



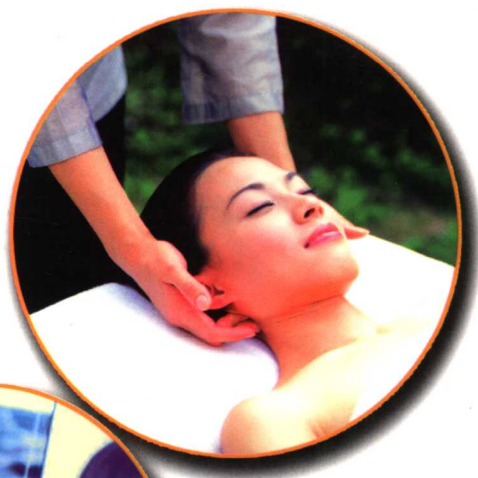
普通高等教育“十一五”国家级规划教材

21 世纪高等院校教材

供医疗美容技术、医学美容（本科、大专层次）各相关医学
专业使用，高等院校各专业选用

美学与医学美学

韩英红 主编



科学出版社

www.sciencep.com

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

21 世纪高等院校教材

供医疗美容技术、医学美容(本科、大专层次)各相关医学专业
使用,高等院校各专业选用

美学与医学美学

主 编 韩英红

副主编 胡骄平 易光华

参编人员 (按姓氏笔画排序)

王素珍 (江西中医学院)

包柏成 (惠州市口腔医院)

邓泽良 (赣州卫生学校)

李大铁 (遵义医学院附属美容医院)

肖京华 (深圳职业技术学院)

陈 媛 (广西民族大学)

欧阳学平(宜春学院)

易光华 (宜春学院)

胡骄平 (中南大学湘雅医学院)

彭庆星 (宜春学院)

韩英红 (北京大学医学部)

薛军霞 (邢台医学高等专科学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材之一,旨在为医学生及相关从业人员提供一个增加医学人文知识的有效、便捷的途径,既注重学科的基本概念、基本理论的阐述,又注重基本技能和方法的介绍,因而适用范围较广,可同时满足医学美容专业、医疗美容技术专业、医学院学生及相关从业人员的需要。主要内容有:美与医学美、医学人体美、医学形式美、美与医学美感及医务人员的职业素质美的塑造等。力求做到相关美学知识与医学知识的有机结合,是一本应用性美学教材。

本书可供医疗美容技术、医学美容专业学生及高等院校各专业学生作为教材使用。

图书在版编目(CIP)数据

美学与医学美学/韩英红主编. —北京:科学出版社,2006. 8

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

21世纪高等院校教材

ISBN 7-03-017739-8

I. 美… II. 韩… III. ①医学美学—医学院校—教材②美容术—医学院校—教材 IV. ①R-05②R622

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第085474号

责任编辑:裴中惠 李 君 / 责任校对:纪振红

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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>

双青印刷厂印刷

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

2006年8月第一次印刷 印张:10 3/4

印数:1—5 000 字数:254 000

定价:19.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

医疗美容技术专业教材建设专家委员会 委员名单

主任委员 彭庆星

委 员 (按姓氏笔画排序)

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 于 江 | 王向义 | 亢晓冬 | 刘 宁 |
| 刘 玮 | 刘 菡 | 刘典恩 | 刘林嶠 |
| 米亚英 | 孙建国 | 李 俊 | 李 祥 |
| 吴景东 | 何 伦 | 张春娜 | 陈建新 |
| 易光华 | 郑 荃 | 胡琼华 | 赵永耀 |
| 俞涛石 | 彭庆星 | 蒋 钰 | 韩英红 |
| 裘名宜 | 赖 维 | 潘华凌 | |

序

2004年5月20日,中华人民共和国卫生部、中华人民共和国教育部联合发布的卫科教发[2004]167号文件《关于印发〈护理、药学和医学相关类高等教育改革和发展规划〉的通知》,对我国本科及高职高专的“医疗美容技术”教育有了明确的要求;2005年4月,教育部又将“医疗美容技术”教育正式列入了大学本科教育目录。从而开启了紧闭多年的一个特殊专业教育事业的大门,这是我国美容医学教育事业的一次飞跃,也是我国美容医学事业发展的一个新台阶。

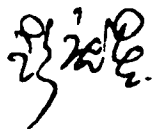
根据教育部有关部门的统一部署,科学出版社和中华医学会医学美学与美容分会在有关高校的支持下,抓住机遇,适时地组织编写这套全国统编教材,可喜可贺!

本系列教材分为《医学概论》、《人体美学解剖学》、《美学与医学美学》、《美容药理学》、《美容化妆品学》、《美容医疗技术》、《美容外科与护理技术概论》、《美容皮肤治疗技术》、《美容牙科技术》、《中医美容技术》、《美容营养学》、《美容心理学》、《美容医学伦理学》、《美容医学艺术与形象设计》、《美容医学咨询与沟通》、《医用化学》、《美容医学微生物学与免疫学》及《美容医学英语》共18部。每部教材本身都力求其自身学科内涵之丰富、外延之完整,因此,各部之间难免有些内容的合理交叉。这既是各部教材的内在规律所决定,也是学科阶段性发展过程中的必然。

本系列教材各部的主编和部分副主编,大都选自于有多年办学经验高校的专业教师,有些难以在有多年专业办学经验的高校中选定,也从其他高校的较高专业水平的教师中选定。他们都是在本课程的教学实践和科学研究方面取得突出成就的中青年学者,他们在这次教材编写过程中表现了较高的积极性、经受了锻炼、探索了经验、展示了才华,这是值得庆幸的!

任何事物都是一分为二的。由于种种原因,本系列教材不可能是完美无瑕的,作者们欢迎各用书院校和广大读者的批评帮助,他们一定会十分感激。

中华医学会医学美学与
美容学分会主任委员



2006年元旦

前 言

现代医学模式的形成导致了多门新兴交叉学科、综合学科的诞生。医学美学(medical aesthetics)就是其中之一。20世纪80年代我国学者提出了“医学美学”这一学科概念,对美学与医学各自的发展以及医学美学的系统性研究和学科的形成都起到了极大的促进作用。主要表现在三个方面:第一,科学只有与人们的生产和生活实践相结合,才有生命力,才能得以发展。医学美学使美学与人们的生活,尤其是健康和生活质量紧密结合起来,促进了美学“自下而上”式的探索,加强了美学的应用化研究趋势,从而促进了美学的发展。第二,促进了医学人文学的研究,为医学开启了美学的窗口。医学的对象是人,其对象的特殊性决定了它学科的特殊性,即具有医学和人文两重性质,医学美学的研究扩大了医学人文学范围,为所有的医学从业人员提供了丰富美学素养的有效渠道。第三,使美学理论与医学实践相互制约,共同发展。经过近20年的研究,医学美学日渐成熟,医学美学取得的成果,如形式美法则在美容医学中的应用等,为美容医学整体学科的研究奠定了理论基础,使当代中国的医学美学与美容医学的整体学科得以同步发展。

素质教育是当今中高等教育和社会公民教育的趋势。为培养医学生及从业人员的健全人格,拓展和完善他们的知识结构,造就更多的有创新潜能的复合型医务人员,开设“美学与医学美学”课是必要而且有效的。

1988年,邱琳枝、彭庆星主编的《医学美学》出版,此后又有其他版本的《医学美学》专著、教材出版。据1990年调查,当时全国就有20多所高校将医学美学设为必修课或选修课,现在开设此课程的院校就更多了,而且覆盖了专科、本科、研究生等不同教育层次。

为满足广大医学生及从业人员的需要,在彭庆星教授与科学出版社的支持和帮助下,我们编写了这部《美学与医学美学》教材。本教材力求做到美学与相关医学知识的结合,不仅注重学科的基本概念、基本理论的阐述,更注重基本技能和方法等实用技术的介绍,目的在于使学生及医学从业人员综合素质的提高,因而本教材的适用范围较广,可满足医学美容专业、医学生及医学从业人员等多层次的需求。但由于医学美学仍属于新兴学科,理论探索深度不够,更重要的是本部教材的编者水平有限,不足之处难免,恳请各位专家及广大师生批评指正。

从本教材形成大纲开始,彭庆星教授就极为关注,并亲自参加了本教材第一章的编写,还在百忙之中亲自审阅了每一章节,提出了宝贵的意见。在此,特对彭庆星教授的指导及辛勤劳动表示深深的敬意和真诚的感谢!

韩英红

2006年6月

目 录

| | |
|---------------------------------|-------|
| 第一章 绪论 | (1) |
| 第一节 医学美学的形成与发展 | (1) |
| 第二节 医学美学的对象、任务和作用 | (15) |
| 第二章 美与医学美 | (25) |
| 第一节 什么是美 | (25) |
| 第二节 什么是医学美 | (35) |
| 第三节 医学美的特征 | (41) |
| 第三章 医学人体美 | (48) |
| 第一节 医学人体美学概述 | (48) |
| 第二节 健康与人体美 | (53) |
| 第三节 医学人体美的构成 | (56) |
| 第四章 医学形式美 | (85) |
| 第一节 形式美的概念 | (85) |
| 第二节 形式美的构成因素 | (88) |
| 第三节 形式美的法则 | (98) |
| 第五章 美感与医学美感 | (105) |
| 第一节 美感及其基本形式 | (105) |
| 第二节 医学美感 | (114) |
| 第三节 医学美感的作用 | (120) |
| 第六章 全面塑造医务人员的职业素质美 | (123) |
| 第一节 医务人员的内在美 | (123) |
| 第二节 医护人员的外在美 | (128) |
| 第三节 塑造医护人员的职业形象美 | (133) |
| 第七章 医学审美评价 | (137) |
| 第一节 医学审美评价及其标准 | (137) |
| 第二节 医学审美评价的基本原则 | (144) |
| 第三节 医学审美评价的方式 | (146) |
| 第八章 医学审美教育 | (150) |
| 第一节 医学审美教育的意义 | (150) |
| 第二节 医学审美教育的任务与内容 | (154) |
| 第三节 医学审美教育的实施 | (158) |

第一章

绪 论

医学美学产生于 20 世纪 80 年代中后期,它的产生既是医学与美学两个学科发展的必然结果,也是人类健康与审美需求不断提高的必然结果。人类在创造社会物质文明与精神文明的同时,也在不断追求和创造自身之美。

与社会实践与人类需要的发展相适应,从 20 世纪 80 年代中期起,在神州大地上迅速兴起了一股美容热,这一社会现象引起了各领域、各行业有识之士的高度重视。一批临床医学、理论医学及美学家等相关领域的专家,自觉担负起促使“医学”与“美学”相结合的使命,依托于当代科学发展的大背景,率先提出了“医学美学”(medical aesthetics)的概念,并总结、概括出了有效地指导各种医学审美实践,特别是美容医学审美实践的基本原则和方法。1988 年,邱琳枝、彭庆星主编的中外第一部《医学美学》专著出版。这本专著的问世,标志着医学美学作为一门独立学科的确立。

第一节 医学美学的形成与发展

一、医学美学产生的必然性

医学美学产生于 20 世纪 80 年代中后期,有其历史必然性。它的产生既与现代医学模式相适应,又顺应了现代科学发展的既分化又交叉、综合的趋势。

(一) 医学美学的产生与现代医学模式相适应

医学美学的产生与现代医学模式相适应。医学模式的转变扩大了医学本身的内涵,更新了人们的健康观念。在现代医学模式下,医学的任务不再单是从身体上使人恢复健康,更要从心理及社会上去改善人、完善人,由此丰富并深化了现代医学追求的目标。现代医学以“健”为根本目的,在此基础上,更要追求“美”,力图达到“健”与“美”的完美结合。“健美”日益成为整个医学,特别是美容医学的重要目的。

现代医学模式促进了医学社会学、医学伦理学、医学美学、美容医学等一批新兴交叉性学科、综合性学科的产生。医学美学、美容医学及其整体学科虽然出现较晚,但伴随着美容实践的迅猛发展,自成立之日起,其发展的势头却很旺盛。在新的人体观、预防观、疾病观、治疗观和健康观的指导下,医学人体美必然成为人类健康的主要标准,因为个体与社会对人自身的审美评价,很大程度上影响了人的心理健康,也减弱了个体的社会合作能力。为

了实现这一目标,医学各学科的发展表现出了宏观与微观、单学科与多学科、基础理论与临床应用等诸多方面相互交叉、相结合的趋势。医学与美容医学各分支学科间只有相互协调、共同发展,才能满足人类的健美需要。为此,必须以新的医学理念、新的医学思维和医学方法来指导医学实践,包括医学审美实践。这就要求广大的医务工作者,特别是从事美容医学专业的工作者既要具备相关的医学科学知识,同时还应该具备美学、心理学、社会学、伦理学、哲学等人文知识,成为一位医学心理学家、一位医学社会学家、一位社区健康工作者、一位艺术家和一位美学家等,也就是兼具医学科学与医学人文学双重知识。

(二) 医学发展的艺术化趋势

被誉为西方医学之父的古希腊名医希波克拉底曾经留下一句至理名言:“医学的艺术乃是一切艺术之中最为卓越的艺术”。20世纪70年代,美国及西方的一些医学专家、医学人文学家开展了一场“医学是什么?”的争论。有人认为医学是一门科学,有人则认为“医学是艺术或技艺”。最终绝大多数的学者认为:临床医学既是一门科学,又是一门艺术或技艺。从某种意义上说,医学就是一门维护健康、救死扶伤的艺术。众所周知,外科手术的过程就像从事艺术创作,每一个刀痕与切、割、剥、夹、剪、拆、缝、补,都记录并决定作品的成功。有人把外科医生比喻成无影灯下的艺术家,他用比头发丝还细的手术线,把一根根断开的血管、神经缝合起来,使数千例严重烧伤后身体残缺的病人,不仅功能得以恢复,更使其面貌、肢体得以最大限度的修复、保全,重新绽放出绚丽的生命之花。从医疗实践中逐渐独立出来的美容医学无疑更是专门维护、重塑、再造人体美的高级艺术,然而比一般艺术作品更有意义,它以服务于人类的健康为直接目的。医疗美容手术的完美创作带来的结果,是病人的健康和社会、心理的完满状态。

从研究对象、研究内容和研究形式来看,医学具备艺术的特征,现代科学技术的进步又为医学的艺术化提供了实现的可能性。首先,医学研究的对象——人体就是一件精美的艺术品。美学史表明,人们早就发现人体和宇宙是按照美的规律构成的,如人体的对称美、曲线美、功能的协调美等。其次,许多医学发现和发展开始于艺术或受到艺术的启发。例如,在文艺复兴时期,医学与艺术就是紧密相连的,是艺术家达·芬奇开辟了人体解剖学研究的先河(图1-1)。有了美的追求,才出现了整形美容外科及显微外科。



图1-1 达·芬奇

医学实践表明:人类健康需要不断提高,现代科学技术的迅速发展,挖掘、丰富了医学发展的内涵,使其艺术化特征日益呈现出来。现代医学使医疗的过程不仅是科学过程,而且是人文过程。解除患者的不适与痛苦,保持人类的健康既需要运用物质的手段,又需要运用心理和精神的手段,从而也对现代医务工作者的综合素质提出了更高的要求,他们在掌握物质的、技术手段的同时,更要具备包括美学在内的人文知识。

(三) 美学发展的应用化趋势

美学(aesthetics)的概念是1750年德国哲学家

鲍姆嘉通首先提出来的,他给美学下了一个定义:美学是研究感性认识完善的科学。两百多年来,美学的研究取得了丰硕的成果,但归纳起来,基本上表现为两个方向:一个是哲学思辨的,一个是科学实证的,德国美学家费希纳分别称之为“自上而下”和“自下而上”。两种研究方向各有特点,相互补充。

从哲学高度对美的本质进行形而上学的思考,是美学诞生以来发展的一大趋向,尽管这种思考往往支配和决定着整个美学领域各种问题的产生和发展,但由于过分偏爱理论思辨的功能以及思辨本身所具有的抽象性和概括性,直接影响了美学与人类现实生活的广泛联系,审美观念日益失去自己的内在活力,从而背离了鲍姆嘉通建立美学学科的最初本意——感性学,即“诗的哲学”。美学发展的历程说明,“形而上”的研究是必要的,但将其“唯一化”、绝对化,无疑会限制美学的健康发展。美学必须走下“神坛”,走进具体实践中,进行“形而下”的研究。正如蒋孔阳先生所指出的,美学还要有“应用化”、“泛化”等倾向,美学研究与发展必须坚持这两个方向的统一。

19世纪下半叶以来,审美学研究出现了新变化。第一,“自下而上”的研究蔚然成风。似乎为了克服“自上而下”研究的弊端,费希纳大力倡导实验方法,人们更多地采用科学特别是心理学的方法研究审美现象,注重审美活动的记录、问卷、统计等。第二,形成了理论多元化的格局。这种多元化主要来自研究者视角和方法的多样化。总的来说,现代审美学从关注客体到关注主体,出现了走向人学的大趋势。西方近代审美学本来就已经明显地向人学方向位移,现代的“自下而上”的研究,其实也主要是对人的审美心理的研究。尼采说:“没有什么是美的,只有人是美的。在这一简单的真理上建立了全部美学,它是美学的第一真理。”^①不同时代、不同民族、不同人群的审美活动成为当代美学研究的主要任务。当然,美学也要力图从复杂的研究对象中抽象出规律性的、本质的东西,但是所有抽象都要以人们现实的感受与体验为依据,都要从人类精神活动的内在特质出发,而人们现实的感受与体验都具有一定历史与文化含义。因此,美学必然随着时代的发展而发展,随着人们的审美趣味变化而不断改造与丰富,随着社会需求的变化而不断调整。从这一意义上说,美学必然是走向关注人的全面发展的应用的学科。

随着人类生活的巨大转型,当代美学研究由一维走向多维,由平面走向立体,由艺术本位走向多元渗透,由规范、限定走向沟通、拓展和融合。也产生了丰富的学术成果,在物质文化系统方面,相应地产生出劳动美学、技术美学、科学美学、企业美学、工业美学、商品美学、经济美学等应用美学;在人类生活和文化系统方面,相应地产生出环境美学、城市美学、医学美学、心理美学、教育美学、人类美学、生命美学等社会审美文化形态。审美的实用性、趣味性和娱乐性得到迅速发展。事实表明,现代美学已广泛扩散和渗透于人类社会生活的诸多领域,美的内涵已经溶解到各种社会文化形态中。美化生活、追求生活情趣、用美的尺度和理想塑造自己已成为当代人最普遍的追求和时尚。医学美学的产生就是美学应用化趋势的必然结果和典范。

(四) 美学与医学的渗透

现代科学发展的一个突出的特点,就是各传统学科已打破原来学科间的界限、范围和束缚,多角度、多层次、全方位地交叉、渗透和综合,高度分化和高度综合交替进行,从而导

^① 尼采. 1986. 悲剧的诞生. 周国平译. 北京:三联书店,322

致了交叉科学的繁荣。据统计资料表明,交叉学科以及分支学科迄今已达2 000余种,医学交叉学科在整个交叉学科群中占有重要的一席,有400余种。医学交叉学科的大量涌现,无疑为医学、美学、美容学等学科间相互沟通带来了挑战,也提供了契机。在这几个学科的边缘地带,各学科建立了新的联系和交融,学科间相互嫁接、组合和重构,医学美学与医学美容学这两个学科正是交叉学科发展的产物,而医学美学和美容医学也在交叉学科中找到了自己的学科定位,成为一门独立的应用学科。

科学与艺术并行不悖。科学的理性向艺术的感性渗透,极大地提高了艺术创造能力,丰富了艺术内涵,深化了艺术境界;艺术向科学领域渗透,会给科学注入新的创造力和活力,这被20余年的医学美学学科发展所证实。当学科发展有了良好的基础以后,其发展必然会实现从单纯的技艺向高层次的艺术表现形式的转化,通过不断探索建立起科学的思维方式,并通过艺术手段进行完美的实践表达。美容医务工作者从临床与社会实践中接受的形式美法则,会在医疗工作中自然地表现出来,包括追求比例协调、对称均衡以至于多样统一,表现出了美学与医学的渗透。

医学美学的产生有坚实的理论 and 时代基础。医学美学是一门以医学和美学原理为指导,运用医学手段和美学理论的结合来研究、维护、修复和再塑人的健康之美,以增进人的生命活力美感和提高生命质量为主旨的新兴科学,它是研究和实施医学领域中的美与审美的一般规律和医学美的创造的科学,既具有医学人文学科的性质,又具有医学技术学科的性质,它把传统的医学科学升华为一门“医学的艺术”。

医学美学学科的发展促进了医疗美容实践水平的提高,促使美容医务工作者的理论与实践水平从低层次的自发阶段向高层次的自觉阶段转化,使不自觉的美容医学创造过程进入一个自觉地体现美容施医者与就医者双方意愿、符合社会审美心理要求和人体形式美法则的艺术层次。医学美学、美容医学整体学科的兴起,使医学与艺术更贴近,人们对医学艺术审美更直观。医学美学与美容医学自身的发展较之其他医学学科更具有艺术性,其服务对象多数是以心理需求为动机的美容就医者,单纯依靠打针、吃药等传统的医疗手段不能解决问题,他们需要医师拿出作品,这就要求医师具备艺术观念和高超的技能,通过继承与创新、传统与现代的融合确立医疗思想,将作品的艺术之形内化为美容就医者的心理之情。

科学史告诉我们:任何科学都有一个发展过程。医学科学的发展、充实、更新与人们对健与美的需要的复杂性、多样性密切相关,表现为多学科交叉渗透。人们早就发现,艺术与医学的密切联系可以成为保障人们身心健康的一种手段。因此,艺术教育为医学模式从生物型向生物—心理—社会型的转变提供了有利条件。医学美学逐步走向成熟的本身就是科学对真理和完美的追求过程,它不仅表现为学科的自然美和服务于社会过程中体现的社会美,而且在其方法、途径等方面更表现为一种艺术美和科学美。从某种意义上讲,美容的理论研究与实践活动就是集真、善、美于一身的活动。

二、美与健康的关系

(一) 与健美

1. 健康的含义 世界卫生组织1948年宪章对人类的健康进行了重新定义:“健康是人的躯体上、心理上和社会上的完满状态,而不是没有疾病和衰弱现象”。这是人们对健康的新要求。在此基础上,著名的医学美学专家彭庆星教授认为:健美的人体是指在健康状态

下的形式结构、生理功能、心理过程和社会适应等层面上全方位、合乎目的的协调、均称、和谐及统一的有机整体。“健康”与“健美”两个概念相互联系,相互规定,相互补充。可以说,医学美学的“健美”概念是“健康”概念的进一步引申与说明,是对“健康”的升华,提升了医学的目的。

2. 健康是美的前提和基础 人体的美应以人的生理、心理健康为物质载体,只有在健康基础上的美才是真正的美,失去了健康的人体不可能美。健美的人体是在健康状态下的形式结构、生理功能、心理过程和社会适应等层面上全方位合乎目的的协调、均称、和谐与统一,它是各种因素组合而成的有机整体,是人的本质在生命活动中的完整显现,是自然进化与劳动实践相结合的产物。彭教授主要从四个方面总结了健康与美的关系。第一,健康使人体美增艳。一个健康的机体首先必须具有健全的身体结构,各器官、各系统具有健全的功能、健全的神经体液调节功能,能够调节、代偿和适应人体内外环境的变化。健美的人体具有均衡匀称的形态,即通常所谓的“体态美”。一个健康的人,应是全身的肌肤发育丰满,脸色红润,眼色有神,坐立挺拔,步履矫健有力,并且左右对称,比例均衡,线条柔和,体形匀称,动作协调,眼神炯炯。健康为人体增添艳丽的色彩,加强了人体美。第二,疾病和衰老使人体美减色。“疾病是机体与外界环境间的适应性被破坏所造成的特殊状态”。疾病可给本应健美的人体带来严重后果,如破坏机体的和谐统一,损害形体的均衡匀称,影响正常的生活节奏,导致审美心理的异常变化。它往往会给机体带来病理性的改变,使某些器官或系统的结构和功能发生异常,从而损害人体美。例如,患慢性支气管炎后,由于通气功能减弱,病程持久则引起呼吸功能障碍,最后导致胸廓异常,出现“桶状胸”。第三,衰老也会使人体失去健美的风姿。人体进入衰老期之后,各种生理功能逐渐衰退,代谢率逐渐下降,肌肉松弛,体形的发展或趋于肥胖,或趋于消瘦,使原有健美的体形减色。第四,死亡使人体美消失。死亡是人体生命活动的终结,“健”与“美”都失去了其存在的基础,原先在其生命活动中闪光的人体美,随着生命活动的终结而消失了。

3. 人体的美丑对人的健康产生重要的影响 例如,人体的过于肥胖或过于纤瘦都不符合美的标准,也对人体健康产生不利的影响。过于肥胖会引起体内代谢指标的改变,导致高血压、高脂血症、高血糖、高胰岛素血症、脂肪肝等一系列疾病,使生活质量和生命质量下降。过于纤瘦容易造成营养不良,体力弱,抵抗力差,不能胜任社会工作。人体的过于肥胖或过于纤瘦不仅影响人的生理健康,也容易引起人的不自信、孤僻、自闭等心理及社会方面的问题,严重的可导致心理疾病和社会沟通能力下降。根据健康体重标准 $BMI \leq 24$ 这一指数,人体不胖不瘦为最美。肩、臀、胸部细小无力以及由于某种原因造成的身体某部分过于干瘦或过于发达都不能称为肌肉美。以健康为基础追求人体美的医学人体审美观是当今社会的主流。

从医学服务于人类健康的角度看,关注生命、维护人体的健康是美容医学的应有之义。医学自产生以来就以消除疾病、增进健康为根本宗旨,当美与健康发生冲突时,应以健康为首要目标。2004年5月在南京召开了“中华医学会全国第四次医学美学与美容学”学术大会,发布了《美容医学伦理宣言》,具有重要的历史意义。《美容医学伦理宣言》指出:美容医学是维护健康与生命美的崇高事业,是医疗保健事业的重要组成部分。其中第2条要求:以健与美的高度和谐与统一为美容医学的终极目标。因此,坚持健康第一、维护人类的健康,是医疗美容医师应当遵循的基本道德准则。“医疗美容机构须依照国家的法律、法规,并根据自身的条件和能力,在卫生行政部门核定的诊疗科目范围内开展医疗服务;要根据就医

者的健康状况,决定是否施行手术;当自身的利益与就医者的健康发生冲突时,不应做有损健康的美容手术。”《美容医学伦理宣言》首次对整个医疗美容行业提出了规范。

美容就医者也应具备一定的健与美的知识,对《美容医学伦理宣言》有所了解。一个人首先关注的是自身健康,不能一味地追求外在美而置自己的健康于不顾,进而危及生命质量与存在。美容就医者要根据自身的经济状况、自身的条件和健康状况决定是否美容,要对美容的效果有足够正确的认识,不能盲目整形。要客观地看待美容美与自然美的关系。一旦美与健康发生冲突时,应坚持健康第一,损害健康而单纯追求美是一种本末倒置的行为,当然不可取。

(二) 美与心理健康

健康是人的躯体上、心理上和社会上的完满状态,一个人不仅要努力达到躯体上的健康,还应努力达到人格上的完整。为此,首要的是消除精神疾患或心理障碍。对一些有先天缺陷或后天无法恢复人体完整的个体,再造他们的心灵美是对个体身体缺陷的心理补偿,从心灵上补偿一个有生理缺陷的生命,能使他从更高层次上体验生命活力美的价值和意义。一个人的身心健康离不开塑造人体完好状态的社会背景。我国已故医学美学学者秦守哲认为,一般可通过以下几个方面的审美活动来实现身心之健美:

1. 体验生命意识,促进自我意识的发展 自我意识的发展受主、客观条件的限制,而审美活动则通过审美体验使主体从心理上摆脱主体意志的压力,甚至可以摆脱外在环境的各种束缚和联系,使主体处于一个十分完美的审美世界之中。在审美过程中,审美的体验与主体的自我是一个沟通、认同和融合的过程。从审美的体验激发自我的体验,从生命体验的肯定增强自我认识,到情感的自由和释放,最终推动自我功能的调节。这一过程会使以真、善、美为特征的情感和认识在人们的人格结构中沉淀下来。

2. 激励个性进取,塑造完善的人格品质 健全、独立的人格是心理健康的特征,也是身心健康的重要标志。审美是一个动态、连续的过程,审美体验的和谐性和完整性促使了主体审美感受、审美评价和审美创造能力的提高,使他们对生活充满信心。怀有远大理想、心胸宽广、彬彬有礼、正直善良、富有社会责任感等品质,可以借助审美体验整合于人们的心理结构之中,使人格日趋完善。

3. 丰富情感空间,协调人际环境关系 通过审美,主体的视野里可以展现出无穷无尽美的形态,这些形态成为情感王国丰富的原材料,极大地丰富了情感空间的广度、高度和深度。它能自然地陶冶审美主体的情操,促使审美者精神境界的升华,同时使人与人、人与自然、人与社会之间都因审美情感而增添良好运行的“润滑剂”。人们将会用更现实、更友善、更温馨的方式处理人与人之间的关系,最大限度地避免人际失和,减少身心疾病的滋生和蔓延。

4. 调整心理定势,消除心理疾病 审美作为一种有组织的情感活动,其最显著的特点是具有快乐感。它可以化解已形成的心理定势,使心灵上笼罩着阴影的人们产生欢乐和喜悦的情绪,并可以从紧张、焦虑的心境中解脱出来,真正体验属于正常人的情感。审美借助审美情感的感染、化解和宣泄等方式调整心理结构,引发人们积极、能动、健康向上的激情和反应,达到恢复正常的心理状态,减轻或消除身心疾病。

(三) 美容应坚持健康优先的原则

《美容医学伦理宣言》开宗明义:“美容医学是维护健康美与生命美的崇高事业,是医疗

保健事业的重要组成部分”。“以科学性、艺术性、道德性相统一为美容医学的基本原则，以健与美的高度和谐与统一为美容医学的终极目的”，“以仁慈之心关怀美容就医者尽力给予全身心的关爱”，“遵守国家的各项法律法规，不使用未经国家有关部门批准的各种医疗器械和人体植入材料等”，“在美容医疗技术操作过程中，力求创伤最小，审美效果最佳”。

当前，在我国正在掀起的美容热潮中，要特别注意的是，不忘医学宗旨，坚持健康第一。“在美与健康的选择中，无论对美容医师或爱美的人们，应当毫不犹豫的是健康优先”。爱美是人的天性，特别是对那些妙龄女子或职业女性来说，把自己打扮得美丽一些，充分展示自己的丰采，丰富自己的生活是无可指责的。但是，在为自己实施某种美容手术时，必须以不损害健康为前提，“如果某种手术有可能损伤健康，而且这种手术有可能给自己的工作和生活带来不便，即便此种手术可以使自己增容增貌，也都是不可取的”。容貌美必须以健康为前提，“没有健康的美，终日疾病缠身，即使容貌再美，像红楼梦里的林黛玉，20岁不到就红消香断，悲唱葬花词，这种美又有何意义？何况健康本身就是一种美。”

2003年10月15日，美联社华盛顿的一条电讯报道了美国妇女对隆胸手术的两种意见。“数十名妇女和批评人士认为，硅胶隆胸术损害健康，他们要求食品和药物管理局不要撤销对这种材料长达十年的禁令，其中三名妇女勇敢地向人们展示，他们实施隆胸后身体发生的可怕变化”。其中弗吉尼亚州的卡罗琳·活尔夫描述了大滴大滴的稀薄、滑腻的硅胶是怎样从她的眼睛渗出来，X线还显示跑到其他部位，她要求劝说有关人士保护年轻一代。但另一些妇女则请求对这种材料开禁，认为这是修复因癌症切除的乳房以及使乳房变大的最自然的材料。生产这些材料的公司也辩称，硅胶填充物不会导致严重的疾病。食品和药物管理局召开了两天的听证会，就是否应该允许在美国出售硅胶隆胸填充物听取意见。尽管双方的意见大相径庭，但达成共识的是：美容手术不能损害健康，美容必须以健康为前提，在实施美容手术中应坚持健康第一的原则。向社会宣传，让社会特别是那些爱美的青年妇女理解其中的利害固然重要，但更重要的是，要依赖美容医师自身的努力。坚持健康第一，美容手术不能损害健康，应该成为美容医师的最基本的道德准则。不论美容手术有多大的利益诱惑，不论客户有多么恳切的要求，如果手术可能损害健康，都不要为之所动。作为一个美容医师应遵循的原则是：

第一，要做到任何美容手术都无损于健康，凡有损健康的手术都应拒绝。在美与健康之间的选择，始终坚持健康优先的原则。

第二，所有美容手术，也应和其他医疗手术一样，认真实行知情同意原则，手术前如实告知就医者手术的后果及可能的并发症，对那些无视健康求美的人，应耐心做说服工作，详细说明手术后可能发生的种种危害，如仍不接受，也应拒绝为其手术。

第三，对某些效果不明或者没有远期效果观测依据的美容手术，不应草率施行，更不应为了某种利益而哄骗就医者接受手术。

第四，不片面追求经济利益，更不能为了获取更多的经济报酬做有损健康的手术。

毋庸讳言，当前的美容界存在着违背健康优先原则的现象。少数美容医师丧失了作为一个医师的基本道德品质，利用一些人急切求美的心理，不顾手术效果，大发横财，做一些没有充分把握的美容手术，给他们造成了不可挽回的损失，也给整个美容医学行业带来了消极甚至是负面的影响，长此以往，会影响这一学科的发展。“医生是以维护人类的健康为天职的，去除疾病，增进健康，是医学，也是医生的根本宗旨”。直到今天，医学仍在严守这一根本宗旨。医学逾越这个界限去从事与治疗疾病、增进人体健康无关的事情，要持十分

慎重的态度。众所周知,在克隆人、干细胞研究、单性生殖、人畜嵌合体、变性手术等问题上发生的全球性的争论,都涉及医学应当做什么和不应当做什么这个根本问题。正如美国医学史学家罗伊·波特所说:医学的目标已不再如此清楚,它的授权已变得混乱,“它的目的是什么?它在哪里停止?它的主要责任是无论在什么情况下都应尽可能地维持人们活着吗?它的变化已使人们更健康地生活吗?或者它仅仅是一种服务产业,去满足它的顾客提出的无论什么稀奇古怪的要求,如整容或为脸面改造吗?”

为某些没有任何疾病的人做与治病和保健无关,且可能有损健康的美容手术,已经超出了医学的传统职责和界标。在这种情况下,重提医学的目的,强调医学的责任,牢记医学的宗旨,对当前一些医疗机构热衷于美容医学的情况,是十分重要的。

三、医学美学的发展历程

当代医学美学在我国形成与发展,体现了人类对自身健康需求的提高,既与中国传统医学审美思想有着一定的历史联系,又受当代国内外的一些与“美容”相关的医学技术发展的影响。它的形成与发展既是一种医学现象,更是一种社会文化现象。

(一) 中国古代朴素医学美学思想与美容医学技艺的萌发

中国古代朴素的传统医学美学思想与美容医学技艺历史悠久,几乎是与我国医药学同时产生和同步发展的。我国人民和历代医家积累了丰富的美容技艺和经验,发明了许多具有美容作用的方药和医术,并在医学理论中饱含着丰富的、朴素的医学美学思想。

自有文字记事以来,我国就有许多关于爱美的记载。商代的甲骨文中,有“沐”、“浴”等文字。《说文解字》云:“沐,洗面也”,“浴”字形就好像人在盆里用水洗澡。说明中国人很早以前就有美容卫生习惯,故南方民间有称“沐浴”为“妆洗”、“冲凉”的说法。河南安阳发掘的殷王墓中也发现全套的盥洗用具,如壶、盂勺、盘等。据记载,商纣王时已经会配制“燕脂”。如马缟《中华古今注》云:“盖起自纣,以红兰花汁凝作胭脂。以燕地所生,故曰燕脂,涂之作桃花状。”此外,《诗经·卫风伯兮》亦云:“自伯之乐,首如飞蓬,岂无膏沐,谁适为容。”这里所谓的“膏”、“沐”,就是当时妇女用来润泽头发的一种化妆品。战国后期的《韩非子集·显学》中也载有:“故善毛啬,西施之美,无益吾面,用脂泽粉黛则倍其初。”“脂以染唇,泽以染发,粉以敷面,黛以画眉。”这虽并非专门介绍化妆品,但可以说明,我国在战国时期就已发明制作一些简单的日用化妆品,并广泛用于梳妆打扮。

随着社会生产力的发展,人们对美的追求范围日渐广泛,除开始讲究衣着装扮的不断改进外,对影响人体外在美的各种病症的治疗,以及从美化容貌的角度探索各种具有美容作用的方药,也更为人们和医家所重视,很早就使美容和中医药产生了解之缘。如湖南马王堆出土的我国现存最早的古医书《五十二病方》,其中就有关于中医美容方药的记载。我国现存最早的一部药物专著《神农本草经》,则更详细地记载了数十味具有令人面色悦泽、抗老延年、润肤祛黑、辟体臭口臭、疗面疮酒渣、乌发生长、长须生眉、令人肥健、坚固牙齿、洁齿生牙、祛黑斑痣、祛息肉、祛疣赘等美容作用的药物。与此同时的《山海经》所收录的173种药物中,也有不少是美人色、祛疣赘、疗痤疮等美容作用的药物。上述这些发明和记载为后世中医美容方药的发展奠定了基础。另考《黄帝内经》、《神农本草经》、《山海经》、《针灸甲乙经》、《备急千金要方》、《唐新修本草》、《太平圣惠方》、《肘后备急方》、《圣济总录》、《本草纲目》、《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》等历代医著,都有关于美

容医药的记载。其中除了有广泛的医学审美理论记述外,美容技术实施也名目繁多,大致可分为药物美容、经络刺激美容、气功美容、药膳美容和手术美容五大类。

美容术是在人类生活实践中逐步产生的。据史料记载,中、外的人体美容手术,最初都是从耳环、鼻环、文身和人造瘢痕图案等形体装饰起源的。据史籍记载,在汉代以前,我国民间就有以审美为目的的穿耳载环的生活妆饰。最初并非现代式样的耳环,而是腰鼓形的,称之为耳珥。其佩戴方法也与后世不同,它是从耳垂孔直接横插进去,露其两端在耳外,以显其美。公元前3世纪的晋代,美容术已有显著的发展。当时的名医葛洪著《肘后备急方》,当中就记载了用鲜鸡蛋清做面膜,治疗面部瘢痕。以后又有以猪蹄熬渍和以鹿角熬成胶体状物做面膜等多种方剂和方法的记载。《晋书·魏咏之传》已有记载:“咏之生而兔缺”(即先天性唇裂),他很苦恼,甚至为此曾产生“残丑如此,用活何为”的轻生念头。然而在他18岁左右时,经荆州一位名医“割而补之”,不久修补完好,并当上了该国的宰相,说明当时已有专职“治唇医师”。南宋的《小儿卫生总微论方》、明代的《疡医准绳》、清代的《疡医大全》等医籍中,都有唇裂修补的记载。康熙二十七年,琉球国派魏士哲医师西渡我国福州,向名医黄金发学习唇裂修补术,回国后给皇室人员做美容手术。

唐代已有做人工“酒窝”的记载。唐诗中有“眉间翠细深”、“当面施圆靛”的佳句。徐陵在《玉台新咏序》中也有“北地胭脂,偏开两靛”(即“酒窝”)、“笑窝”的赞语。所谓“当面施圆靛”,即开始是以某种化妆品用于“两颊点状靛”,以后即以手术“造圆靛”,但在中医书中对“靛”又有“痘痕”之解,在《普济方》和《卫生易简方》等书籍中还有许多“治靛方”。

南宋时已有装假眼的记载。据元末的陶仪所撰《南村辍耕录》记载,宋时“杭州张存,幼患一目,时称张瞎子,忽遇巧匠,为之安一磁眼障蔽于上,人皆不能辨其伪。”我国五代至北宋晚期,先后在贵族女性中还出现了“缠足”的“美容术”。据史籍记载,南唐李后主“令宫嫔窈娘以帛缠足,屈上作新月状,着素袜行舞莲中,回旋有凌云之态”。于是,宫女们竞相效仿,并很快普及到民间,到宋代已形成风尚。这种戕身求美的现象给广大妇女的身心带来极大的摧残,直到“五四运动”之后,才逐渐灭迹。

我国美容磨削术起步也很早。出书于北宋(公元992年)的《圣济总录》,记载了用玉磨治疗面部瘢痕的事例,这是现代磨削术的先导,以后的医著中也有类似记载。国外磨削术的最早报道则是在1905年,晚于我国千年之久。在出书于宋代的《使疗录》中,还记载了以中药瓜蒌调敷于面部的“佛妆”配方。说的是北方的少数民族,有人在冬月清洁面部后,涂上这种“佛妆”配方,待来年开春时取去,因面部“久不为风日所侵,故洁白如玉也”,此即为我国创用“倒膜术”之始。

我国元代就有鼻梁修补术的记载。戴良所撰《九灵山房集》写道:闽夫长陈君临阵为刀砉其面,疮已愈,而瘠和鼻不能和,甚恶。及拜名医项彦章求治,项命壮士按其面,肌肉尽热腐,施治以法,即面赤如盘,左右贺曰“复效也”。说明中国的鼻梁修补术,距今已有700多年。

综上所述,在我国古代至近代的传统医学中包含的审美思想和美容医术均起步较早,只因长期受到封建文化的桎梏而未能得到应有的发展。其丰富的理论内涵与实践经验却为现代医学美学与美容医学整体学科的形成与发展奠定了基础。

(二) 国外现代美容医学技术发展梗概

要谈到西方美容医学技术的发展情况,就必须先回顾一下与之相关的西方整形外科的

发展历程。

整形外科是战争的产物。在两次世界大战中,都有大量创伤畸形与缺损的伤残将士,要求医生为他们做整形、修补或再造手术,以恢复其功能。经过漫长的实践过程,手术方法一再创新,技术水平也不断提高。随之,在一些医疗比较先进的国家,整形外科便从外科学里分化出来,形成了独立的医学分支学科。从事整形外科的医师们,在自己的专业实践中逐渐意识到,必须把恢复和改善人体的自然形态作为整形外科医学实践活动的出发点和落脚点,而且,既然能对创伤性的畸形与缺损进行整形、修补和再造,也定能对先天性、感染性的畸形与缺损进行整形、修补和再造。经过反复实践,整形外科得到了充实和发展。

随着社会的进步,人们的审美需求不断提高,并产生出一些新的审美需求。有些整形外科医师敏锐地觉察到人们审美需求的变化,开始思考如何通过整形和再造的技术来美化健康人的体态与容貌问题。如德国的矫形外科医师 Jacques Joseph 利用业余时间进行健美手术设计,另有一些整形外科医师开始在秘密场所试做美容整形手术。这些举动在某些国家被看成是不务正业,在相当长的时期内遭受医学界反对。直至 20 世纪 50 年代,国外某些有名望的整形外科专家做美容手术仍是一种“秘密”活动,唯恐遭到朋友的嘲笑。

第二次世界大战结束后,英国、美国、日本和意大利等国家开始注重发展生产、繁荣经济,人们的生活水平不断提高。在衣食住行等生活条件得到满足之后,人们对自身体态和容貌美的追求欲望随之不断高涨,要求做美容手术的人与日俱增。因此,整形外科医师开始转向美容整形专业,使从事美容整形术的专业队伍日益扩大。20 世纪 70 年代,在一些国家,美容整形外科又开始从整形外科中分化出来,形成了独立的“美容整形外科”。

从学科发展的渊源看,整形外科、皮肤科、眼科、口腔科、颌面外科以及中医科的前辈们,都可谓美容医学的奠基人。1979 年,在美国纽约成立了“国际美容整形外科协会 (ISAPS)”,不久又出版发行了世界上首本美容医学杂志——《美容整形外科杂志》,美容外科专著也有出版。继后又有美国、日本、英国等先后成立了“美容外科学会”,日本还出版了世界上第二本美容医学杂志——《日本美容外科学会会报》。但是直到 20 世纪 80 年代,美容整形外科才逐渐得到国际医学界的普遍接受和重视。

此外,中国经络美容和许多中医药美容在国外美容医学事业中也占有显著地位。据报道,在美国、法国等国家的一些大城市和香港、澳门等地区,都相继设立了针灸美容院(部、室),而且多是顾客盈门,应接不暇。在 1975 年召开的第二十九届国际美容学会上,有位东方代表在会议上宣读了题为《经络美容法》的论文,获得了与会者“狂热”的反响。

关于“美容医学”一词的提出,可以追溯到 18 世纪。当时在英国和意大利等某些国立医科大学就开设了“美容”课程。18 世纪末,赫尼医学博士首先把化妆品、发型、服饰等美容划定为“生活美容”(life cosmetology),称药物加医疗手术整形为“医学美容”(medical cosmetology)。

国际美容医学联盟(UIME)1975 年成立于法国,现有成员国 21 个,其中包括美国在内的“美洲美容医学会”(American Academy of Aesthetic Medicine, AAAM),它成立于 1999 年,滞后于世界 24 年,滞后于中国 9 年。

(三) 我国当代医学美学与美容医学的兴起与发展

1. 我国当代医学美学与美容医学的兴起 20 世纪 80 年代“医学美学”概念的提出,不