

21 世纪高等医学院校教材

(供美容医学专业用)

手术美容学

侯在恩 主编



科学出版社

www.sciencep.com

21 世纪高等医学院校教材

（供美容医学专业用）

手术美容学

侯在恩 主编

科学出版社

2002

内 容 简 介

根据美容医学的临床特点,将美容医学划分为五大系列——手术美容学、药物美容学、经络美容学、物理美容学与健身美容学,本书是美容医学高等教育本科临床教材之一。全书共分为六章。第一章概论,介绍手术美容学的基本概念和美容手术的特点、要求、基本原则以及手术美容医师应具备的基本素质;第二章至第五章重点介绍头部、面部、颈部、躯干部和会阴部美容手术的适应证、禁忌证、手术操作方法以及注意事项;第六章为通用美容手术,简略介绍了皮肤组织移植、瘢痕挛缩整复、组织代用品置入等美容手术的手术方法和操作步骤。本书内容丰富,层次鲜明,实用性强,可作为高等医学院校和成人教育美容医学专业手术美容课程的教材,也可供其他美容相关人员参考、使用。

图书在版编目(CIP)数据

手术美容学/侯在恩主编. -北京:科学出版社,2002.8

21世纪高等医学院校教材

ISBN 7-03-010172-3

I. 手… II. 侯… III. 美容术-医学院校-教材 IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 009610 号

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

*

2002年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2002年8月第一次印刷 印张:25

印数:1—4 000 字数:657 000

定价:37.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《手术美容学》编写人员

主 编 侯在恩

副主编 郑志伟 吴月兰 侯再义

王晓沪 李广路 顾 威

编 者 (按姓氏拼音排序)

程 超	大连医科大学美容医学院临床教研室	副教授
丛 杰	大连医科大学教材科	讲 师
顾 威	大连医科大学美容医学院临床教研室	讲 师
侯在恩	大连医科大学美容医学院	教 授
侯再义	大连医科大学美容医学院大连教学基地	讲 师
胡劲松	大连医科大学美容医学院临床教研室	副教授
孔 岩	大连医科大学第三临床学院	讲 师
李广路	大连医科大学美容医学院重庆教学基地	副教授
马庆智	大连医科大学大连教学基地	副教授
彭 奇	大连医科大学教材科	讲 师
秦宏智	大连医科大学美容医学院临床教研室	教 授
孙 同	大连医科大学美容医学院深圳教学基地	教 授
王晓沪	大连医科大学美容医学院深圳教学基地	教 授
吴月兰	大连医科大学美容医学院上海教学基地	副教授
王跃年	大连医科大学美容医学院基础教研室	副教授
姚文颖	大连医科大学教务处	讲 师
郑志伟	大连医科大学美容医学院临床教研室	教 授

绘 图 彭 奇 丛 杰

前 言

美容医学高等教育自创意起至今已过去 15 个年头了,在各级领导和海内外学术界众多有识之士的鼎力相助下,特别是中华医学会医学美学与美容学分会自始至终给予的大力支持,使我们经过十几年的努力和刻苦钻研,终于使该专业日臻成熟和完善。尤其值得庆幸的是,我们所开创的这一事业得到了学术界的广泛认可,到 20 世纪末,据悉全国已有约 70 余家院校开设了该专业,我校也同期开办了中专、大专和本科,2001 年美容医学专业各层次在校生已逾 800 人,呈现出规模办学的态势。英国、马来西亚等也相继开设了该专业。世界纪录审定机构于 1998 年颁发了“大世界基尼斯之最”证书,确认此举为世界第一,2000 年又再次蝉联世界纪录,登录于《基尼斯纪录大全》,在此期间尚多次获海内外学术界的大奖和省教学成果奖。2001 年第六届东南亚医学美容学术大会又为我校颁发了“国际美容摇篮金奖”,我本人也喜获“世界首创美容医学高等教育创始人金奖”。虽然获得了殊荣,但我们清楚地认识到,这一新的专业的创建和确立,绝非哪个单位或哪个人所能独立为之,而是海内外学术同道共同努力的结果。

美容医学是一门新兴医学,它的产生顺应了纯“生物”医学模式向“生物-心理-社会”这一新的医学模式的转变,也顺应了从单一机体健康向“机体-心理-社会适应”这一新的健康概念的更新。它所研究的范围不是纯生物学概念上的“病”,而是纯生物学概念上“无病”的健康人,其终极目标是通过形体的美化来达到生活质量和生命质量的提高。因此,它不属于传统的预防医学、临床(治疗)医学和康复医学,而是在这传统三大医学基础上衍生出的一门全新的医学范畴——美容医学。既然是全新的医学领域,其内涵就不可能被传统三大医学所囊括,其临床分科也不应囿于传统临床医学分科过细的框架。基于此,我们于多年探讨并多次与海内外同道切磋后,将美容医学的临床部分以其所依赖的主要手段为依托划分为五大系列,从而为学科的深入研究创造了条件。这五大系列即手术美容学、药物美容学、经络美容学、物理美容学和健身美容学。

这本《手术美容学》的问世,也是基于这一理念。所谓手术美容学,即研究以手术为主要手段而达到美容目的的一门医学学科。关于手术美容的范围有狭义和广义两个概念。狭义者指单纯以美容为目的的针对健康人的非治疗性手术;广义者则除此之外,尚包含影响观瞻的先、后天瑕疵和畸形的矫治手术。作为高等教育本科的教材,我们取广义的手术美容概念,因此,本书除包含了单纯的美容手术外,尚包含传统整形外科的大部分手术和妇产科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮肤科等以美容为目的而实施的手术,同时尚包含曾在美容院中实施的文刺术等,可以说手术美容学囊括了现行各手术科室的以美容为目的的手术。

教科书不同于临床参考书,教科书主要是应传授给学生基本的、成熟的理论和原则,要提纲挈领、条理清楚。当然不排除介绍一些前瞻性的新理论、新技术。但须知,当今的时代是科技快节奏高速发展的时代,可谓日新月异、突飞猛进。所以,教科书不能包罗万象,不能与临床参考书混为一谈。基于这一点,本书在内容上力求层次鲜明,所介绍的理论和术式多数是已被肯定和业已成熟的,对于一些新的提法和新的术式,诸如小切口除皱、切眉术、肉毒毒素注射除皱等均未列入,教师可在讲课时酌情介绍。本学科总学时为 76 学时,全部用于授课,不安排见习和讲座。需要说明的一点是,本书所标定的讲课课目,是遵循我校美容医学专业本科现行的“3+2”教学模式(即 3 年理论课,2 年临床实习)而制定的,并不成熟,仅供参考。

应该说,本书的编撰是海内外学术界前辈和同道们共同努力的结果,在这里更要感谢国内同道们近 10 余年来在学术上的有益探索和创新。书中大量引入和参考了以张涤生、宋儒耀、徐振宽、王高松、张其亮、彭庆星、孙少宣、方彰林等教授为首的专家群体的论述和专著,也特别注意到美容界优秀的年轻医师们的诸多新的理念和术式,曾力图尽可能多地集中各家的研究成果。但因搜集的资料有限,所以仍有顾此失彼、挂一漏万之憾。另外,虽然本书初稿已在校内经过了 8 个年级专科和 3 个年级本科的教学实践,并修改多次,但因本人学识所限,仍难免错谬。作为学术界的晚辈,在此向各位前辈和同道们致以深深的谢意和诚挚的歉意,企盼能得到大家更多的指导和理解。

新的世纪带来新的希望和憧憬,愿本书能在美容医学高等教育的宏伟大厦中充当一块砖石。

侯在恩

2001 年秋于大连

目 录

前言

第一章 概论	(1)
第一节 概念.....	(1)
第二节 发展史及我国的现状.....	(3)
第三节 手术美容医师必备的素质.....	(4)
第四节 美容手术的特点和要求	(10)
第五节 美容手术的适应证和禁忌证	(14)
第六节 美容手术的基本原则和基本技术	(15)
第七节 术前准备和术后处理	(20)
第二章 头、面、颈部的美容手术	(22)
第一节 头皮部	(22)
第二节 颅骨部	(28)
第三节 眼部	(44)
第四节 鼻部	(80)
第五节 口唇部.....	(107)
第六节 耳部.....	(130)
第七节 面颊部.....	(160)
第八节 颈颈部.....	(192)
第三章 躯干部的美容手术	(199)
第一节 胸部.....	(199)
第二节 腹部.....	(230)
第四章 会阴部的美容手术	(243)
第一节 男性外生殖器.....	(244)
第二节 女性外生殖器.....	(267)
第三节 肛门部.....	(284)
第四节 性别分化异常.....	(290)
第五节 性心理异常.....	(292)
第五章 四肢部的美容手术	(293)
第一节 指趾部.....	(293)
第二节 上、下肢及臀部	(309)
第六章 通用美容手术	(318)
第一节 皮肤组织扩张术.....	(318)

第二节 皮肤磨削术.....	(320)
第三节 脂吸术.....	(322)
第四节 显微外科技术.....	(325)
第五节 皮肤组织移植术.....	(346)
第六节 皮肤斑痣及体表肿瘤的美容手术.....	(358)
第七节 瘢痕挛缩畸形整复术.....	(369)
第八节 文刺术.....	(371)
第九节 截骨美容术.....	(375)
第十节 组织代用品置入术.....	(376)
第十一节 常用麻醉技术.....	(382)
参考文献.....	(392)

第一章

概 论

一、目的要求

1. 掌握手术美容学的定义、范畴。
2. 掌握美容医师必备素质。
3. 掌握美容手术的适应证、禁忌证和基本原则。

二、讲课内容

1. 基本概念。
2. 美容医师必备的素质。
3. 美容手术的特点和要求。
4. 美容手术的适应证、禁忌证。
5. 美容手术的基本原则、基本技术。
6. 美容手术的术前准备、术后处理。

第一节 概 念

一、定 义

手术美容学是研究以手术为主要手段而达到美容目的的一门医学学科,是美容医学临床的重要组成部分。

目前社会上和学术界对这一专科的定名尚不规范,如整容外科、美容外科、口腔美容科、皮肤美容外科等。作为一门学科,其定名本身即是一项极为严谨的课题。当然,作为一门新兴学科,其从混沌状态到轮廓清晰、最后正名是要有一个过程的,国内如此,国外亦然。因为美容医学的确立还不足10个年头,所以,无论国内、国外,均面临的是一个崭新的学科领域。虽然我国的手术美容学科起步较晚,但在学科定名这一课题上,我们同国外学者是在同一个起跑线上,因此,我们完全可能走在国外学者的前面。事实也正是如此,西方国家美容手术开展在先,但作为一个专科确立却至今未成

定论,历史上两次大的突破均不在欧美,而是在后起步的亚洲。第一次突破是在日本,日本厚生省在1978年卫生法修正案中正式把“美容外科”作为一个独立专科确认下来,我国一度流行的美容外科这一提法即为东瀛的舶来品。另一次突破则是在中国,国家卫生部于1994年制订的《医疗机构建制目录》中正式列出了“医疗美容科”这一专科,而且不是作为某专科的分支学科,而是与内科、外科等传统临床学科并列的一级科室。这一定名是较科学的,目前流行的整容外科、美容外科、口腔美容科等称谓,均明显受制于传统临床医学的外科、口腔科等。医疗美容科的确认不再受传统的临床医学分科框架的制约,因此,不仅从学科体系上,而且从行政管理上有了明确的专科界限。

因美容医学也是在传统的预防医学、临床(治疗)医学和康复医学基础上衍生出的,所以无论从基础到临床均离不开传统医学,但又有别于传统医学的一个新的医学领域。

应该说,自从有了“美容外科”这一提法,才使美容这一专业在医学领域里得到了正名,在学术上,这是一次了不起的成就,这要归功于日本的学术界。但受当时历史条件和学术内涵的制约,美容外科的提法并不准确,它仍沿袭了传统临床医学的分科方法,因此受传统“外科”框架的制约,涵盖不了手术美容学科所囊括的专业内容,造成临床科室划分上和美容市场经营管理上的不规范。

有的学者认为,手术美容学应作为成形外科学的一个分支,这一提法也值得商榷。由于成形外科本身是从普通外科划分出来的,而美容手术的大多数基本技术和病种又多沿袭于成形外科,加上早期从事手术美容的大多数医生来自于传统临床医学的相关科室,因此早期出现这些明显带着传统临床科室含义的命名就不足为奇了。但成形外科从其服务宗旨上仍是以修复重建、恢复功能为主,即主要是治残,所解决的问题仍是传统的生物医学概念上的“病”,而手术美容学科所解决的问题远不是生物医学概念上的“病”,大部分求术者是社会上正常的“健康人”,只是为了提高生命质量、生活质量,为了活得更好而要求手术,属生物-心理-社会这一新的医学模式。两者的主攻方向大相径庭,因此,所谓美容外科以至于目前不甚规范的整容外科等提法,均不能反映作为手术美容学科的本来面目。

应该说,目前传统临床医学的分科已经很细,卫生部1994年公布的《医疗机构诊疗科目名录》中列出的一级学科就有32项,列出的二级学科已多达145项,而且还不是全部。鉴于此,我们经十几年的探讨,与海内外学者广泛切磋之后,提出以所依据的主要手段为依托,将美容医学的临床部分划分为五大系列,即手术美容学、药物美容学、经络美容学、物理美容学和健身美容学。

已如前述,手术美容学是研究以手术为主要手段达到美容目的的一门医学学科。该学科除外科外,尚涉及妇科、耳鼻咽喉科、眼科和皮肤科等所有手术学科,而且还有一个很广泛的自身独特的领域,这不是一个传统的外科所能囊括的,同时传统的外科主要是“以刀切病”,基本上仍属生物医学范畴,而本学科主要针对“健康人”,追求的终极目标是美容,属“生物—心理—社会”这一现代医学范畴。

二、范 畴

美容医学是一个新兴医学,作为美容医学重要组成部分的手术美容学,其内涵也在逐步完善,一个新兴学科必然建立在传统学科的基础上,因此不可避免的要承袭传统学科的一些因素,同时由于是一个新的学科,又必然有其独具的一些特色,手术美容学即如此。它既然是以手术为主要手段,就离不开传统的手术科室和相应病种,如成形外科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、妇科和皮肤外科等,

但又是以美容为终极目的,因此,尽管涉猎这些传统学科的病种,但它不仅仅停留在治病、治残上,而要突出本学科的特色,在解决伤残和重建功能的同时,还必须达到形体美的要求,而后者正是本学科的特色所在。又由于以达到美为目的,所以也有在传统医学领域里不算“病”的一些“病种”,一些不属于传统概念上的“病人”的人,即一些社会上认定的健康人,为了形体上的某些不如意或瑕疵,要求通过手术来矫正,这就是所谓“纯”以美容为目的者,如重睑术、隆乳术等。

综上所述,对于手术美容学所研究的范畴,有狭义和广义两种情况。狭义是指研究纯以美容为目的而施行的手术。广义是指研究范围除上述情况外,尚包括对影响容颜的先、后天瑕疵和畸形的手术处理。

因此,从广义的手术美容学角度,不仅包括了现行的一些“纯”美容性手术,而且几乎囊括了成形外科的全部,还涉及妇科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、皮肤科的许多病种。作为美容医学的大学生,我们应该从广义的角度来学习和掌握手术美容学这门知识。既然手术美容学是一个涉猎所有手术学科的边缘学科,那么要做一个合格的手术美容科医生,就必须涉猎广泛的传统临床医学里所有手术学科的知识,不仅仅是外科学。只有在掌握了广泛的传统临床医学知识和技能的基础上,才能在本专业领域里有所创新。

第二节 发展史及我国的现状

一、发 展 史

爱美是人的天性,美是人的五大需求之一(衣、食、住、行、美)。古埃及为显示男人的高贵身份而进行文身和为了戴耳饰而穿耳孔。应该说,这是有载可查的最早的手术美容。古印度曾盛行割鼻风,割俘虏鼻、割罪犯鼻、割不贞的妻子的鼻,于是,制瓦工人发明了额正中皮瓣造鼻术。公元前6世纪,印度人闻妙就对此做过记述。应该说,此时已不主要为功能的重建,更主要的是要通过手术再造一个近如常人的鼻形,其潜意识里是一种对美的追求。至于这期间对耳垂修复的记载,就更属于手术美容的范畴,而不是纯成形的概念。公元19世纪以后,相继的报道就更多了,如1887年德国的Johnroe的“狮子鼻修复术和鼻缩小手术”,1911年德国Holikander报道耳前切皮美容术,1931年又有早期除皱术的报道。

第二次世界大战以后,特别是20世纪70年代以来,随着世界范围经济的发展,手术美容学也有了长足进步,不仅形成了独立的专科或专业技术,而且在学术研究上也有突飞猛进的发展。其服务对象不仅限于女士,追求手术美容的男士队伍也在迅速扩大。美国早在1985年统计的资料中,已显示10年间,男士美容从5%激增到20%,近年已大大超出了这一比例。但总的来讲,世界范围的手术美容是不断向前发展的。

二、我国现状

我国手术美容起步较晚,但跨步大,呈“突热”的态势。虽有“身体发肤受之父母”这一传统观念的制约,但手术美容的历史也很久远,早在《晋书》中就有魏泳之“生而免缺”(唇裂),而后“割而补之”(手术整复)的记载。但国内手术美容的真正兴起还是20世纪80年代初期的事。最早进入此领

域的还是军队的医务工作者。1984年9月,西安召开的第十届全军烧伤整形外科学术会上,第一次出现了巨乳缩小成形术和磨削术的报道,而且受到军内外学术界的普遍重视。应该说,这次大会是一个里程碑,从此,单纯以美容为目的而开展的手术,才真正得到了学术界的认可。此后,从南到北,从沿海到内地,一场空前的、全国性手术美容热席卷而至。20世纪80年代后期,曾统计接受手术美容的人数每年成10万人次的增长,而且预测到90年代将是手术美容盛行的年代,事实也确是如此。但在后期,由于一些从业人员素质的低下,出现了不少“因美反致丑”的事例,造成了全国性的美容恐惧,加上世界性经济滑坡的冲击,一度出现低迷状态。这时,一些学术界的有识之士深感提高手术美容施术人员素质的紧迫,在全国各地纷纷举办各层次、各种类型的培训班、学习班、研讨班。但这些举措只能应急,不能从根本上解决问题,必须严格地、正规地、系统地进行专业培训,造就一大批专业技术队伍去占领市场,才能从根本上解决这一“供求矛盾”。鉴于此,美容医学高等教育创始人侯在恩教授于1986年最先在国内提出了开展系统美容医学教学的创意。在大连医科大学学校领导的大力支持下,于1987年暑期开办了全国首家美容医学中专班,并在此基础上于1993年4月组建了世界首家美容医学系,招收了三年制大专生。1996年11月,上级批准该专业升为本科,于1997年暑期招收了五年制本科生,此举为世界第一和惟一。因此,于1998年4月获得了世界纪录审订机构颁发的“大世界基尼斯之最”证书。并于2000年继续蝉联世界纪录,登录于《基尼斯纪录大全》。据不完全统计,1999年全国已有40余所院校开设了这一专业的大专班,2000年又有几所院校开设了本科班。据悉,英国也于1998年开设了这一专业。几年来大专层次的毕业生已显示了他们在专业素质上的优势,在手术美容的市场上也开始显露锋芒。截止到上个世纪末,全国已有万余名大专层次美容医学专业毕业生。我校的国际首批美容医学专业本科生也即将毕业,相信作为美容医学五大系列之首的手术美容学科必将随着这支专业化队伍的不断壮大而会迅猛发展。

第三节 手术美容医师必备的素质

手术美容学居美容医学临床部分五大系列之首,做一名手术美容医生必须具备较高的素质。归纳为“五要”。

一、要有爱心

手术美容师只有真正怀着一颗深切的爱来接待每一位求术者,才能真正理解他们为美而要求手术的合理性,才能同情他们因容颜的瑕疵或丑陋所带来的心灵创伤,也才能激发高度的责任心去认真对待每一次手术,而不被市场和金钱所左右。

首先,对美的追求是合理的。心理学家认为,形体不美多会产生自卑心理,从而影响精神生活和各个方面,是一种病态,所以有人说手术美容是“一刀切去心病”,是“精神外科”。

有一位幼儿园阿姨,因面容显老,小朋友总喊她奶奶,使她每每为之落泪,性格愈益孤僻。后来做了除皱手术,一还其青春面容,不仅性情豁然开朗,还没出院就在病室里跳起了迪斯科,出院后小朋友也不再喊她奶奶了。

由于种种原因,许多求术者要受到社会、家庭等多方面的压力、阻挠和不理解,此时作为手术美容医生,就必须高度肯定求术者要求的合理性,从道义上给予支持、理解,指导其做好各方面的工

作,以争得理解和支持,并应为之采取必要的保密措施。

另外,作为从事美容的医生,用你的专业技术使求美者达到美容的目的,为其解除痛苦,也会影响到其精神状态和行为。

二、要有正确的审美观

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。

做一个美容工作者,尤其是做美容医生首先必须有一个正确的审美观,即要有下述五个“观念”。

首先,必须树立“人是最美的”这样一个观念。文艺复兴时期,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”。

第二,要明确人体美的前提是健康这样一个观念,即是在健康基础上的形象美化。历史上的病西施据说有胆囊炎,所以常常微皱娥眉,上身略前倾,双手抱扶右肋下胆囊区,一幅柔弱俊美的形象,以致有东施效颦的典故,这是一种特定环境下的特定范围的美,应该说是那个社会里所追求的一种畸形美。当然,也不排除西施本来是绝代佳人,因此不论姿态如何,均散发着美,但这不是现代普遍意义上的美。

那么,从形象美的角度如何衡量健康的标准呢?按现代健康概念的界定,健康是指在机体健康之外尚包含心理上和社会适应上的健康,因此,有学者提出下述可视性标准:

- (1) 机体:骨骼发育健全,肌肉丰满发达,皮下脂肪适度,皮肤柔润光滑。
- (2) 心理素质良好。
- (3) 社会适应能力良好。

第三,要有现代和谐美的观念。和谐仍是美的基本条件,但和谐的内涵不尽相同。传统的和谐即为对称,绝对的对称就是美。这一观念不仅在人体,在各个方面均顽强地表现出来,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。但现代的审美标准却反其道而行之,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。在手术美容的要求上,也明确地出现不对称倾向,如西方做酒窝就要求高低、大小均异才美。那么,这种不对称趋势是否就不再是和谐美了呢?这里应该审视“和谐”二字的内涵。我们认为,不对称美仍属和谐美,和谐是美的不变的标准,那么,究竟如何才算和谐呢?我们认为“搭配得当,赏心悦目”即为和谐。

第四,要强调“动态美”的观念。美的标准不是一成不变的,或者说没有一个固定的公式化的标准可适合于任何人、任何地域、任何时代。审美既是一个哲学概念,就有它的社会属性,就必然因人、因时、因地而异。例如,早年非洲黑人男士以口唇前突为英俊,认为有阳刚之气、美。为了达到前突的目的,在婴幼儿时,母亲就用松节油涂搽使之肿胀。如果这一形象拿到中国,不会有谁认为他美,这就是地域或民族使然。

另外,大家在日常生活中常常会遇到这种情况,一套服装穿在甲的身上,特漂亮、潇洒,但穿到

乙的身上却黯然失色,显得邈邈不堪,这是因人而异的绝好实例。落实到手术美容项目上,更是如此,不能“千人一面”。

第五,要有整体美的观念。美容医师帮助人们塑造美的形象,但人是一个整体,而且是活动于社会的,所以必须做整体的形象设计,不能只顾头不顾脚,比如对于某一局部是美了,但整体一展现却会出现不和谐。

整体美包含下述五个方面的“协调”。

(1) 外在美与内在美的协调:大文豪托尔斯泰说过:“人不是美丽才可爱,而是可爱才美丽”。这里就提示了一个人是否美,不单单局限于外表,还必须具有美的心灵、美的气质。

(2) 容颜和躯体的协调:早年一般评论美丑,多注重于颜面是否俊俏。民间戏称容颜俊美为“靓”,而身材匀称称为“条”,反映民间早已把人体美的标准泛化到整个躯体了。

(3) 机体与服饰的协调:严格讲,美容医学所追求的人体美是指裸体即单指机体的美。但衡量一个人是否美是一个社会行为,因此,装潢性人体美化具体指服饰的搭配,确实构成了对一个人是否美的评定指标之一。因此,强调机体(主要是身材和肤色)要与服饰搭配得当。美容医学专业之所以要学习化妆和服饰美学,其意义即在此。

(4) 形体和仪态的协调:可以这样理解,形体是一个静止的形象,而仪态是一个活动的形象,二者的协调即为动、静协调。所谓走有走相,坐有坐相,长得再漂亮,一走路是个“大八字”,一站起弓个腰,显然不能算美。

(5) 个体和群体的协调:因为人是社会的成员,美的标准极大地受到社会因素的制约,所以个体的美的标准必须与群体意识相协调。但这并不意味着千篇一律,现代个体与群体的协调恰恰强调的是不一致。在某种意义上说,即是要突出“个性”。

三、要有一定的艺术修养

手术美容医师通过手术美化人的形象,是“活的人体雕塑家”。既为“雕塑”,当然离不开艺术修养,单懂医学知识显然是不够的。在某种意义上讲,美容医师特别是手术美容医师本身就应该是一个艺术家,要对色彩、素描、雕塑、化妆、服饰均有一定的了解和掌握,会欣赏艺术品,而且应该懂得表演艺术。

四、要有丰富的解剖知识

手术美容要运用手术刀,就必须熟知解剖结构,要稳、准,既要达到手术美容的目的,又必须“刀下留情”,不能一刀下去把大的血管、神经切断,或切破其他组织器官。形象些讲,手术美容医师必须具备一双“透视眼”,一眼就能看到落刀处皮下几个层次的解剖关系。

五、要有娴熟的技艺

美容手术是一个高层次的手术,不是“雪中送炭”,而是“锦上添花”,且大多数是绝对择期的手术,因此要求手术只能成功,不准失败。这就要求每一位手术医生必须有扎实的基本功,动作正规,

操作熟练。

由于技术上的原因造成因美反致丑的事例数不胜数,如重睑术做成了三角眼,隆鼻感染致鼻背溃疡,隆胸造成双乳错位,腹壁吸脂致腹壁感染积脓,眼袋整复致下睑外翻等,形成不少医疗纠纷,以致诉诸法庭。有人报道,全国每年因手术美容而诉诸法庭的案例数以万计。在美容市场从卖方市场转向买方市场,而且买方市场的美容学知识普及面大大提高的今天,手术美容的求术者愈来愈挑剔,要求愈来愈高,国外重睑术后甚少有用尺比量者,而国内对镜比尺者几乎笔笔皆是,这也更要求每个手术美容医生必须苦练基本功,不能有丝毫马虎、侥幸的心理。

附 美体的参考指标

目前文献报道较多,这里重点介绍临床常用的五个指标,即:黄金律、体重公式、八头身定律、椭圆面形标准、面部五分法。

1. 黄金分割(黄金律) 公元前6世纪,古希腊数学家、哲学家毕达哥拉斯(Pithagoras)被铁匠清脆悦耳的打铁声吸引,他仔细测量了铁砧和铁锤的大小,发现它们之间的比例近于 $1:0.618$ 。回家后他拿来一根木棒,让学生在木棒上刻上记号,将木棒分割成两部分,既要使这两部分长度不相等,又要让人看上去满意,结果发现这一点定在C点位置上,即AB与CB之比等于CB与CA之比,经过计算得出 $CB:CA=1:0.618$ 。这一比例关系被古希腊哲学家、美学家柏拉图誉为“黄金分割律”,简称“黄金律”、“黄金比”。19世纪德国数学家阿道夫蔡辛说:“宇宙万物,凡符合黄金律的总是美的形体。”而人体本身就是一个杰出样本。文艺复兴时期,著名画家、解剖学家达·芬奇通过尸体解剖的测量和研究,发现人体结构中许多比例关系接近 0.618 (图1-1)。

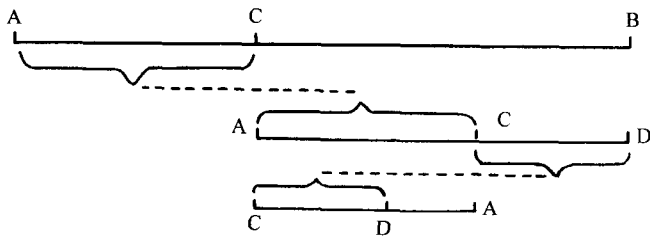


图 1-1 黄金分割线段

数学家进一步计算发现, $CB:CA=1.618:1\approx 8:5$ 。以脐分,上下之比为 $5:8$ 。

我国学者通过更深入的研究,发现健美人体结构中有多达18个“黄金点”(一条线段,短段与长段之比为 0.618 的分割点)、15个“黄金矩形”(宽与长之比为 0.618 的长方形)、6个“黄金指数”(两条线段,短段与长段之比为 0.618)和3个“黄金三角”(底与腰之比为 0.618 的等腰三角形,其内角分别为 36° 、 72° 、 72°)。

(1) 黄金点(golden point)(图1-2):

1) 脐: 头顶至足底之分割点(头顶至脐为短段,脐至足底为长段)。

2)、3) 风市穴(双): 双手自然下垂,中指指尖的部位为足底至头顶之分割点(足底至风市穴为短段,风市穴至头顶为长段)。

4) 喉结: 头顶至脐之分割点(头顶至喉结为短段,喉结至脐为长段)。

5)、6) 乳头(双): 在乳头垂直线上,锁骨至腹股沟之分割点(锁骨至乳头为短段,乳头至腹股沟为长段)。

7)、8) 肘关节(鹰嘴,双): 颈部至中指指尖之分割点(颈部至肘关节为短段,肘关节至中指指尖为长段)。

9)、10) 膝关节(髌骨,双): 足底至脐之分割点(足底至膝关节为短段,膝关节至脐为长段)。

11)、12) 眉峰点(双): 眉毛外约 $1/3$ 与内约 $2/3$ 之分割点。

13) 眉间点: 发缘点(前额发际中点)至颏下点连线,上约 $1/3$ 与下约 $2/3$ 之分割点。

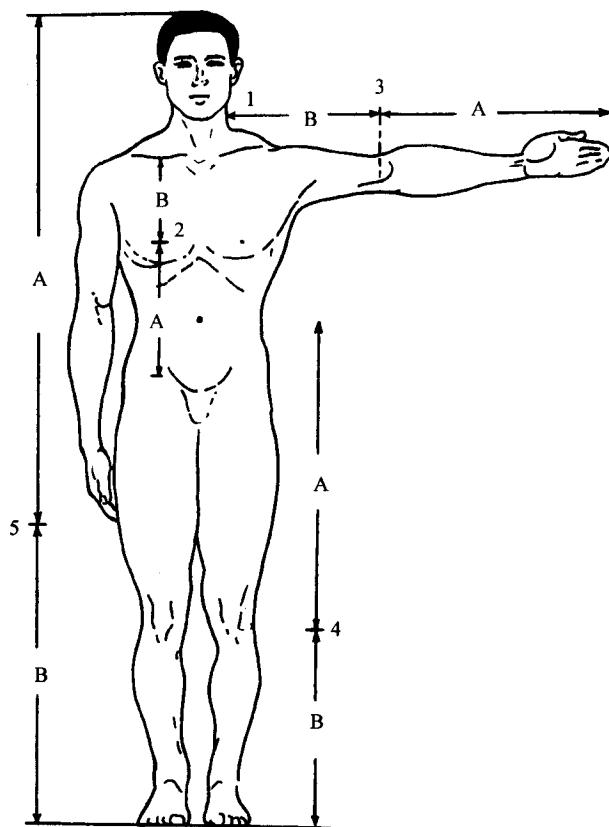


图 1-2 黄金点

1. 颈部; 2. 乳头; 3. 肘关节(鹰嘴); 4. 膝关节(髌骨); 5. 风池穴

$$AB = (A + B) : A$$

- 14) 鼻下点: 发缘点至颏下点连线, 下约 1/3 与上约 2/3 之分割点。
- 15) 口裂点(上下唇闭合时口裂的中点): 鼻下点至颏下点连线, 上约 1/3 与下约 2/3 之分割点。
- 16) 颏上点(颏唇沟正中点): 鼻下点至颏下点连线, 下约 1/3 与上约 2/3 之分割点。
- 17)、18) 口角点: 正面观, 上下唇移行在口裂外侧端相连的线, 左(右)约 1/3 与对侧约 2/3 分割点(图 1-3)。
- (2) 黄金矩形(golden rectangle):
- 1) 躯干轮廓: 肩宽与臂宽的平均数为宽, 肩峰至臀底间距为长。
- 2)、3) 手部轮廓(双): 手指并拢时, 掌指关节连线为宽, 腕关节至示指(食指)端间距为长。
- 4) 头部轮廓: 两侧颞弓突端点间距为宽, 颅顶对颏点间距为长。
- 5) 面部轮廓: 眼水平线的面宽为宽, 发缘点至颏点间距为长。
- 6) 外鼻轮廓: 鼻翼为宽, 鼻根点至鼻下点间距为长。
- 7) 口唇轮廓: 静止状态时(息止颌位), 上下唇峰间距为宽, 两口角点间距为长。
- 8)、9) 外耳轮廓(双): 对耳轮下缘水平的耳宽为宽, 耳垂上缘至耳垂下缘间距为长。
- 10)、11)、12)、13)、14)、15) 上颌前牙轮廓中切牙、侧切牙、尖牙最大近远中径为宽, 牙龈径为长。
- (3) 黄金指数(golden index):

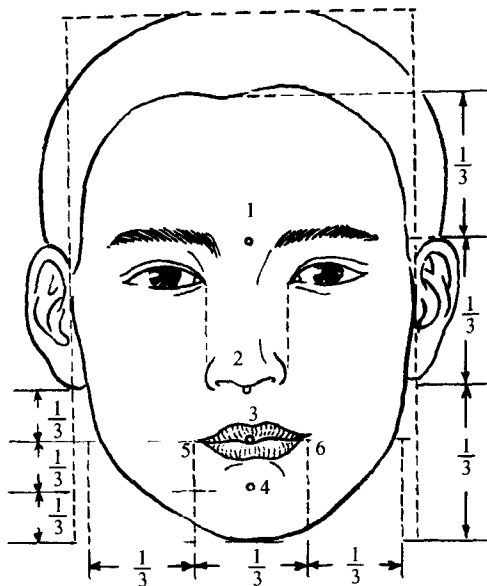


图 1-3 颌面部黄金点

1. 眉间黄金点；2. 鼻下黄金点；3. 唇珠黄金点；4. 颏唇沟正中黄金点；5、6. 口角黄金点

1) 四肢指数：肩峰至中指尖连线为上肢长，髌嵴至足底连线为下肢长，两者之比近似 0.618。

2) 目面指数：两眼外眦间距与眼水平线的面宽之比。

3) 鼻唇指数：鼻翼宽度与口裂长度之比。

4) 唇目指数：口裂长度与两眼外眦间距之比。

5) 上下唇指数：面部中线的上、下唇红高度之比。

6) 切牙指数：下颌中切牙与上颌中切牙近远中径之比。

(4) 黄金三角(golden triangle)：

1) 外鼻正面观是黄金三角。

2) 外鼻侧面观也是黄金三角。

3) 鼻根点至两侧口角点组成的三角形，外科称之为“危险三角”，而从美学角度，则符合“黄金三角”。

2. 体重公式 体重与体型密切相关，体重过高则肥，体重过低则瘦，均视为不美。因此，临床上常常把体重作为一个重要衡量指标。

通用公式：体重(kg)=身长(cm)-105±5

近年国内学者提出以长江分南北，国人标准体重有异。

$$\text{体重(kg)} = [\text{身长(cm)} - 150] \times 0.6 + \begin{matrix} 50(\text{北方}) \\ 48(\text{南方}) \end{matrix}$$

3. 八头身定律 达·芬奇提出人体美的标准为人的头长是身长的 1/8。即身长=8 个头长为理想体形。

但必须确定标准点，Cousin 把八个标准点依次定在颌下、乳头上、脐、耻骨联合、大腿三角下、膝、小腿中央和脚底。每相邻两个标准点间距均应与头长相等才行，否则即使符合八头身仍非美体。

4. 椭圆形脸标准 东方自古崇尚椭圆形脸型，而西方多为国字脸型。近年西方人士也转而欣赏椭圆形脸型，