生命的质量和水平。

(4) 现代医学模式的转变

美容医学学科的形成本身,就表明该学科体系具有现当代医学的学科特征。美容医学学科面对的人体,已不再只是生物医学观所对应的单纯生物体,而是一个具有生物、心理、社会、文化、时空和环境等多种因素组成的复杂的医学审美对象。在医学审美实践中,既要保持人体的自然完整性,又要满足审美对象的文化需求;既要塑造人体的个性美,又要促进审美对象良好地适应群体;既要解除人体的病痛,又要达到审美对象的审美愉悦等。要解决如此众多的关系和冲突,单凭几个学科的力量是难以胜任的。然而,生物-心理-社会-环境医学模式背景下的新健康观认为,健康是全方位的,不仅仅是没有疾病和衰弱,而且还要达到躯体上、心理上、社会和环境适应上的完满状态,因此,新的

健康观成为了美容医学学科存在和发展的理论根据之一。现代医学模式以新的人体观、疾病观、治疗观、预防观、审美观、康复观去规定和影响美容医学各分支学科间的协调,以新的医学观和方法论去指导医学审美实践,力求在宏观与微观相结合,单学科与多学科相结合,基础理论与临床应用相结合等多因素的基础上发展学科,从而更加全面地展现医学人体美。显而易见,医学模式的转变,扩大了医学本身的内涵,医学的任务不单是从身体上恢复健康,还要从心理上及社会上去改善人、完善人、创造人和美化人。这样,从事美容医学专业的医生仅仅作为一个生物医学家是远远不够的,还应同时是一个医学心理学家、一个医学社会学家、一个社区健康工作者、一个艺术家或一个美学家^[3]。

(5) 新的社会需求

一个学科的生命力,在很大程度上取决于该学科所处时代的社会需求。对于美容医学来说,20世纪80年代中国改革开放形成的社会文化综合需要,是时代给予这个学科千载难逢的发展机遇。首先是健康观的变化与疾病谱的改变,使人们不再把无病看成是健康,而更加关注社会、心理和环境的因素。这样,人自身、人与自然、人与社会等方面的和谐和适应,就悄悄地融入医疗、康复、预防、保健等医学活动之中,使健康具有新的医学审美内涵。其次是文化观的变迁,改革开放给文化带来的变化,是民族文化对外来文化的引进、吸收、融合和再造,从而改变了人们传统的审美趣味,像近几年兴起的文饰、染发、隆鼻等现象都受到外来文化的深刻影响。另外,还有生活观的改变,由于生活水平提高,人们有经济支配能力去追求满足基本生活需求之外的身体的健美、感官的愉悦和精神上的享受,例如重睑术、乳房成形术、激光美容术、美容植皮术等美容手术,便是生活观、文化观改变后人们审美观变化的很好的例证。

1.2 美容医学学科的定义和对象

所谓美容医学(aesthetic medicine),彭庆星曾在张其亮主编的《医学美容学》^[4]一书中综合各方观点认为,它是一门以人体形式美理论为指导,采取手术与非手术的医学手段,来直接维护、修复和再塑人体美,以增加人的生命活力美感和提高生命质量为目的的新兴医学交叉学科。

如前所述,当代科学正处在由分化走向整合发展的新时期,许多既有的医学学科也毫无例外地逐渐分化出一些与维护、修复和再塑人体美相关的分支学科,如整形外科新分支美容外科,皮肤科新分支美容皮肤科,口腔医学新分支口腔医学美学与美容牙医学,理疗科新分支物理美容技术,中医学的新分支美容中医学,护理学新分支护理美学与美容护理学,医院管理学新分支医院审美化管理等。还有许多源于基础医学和人文社会医学的医学美学、医学人体美学和美容医学心理学等方面的基础研究和理论研究。这些新分支虽源于不同的母体学科,却拥有一个共同的学科对象——现实的人体美;具有一个共同的学科目标——力求在健康的基础上,进而达到美的崇高境界,达到人的健与美的高度和谐与统一。因此,美容医学研究的对象是人的体型美(即人体的形态美)以及维护、修复、再塑其形态美的一切医学技能和设施及其基础理论。鉴于“美容”是人的一种特殊的审美需求,具有一种特殊的心理学内涵,所以美容医学心理学的研究和实施,也