



中国医药·临床医学专著系列「014」

美容 外科学

MEIRONG WAIKE XUE

主 编 亓发芝

中国医药科技出版社

MEIRONG WAIKE XUE

中国医药·临床医学专著系列 014 号

美容外科学

主编 开发芝

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书由国内长期在临床第一线从事美容外科的专家集体编写,以作者的实际临床经验为主,参考国内外最新文献资料,系统地论述了美容外科的基本理论和技术方法。内容包括美容外科的基本技能、创伤愈合、皮肤组织修复与移植技术,以及人体各部位美容手术的原理、操作技术、并发症处理和注意事项等。为了反映相关理论的最新进展,邀请从事基础研究的部分专家撰写了脂肪组织代谢、肥胖的防治以及衰老的机制等章节,为从事临床工作的美容外科医生提供有益的参考。本书以美容外科的相关内容为主,舍弃了整形外科学中的修复与重建内容。全书内容先进,图文并茂,实用性强,涵纳了国内外美容外科的最新进展。

图书在版编目(CIP)数据

美容外科学/元发芝主编. —北京:中国医药科技出版社, 2005. 12

(中国医药·临床医学专著系列)

ISBN 7-5067-3280-7

I. 美... II. 元... III. 美容-整形外科学
IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 130356 号

策划编辑 王应泉

责任编辑 宋宇红

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$

印张 23

字数 496 千字

印数 1—4000

版次 2006 年 1 月第 1 版

印次 2006 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京昌平百善印刷厂印刷

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3280-7/R·2726

定价 58.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

作者名单

- 祁佐良 上海第二医科大学附属第九人民医院整形外科教授
陈曦 黑龙江省佳木斯市中心医院整形外科主任
金羽青 上海第二医科大学附属第九人民医院整形外科
顾建英 复旦大学附属中山医院整形外科主治医师
施越冬 复旦大学附属中山医院整形外科主治医师
张学军 复旦大学附属中山医院整形外科主治医师
吴坤南 复旦大学附属中山医院整形外科副教授
徐剑炜 复旦大学附属中山医院整形外科副主任医师
邢书亮 复旦大学附属中山医院整形外科博士
李卫 复旦大学附属金山医院烧伤整形外科主任、副教授
钱云良 上海第二医科大学附属第九人民医院整形外科主任、教授
邢新 第二军医大学长海医院整形外科主任、教授
石重明 上海时光美容外科医院主任、教授
方耀明 上海时光美容外科医院皮肤美容科教授
林子豪 第二军医大学长征医院整形外科主任、教授
赵耀忠 第二军医大学长征医院整形副教授
李明 复旦大学附属中山医院皮肤科主任、教授
王建忠 复旦大学附属中山医院耳鼻喉科主任、教授
周旭 复旦大学附属中山医院耳鼻喉科主治医师
蒋俊豪 复旦大学附属中山医院血管外科副教授
余丹箐 复旦大学附属中山医院内分泌科副教授
张勇进 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科教授
杨燕祥 天津天河医院整形外科主任、主任医师
卢慧玲 武汉汉口解放军457医院整形外科副主任医师
开发芝 复旦大学附属中山医院整形外科主任、教授

主 编 简 介



亓发芝，复旦大学附属中山医院整形外科主任，教授，硕士研究生导师，中山医院乳腺病诊疗中心副主任，上海市中华医学会整形外科学会委员、医学美学美容学会委员、上海市医学美容质量控制委员会委员、上海市科技进步奖专家评委、中华医学会上海市医疗技术事故首批鉴定专家成员，《中国临床医生》、《组织工程与重建外科杂志》、《美容外科时讯》编委。擅长美容外科、

乳房整形再造、毛发移植、以及血管瘤和淋巴水肿的治疗等。主编《乳房整形再造外科》、《美容外科学》、《乳房疾病防治必读》，参与专著编写 9 本，发表论文 70 余篇。在国内率先开展了保留皮肤的改良根治术后乳房再造手术、单一毛发移植治疗秃发和唇裂术后上唇瘢痕、微创手术进行巨乳缩小整形术以及抽吸法治疗淋巴水肿等临床医疗研究工作。

前 言

随着社会的进步和生活水平的提高,美容外科在我国得到迅速发展,已经从普及阶段进入到提高阶段。近几年美容外科开展了不少新技术,微创手术(如小切口重睑、小切口除皱)、内窥镜辅助手术(如内镜下除皱、隆胸、腹直肌紧缩等)、注射治疗(如生物除皱、胶原注射)、抗衰老、毛发移植等治疗方法不断出现,在传统治疗的基础上,增加了诸多的选择,体现了创伤小、恢复快、效果好的原则。Q激光的出现使的太田痣、毛细血管瘤、文身等的治疗发生了根本性变化,效果显著且不遗留瘢痕。光子嫩肤技术的开展为东方人种改善皮肤质地、减缓皮肤衰老提供了有效的手段,避免了色素沉着的缺点。

国内目前有关美容外科的书籍较多,但多注重普及,缺乏反映最新进展,理论充实、系统,偏重提高方面的图书;而且注重文字表述,插图大都为线条图。《美容外科学》在前人的基础上强调文献翔实,反映相关领域的最新进展,突出理论性与实用性。本书的对象为整形、美容外科医生。编写过程中注重文字写作的同时,增加手术中的照片,强调插图的质量,较多的使用素描图,图片统一绘制,力求图文丰富,便于理解,提高编写的质量。

本书插图多采用有立体感的素描图和真实照片。插图部分全部由台湾林丽秋女士绘制。文字方面由吴坤南教授做了通篇校正。内容方面尽可能全面查阅有关文献资料,结合作者的实际经验,力求反映相关领域的最新进展,达到先进性、实用性、指导性与权威性。

本书在编写过程中得到中国医药科技出版社的大力支持与帮助,特致以真诚的谢意。

由于学识浅微,书中难免有不足之处,敬请广大同仁斧正。

亓发芝

复旦大学附属中山医院整形外科

2005年5月

目 录

第一章 美容外科总论	(1)
第一节 美容外科的概念	(1)
第二节 人体美学与医学人体美学	(1)
第三节 美容外科的心理学与风险防范	(3)
第四节 男性美容患者的心理特点	(8)
第二章 美容外科的基本操作	(9)
第一节 美容外科的基本原则	(9)
第二节 美容外科的基本操作	(10)
第三节 皮肤缺损的修复	(15)
第四节 一般美容手术并发症	(23)
第五节 皮肤软组织扩张术	(24)
第三章 创伤愈合	(27)
第四章 瘢痕的预防与治疗	(41)
第五章 皮肤磨削术	(54)
第六章 电外科	(57)
第七章 皮肤的保健与护理	(59)
第一节 皮肤的结构与生理	(59)
第二节 皮肤健美	(65)
第三节 皮肤的分类	(65)
第四节 皮肤衰老	(66)
第五节 皮肤护理	(67)
第八章 美容外科常见皮肤病的治疗	(69)
第一节 皮肤活检	(69)
第二节 腋臭的治疗	(70)
第三节 色素沉着的治疗	(74)
第四节 痤疮的治疗	(74)
第五节 斑秃的治疗	(77)
第六节 白癜风的治疗	(78)
第七节 皮肤良性小肿瘤的治疗	(80)
第八节 指(趾)甲疾患的治疗	(85)
第九章 抗衰老	(90)
第一节 抗衰老概述	(90)
第二节 皮肤衰老与抗衰老	(91)

第三节	激素与抗衰老	(95)
第十章	激光美容	(99)
第一节	激光概论	(99)
第二节	医用激光器	(99)
第三节	激光在美容外科的应用	(100)
第十一章	毛发移植术	(110)
第十二章	骨牵引延长术	(121)
第十三章	眼部美容	(123)
第一节	眼部的应用解剖	(123)
第二节	重睑术	(125)
第三节	内眦赘皮的治疗	(135)
第四节	上眼睑除皱术	(138)
第五节	眼袋的治疗	(143)
第六节	黄色瘤与睑黄瘤的治疗	(153)
第十四章	鼻部美容	(157)
第一节	鼻部解剖	(157)
第二节	鼻的美学特征	(159)
第三节	隆鼻术	(163)
第四节	鼻尖美容	(169)
第五节	驼峰鼻的整形	(174)
第十五章	耳部整容	(180)
第一节	耳廓美学与解剖	(180)
第二节	附耳的整形	(181)
第三节	耳前瘻管的整形	(181)
第四节	耳垂裂的整形	(181)
第五节	招风耳的整形	(181)
第六节	耳廓缺损的整形	(183)
第七节	耳孔成形	(186)
第十六章	面部年轻化	(187)
第一节	面部的美学解剖与生理	(187)
第二节	面部的衰老变化	(192)
第三节	全面部除皱术	(196)
第四节	额颞部除皱术	(202)
第五节	中面部除皱术	(205)
第六节	迷你除皱术	(206)
第七节	丰满面部除皱术	(208)
第八节	A 型肉毒杆菌毒素注射美容	(209)
第九节	光子嫩肤术——强脉冲光非剥蚀性皮肤嫩肤术	(211)
第十节	面部年轻化注射材料	(215)

第十七章 面部轮廓整形美容	(219)
第一节 隆颧骨术	(219)
第二节 颧骨颧弓缩小术	(221)
第三节 颧骨颧弓扩大术	(224)
第四节 颞部凹陷充填术	(225)
第五节 下颌角肥大的整形	(227)
第六节 下颌骨充填术	(230)
第七节 颏截骨术	(231)
第八节 隆颏术	(233)
第九节 额骨及眉弓充填术	(234)
第十节 梨状孔周围增大术	(235)
第十八章 唇颊部美容	(237)
第一节 酒窝成形术	(237)
第二节 隆唇	(238)
第三节 厚唇的治疗	(238)
第十九章 鼾症和睡眠呼吸暂停综合征的治疗	(240)
第二十章 口腔美容	(252)
第一节 牙齿颜色异常的治疗	(252)
第二节 牙齿形态异常的整形	(255)
第三节 牙齿位置异常与错殆畸形的整形	(256)
第四节 牙齿数量异常的整形	(258)
第五节 口腔颌面缺损的矫形修复	(260)
第二十一章 乳房美容	(261)
第一节 乳房的解剖与美学	(261)
第二节 隆乳术	(268)
第三节 乳房缩小术	(279)
第四节 乳房下垂的整形	(287)
第五节 乳头美容	(288)
第六节 副乳的整形	(291)
第七节 男性乳房发育症的治疗	(292)
第二十二章 形体美容	(298)
第一节 摄食、脂肪代谢与体重调节	(298)
第二节 肥胖症的治疗	(306)
第三节 脂肪抽吸术	(314)
第四节 腹壁整形术	(319)
第五节 体形雕塑	(326)
第六节 注射溶脂	(331)
第七节 妊娠纹(牵拉纹)的治疗	(333)
第二十三章 会阴部整形	(337)

第一节	包茎与包皮过长的治疗	(337)
第二节	隐匿性阴茎的治疗	(340)
第三节	阴茎延长术	(341)
第四节	阴茎增粗术	(343)
第五节	阴道紧缩术	(345)
第六节	小阴唇肥大的治疗	(347)
第七节	处女膜修复术	(347)
第八节	阴蒂肥大的治疗	(348)
第二十四章	下肢静脉曲张的治疗	(350)

第一章 美容外科总论

第一节 美容外科的概念

整形外科是用来修复各种原因造成的组织缺损,达到改善外形、康复功能的目的;美容外科则是指在正常组织结构的基础上,锦上添花,美化外形,间接改善人的心理状态,提高患者生存质量。美容外科医师需要在良好的医学教育和外科操作基础上,具有一定的美学知识与美学素养,艺术性地为患者服务。

正常和异常之间没有严格的区分。一个人的外形受很多因素的影响,除去先天性因素外,外伤、疾患可以导致组织缺陷,造成外部形态的损坏。同样的道理,衰老也一样会造成人体形态、功能的变化。解放前,我国的人均寿命只有45岁左右,现在上海等

地区已达到70多岁,生命的延长不可避免留下衰老的痕迹,时间在我们的身体上、面孔上打上老化的烙印。现代美容外科,有相当大的部分是用来改善衰老的痕迹。衰老和创伤、肿瘤一样是一种病态,都会对机体造成功能和外形的影响。

美容外科属于外科学范畴,美容外科医师首先是医师,必须具备一定的解剖、生理和病理学知识,这是美容外科医师区别于一般美容师的关键所在。因此我们认为美容外科应强调与重视其医学内涵,应该沿用“医师”、“患者”等医学术语,而不使用“受术者”的概念。

第二节 人体美学与医学人体美学

一、人体美学

自古以来就有“情人眼里出西施”一说。婴儿脸上天真灿烂的笑容让人喜爱不已,漂亮人士总是更容易获得心仪的爱人、理想的工作和社会的宽容。人生不是全靠美丽、漂亮,自然有其深刻的内涵,但给人的第一印象的重要性却是不容置疑的。漂亮可以增加自信、自尊,使人更加热爱生活,在人际交往中更加积极主动,使别人产生好感,从而利于交往的深入。

在现代社会我们为媒体所包围,时尚杂志、报纸、电视、电影、网络、广告等不断有意或无意地告诉人们漂亮的重要性,在想

象中漂亮尤其是女性和豪华、奢侈、机会、价值、幸福、美好、爱情等结合在一起。和事业成功一样,姣好的面容、苗条的身材、青春洋溢的活力成为人们合理追求的目标之一。现代美容外科技术的发展,不仅改善人体存在的缺陷,使之恢复正常,而且能够在“正常”的基础上进一步修饰,达到“漂亮”。

那么,什么是美?我们日常生活中对美的评价是下意识的,看到一个人的面孔,我们一眼就能判断是否漂亮。尽管我们毫无意识,尽管不同的文化、不同的年龄对美的认识不同,但美总是有一定的相对统一的客观标准。漂亮既有“情人眼里出西施”的主观

性,也有其公认的标准——漂亮的客观性。

面部是表现人体美的最重要部位,是我们首先和最容易观察到的部分,也是传递和表达人类内心情绪的窗口,一般认为人类面部有七种基本表情:愤怒(anger)、恐惧(fear)、幸福(happiness)、悲伤(sadness)、讨厌(disgust)、惊奇(surprise)和诱惑(contempt),但粗略估计,面部可以有7000余种不同的表达方式。

从一个人的面孔,可以分辨出很多内容,我们可以从一张面孔上看出他的性别、年龄、心情、是否愿意与之交往等。人的容貌从孩提时代到老年在不断变化,面部皮肤质地、骨骼的比例轮廓是决定容貌最重要的两个部分。面部表情受情绪的影响很大。受大脑的支配,通过面部表情变化可以显示出一个人的人格魅力和对生活的豁达程度。林肯曾有过著名论语:“人要对自己的面孔负责”。

面部的美首先突出表现为和谐的比例。很大程度上和谐的搭配比大小更为重要,在逐一审视过眼、鼻、口唇、耳、发型后,有些看似完美的单一器官放在一起并不能体现出高度的完美,就像一堆奢侈的物品堆放在一起并不能完全体现出高雅的情趣一样。面部轮廓的美很大程度上是由面部骨骼和软骨所决定的。

面部皮肤的质地“看上去年轻”,是容貌美的重要内容之一,衰老在面部表现为渐渐出现的皱纹和松弛、下垂的皮肤。日光中紫外线的强烈照射可以造成皮肤损伤,性格郁闷、精神压力、生活无规律、劣质化妆品、维生素缺乏等都会对皮肤造成损害。现代提面手术及非手术治疗方法,如肉毒杆菌毒素注射、各种填充剂、抗衰老药物等有助于保持面部的年轻化。

“美最大限度地蕴藏在曲线中”。苗条的身材,凹凸有致的曲线,轻盈挺拔的体态处处洋溢着青春的活力,体现出无与伦比的

人体美。

人体的美除了和谐的静态美外,还通过自然、庄重、协调与优美的姿态表现出应有的动态美。在动作变换中产生的节奏、韵律、力量与速度,体现了人体的灵巧性、稳定性、协调性和柔韧性。人体的动态美为和谐的静态美增添了生命的活力,体现了机体内在的健康状态。

服饰、发型、化妆等已成为表现人体美所不可或缺的一部分,其流行趋势根据时尚的变化不断改变,无一不是为了表现人体的美。

人体美还被以绘画、雕塑、文学、诗歌、画册、写真等形式加以表现。很早以来人体绘画就成为每个画院学生必不可少的一课。在古罗马时期,人体美已广泛成为雕塑和绘画的素材。现代时髦女性更是以画册、写真等形式留下自己的青春倩影。

人体美不仅仅表现在视觉上,诱人的芳香也是美的一部分,各种香水已成为人体美的表现形式之一。

人类的美对不同的人有着不同的意义、不同的内涵与形式,但人类最大的美不在于一个人的容貌,而是一个人的心灵美。人体美除了外在的形态美外,也包括人的风度、精神与气质美。人的内在美是通过形体表现出来的个体精神活动的总和,是经过漫长的人生阅历、文化艺术修养、社会熏陶的结晶,只有将形体的外在美与心灵的内在美和谐、有机地统一在一起,人体才能够成为真正富有感情和生命力的完美整体。

二、医学人体美学

人类在审美活动中根据研究的对象不同形成不同的美学流派,如有以服装为对象的人体服饰美学,以绘画为对象的人体绘画美学,以及舞蹈、体育健美等各种与人体有关的艺术美学。医学人体美学是医学与人体美学的交叉学科,是以人体与外貌的形态学基

本特征为研究对象,使之不断完美的科学分支,是人体审美活动的基础。服饰、艺术、健美等只有在人体功能正常、外形比例和

谐、肤泽健康、容貌姣好的基础上才能使人体美得到进一步的升华。因此医学人体美学是与人体有关的各种美学的基本组成部分。

第三节 美容外科的心理学与风险防范

美容外科(cosmetic surgery, aesthetic surgery)是整形外科的一个分支,是现代美容医学的重要组成部分,专门治疗人体体表先天性或后天性缺陷和形体缺乏美感的一门科学,也是对具有正常解剖结构及生理功能的人体进行形体的美学修整和再塑造。它在恢复形态和功能正常化的同时,重视形体的美感,解除患者由于形体缺陷所产生的病态心理。

关于美的标准,早在公元前400年的古希腊,就有了的卡洛和赛纳匹亚的人体美学观,通过神来表现美。毕达哥斯学派发现了黄金分割定律,认为美就是和谐与比例,自然界中的许多物体均符合黄金分割的定律。人体美的评价,不仅与人体测量、社会与时代的审美观有关系,而且与主观因素有很大关系,即所谓的“情人眼里出西施”。

“爱美之心,人皆有之”。从美学心理学的角度来说,爱美之心是指人对自身容貌美化的心理需求,是人的心理需求的重要组成部分,具有必然性、普遍性、差异性、个体性、社会性和时代性的特征。追求美是人与生俱有的本能,同时又是社会的需求,自古以来貌美者容易被社会接受,容易与人交往,容易得到关爱。接受美容手术者求美的动机各不相同,其心理是相当复杂的。美容医师应有相当的美学素养和一定的心理学知识,对患者手术前后的心理变化有足够的了解,才能使手术圆满成功。

一、美容外科中的心理准备及期望与现实的平衡

临床上有些患者的期望很高,有时不切

实际,美容医生需要在手术前与术者做好心理沟通,科学与真实地介绍美容外科的实际功效,纠正美容患者不切实际的幻想,同时调整患者的情绪,正视美容手术后的一系列反应。美容外科医生应善于应用心理定势的理论,术前使患者对术者建立肯定的定势,达到期望与实际的平衡,最终取得圆满的结果。

在接受美容手术前,患者在心理上和生理上必须对手术有充分的准备,以保证顺利度过恢复期。美容手术可以改变人体的局部形态与大小,任何身体的变化都不可避免地导致心理上的微妙变化。患者首先要对“变化”有思想准备,手术后当时有向好和坏两方面的变化,有些重睑患者,采用埋线或小切口方法手术后当时就变得很漂亮,但由于心理准备不足,难以一下完全接受,常常喃喃自语:“变了一个人一样,不是原来的我了,怎么办呢?”手术后人们仍在寻找原来的“我”,自己熟悉的“我”,需要一定时间才能慢慢接受自己的新形象。

其次是对手术恢复期的心理准备。组织创伤后必然伴随一定的组织反应,包括肿胀、淤血、牵拉、色素变化及一定时间和程度上的丑形等。在有一定思想准备的基础上,正确处理,合理用药,才能减轻恢复期的焦虑,顺利度过恢复期。

接下来对美容手术后达到的效果和程度要有充分的思想准备,防止不切实际的幻想。任何手术只能在原有基础上进行,不可能脱离原来的基础臆造出美丽,即所谓“理想与现实的平衡”。

最后,患者要对最坏的结果有思想准

备。美容手术要尽量避免造成毁容,导致不可收拾的局面。术前明确地告诉患者,医生和患者的心理一样,会尽心尽力,希望达到理想的结果,双方共同满意,但对最坏的结果要有所了解和心理准备,否则会带来不必要的纠纷。一般来说,美容手术最坏的结果有二:一是植入材料不得不取出,如隆鼻、隆胸等,患者花了钱,遭受了手术的痛苦,没有达到预期的效果,和原来没做手术时一样,但不会比原来更坏,一定的时间后再次手术或退还一定的费用。二是不满意,可能需要一定时间后再次手术甚至多次手术矫正。美容手术要宁少勿多,为再次矫正留余地,患者要有分次手术的心理准备。

二、美容医师的美学素养

美容医师应接受过系统的医学训练,精通医学美容专业知识,否则难以达到理想的预期效果。由于有些见利忘义的江湖游医和庸医轻率行医导致的美容事故屡见不鲜。

美容医师应具有良好的技能素质,即实际动手能力。除美容外科必须具备的医疗操作技能外,还应加强以下几种能力的培养与训练:立体审美能力、目测能力、透视能力、雕刻能力等。

美容医师应提高自身的美学素养和艺术修养,要完美地从事医疗美容实践,必须培养全方位、多元素的素质修养。美容医师应注重仪容仪表、有良好的风度,具有高度的责任心,及时正确处理各种并发症。

美容医师应具备良好的语言沟通能力,耐心解答患者的疑问,相互沟通,使患者对术者建立信心,形成良好的医患关系。

三、患者的美容心理问题

1. 患者的审美能力

一个人的审美能力包括审美观念、美学素养,这与他的气质和文化水平有着密切关系。如果为一些对美的认识很浅薄,或根本

不知道什么是美的患者实行美容手术是很难达到预期效果的,甚至会发生不必要的医疗纠纷。

2. 影响患者心理的因素

患者的畸形程度、时间的长短、先天性或继发性、年龄的差异、受教育程度、经济条件、婚姻状况、性格特点、周围环境以及对生活挫折的承受能力等都会影响到患者的心理。年轻人往往十分强调外形美的效果,对婚姻状况的不满则往往成为部分患者的美容动机之一,而过于注重外界评价的人往往对美容效果不能作出独立正确地评价。

3. 患者的心理类型

根据患者的求美动机和心理,将要求美容手术的人分为以下几种类型:

(1) 单纯美容型:是最多见的一种类型。这部分人自身条件较好,面容端正,希望通过美容手术达到锦上添花的效果,或改变小的瑕疵。

(2) 强迫意识型:这类人往往对自己某一部位的缺点或不足(如单眼皮、鞍鼻、胸部平坦等)忧虑过重,强烈要求通过整形来改变。

(3) 缺陷恐惧型:这部分人有明显的缺陷,如明显的面部瘢痕或畸形及外伤后残缺等,他们往往将工作、生活中的一切不幸都归罪于残缺,有的人甚至绝望、企图自杀等。

(4) 缺陷障碍型:这类人自以为外观形象有非常明显的缺陷,实际上经检查他们的外观形象常属于正常的范围,他们经常夸大自己的某些缺陷,并带有恐惧色彩。

(5) 精神障碍型:此类人属精神病患者,他们常主诉自己有这样或那样的缺陷,提出整形美容的要求。

四、医患模式的转换

随着生物医学模式向社会生物医学模式的转变,以及患者法律意识的增强,医师与

患者之间的关系也在发生着微妙的变化,患者在医疗过程中的参与意识明显增强。

1. 医生权威式(医疗主权主义)

在医疗过程中医生有着绝对的权威,将疾病演变简化为单纯的生物学行为,对疾病进行各种数据的物化处理,医师从治病的角度出发可以不考虑患者的感受进行各种医学行为。这种模式在医学的初级阶段客观上推动了医学科学的发展,但缺乏对病人应有的尊重。

2. 患者自主式(患者主权主义)

作为两个极端的另一端是一切听从患者的意见,由患者自行选择、决定医疗行为的模式。这种模式过分强调了患者本身的意愿,这对于医学科学不十分了解的普通人来讲,有时会产生反作用。这种模式类似于人们在商店的商品消费模式。

3. 相互尊重式(共同参与式)

在医疗过程中医患双方共同参与,医师以患者为中心,体谅患者的痛苦,尊重患者的人格,提供人性化的关怀;患者相信医师,尊重医师的决策,配合疾病的诊治。这种模式中要求有良好的医患关系作为医疗的前提,患者享有知情权和一定的决定权,医师有一定的自由决策权。事实上任何偏颇一方的医疗主权主义和患者主权主义都是对患者有害的,寻求患者的知情、决定权和医师的自由决策权之间的平衡至关重要。

五、沟通是建立良好医患关系的主要途径

众所周知,良好的医患关系是优质医疗服务的前提。要具有良好的医患关系一方面要求医师具有良好的人格特质,包括正确的世界观、高尚的道德情操、良好的个人修养、精湛的业务能力、熟练的交流技巧、朴素的同情心等;另一方面需要患者默切的配合与合作,这与患者的文化水平、经济能力、个人修养与人生阅历等有关。

沟通是构筑良好医患关系的主要途径。沟通的方式包括语言沟通和行为沟通。希波克拉底曾经说过:“世上有两种东西可以治病,一种是药物,一种是语言。”在临床实践中,交谈是医患沟通的主要方式,交谈需要双向沟通,医师要掌握一定的交流技巧。尊重患者的人格,不喊叫号码;就诊之初适度寒暄;患者陈述病情时,在不违背原则的基础上可以加以适度认同;倾听患者的陈述,并有所呼应;多使用一些鼓励性的语言;对儿童多加赞扬,对预后不良者加以同情,对傲慢自大者要利用其态度,先肯定对方,不卑不亢;就诊结束后向患者道别等等。

六、美容外科风险的防范与处理

(一) 美容外科风险的相关因素

(1) 求美动机不成熟,术前期望不切实际:如患者盲目追求与某明星相像,而不考虑自身的条件。有些则希望通过整形美容手术得到爱人(恋人)的认可、爱慕或得到某种工作,而术后却未能实现,这会使患者大失所望,甚至产生不满和对抗情绪。

(2) 审美评价的变异性与差异性:临床上可依据人体测量的指标评价人体美,但实际观察中却有相当大的变化幅度,这种幅度的变化可产生审美评价的显著差异,即在临床上术者认可的造形,而患者或周围人群却完全不能接受。例如曾经有一中年妇女要求全面除皱达到面部年轻化,手术十分成功,至少使她年轻10岁,但周围人群不接受她,使她非常痛苦,也认为手术没有做好。

(3) 求美容者人格偏执,表现为固执、偏激、情绪不稳定,起伏大:这种人对手术效果特别挑剔,稍不理想便会全盘否定,提出使人难以理解的看法与无法接受的要求,整形美容医师术前应对此类人慎重考虑,尽量不予手术。

(4) 求美理想与临床并发症之间的巨大落差: 整形美容外科与其他医学学科一样, 并发症是客观存在的。这些并发症可导致患者的外形变丑或身体受损等不良后果, 出现求美不成反变丑的落差, 使患者难以接受。

(5) 整容从业人员素质低、经验不足, 在美容实践中容易出现失误。

避免或减少美容外科的风险重在预防。美国著名的美容外科专家芮斯 (Rees) 提出 10 种不正常心理为手术禁忌或应慎重手术, 值得参考。

(1) 指着画报要求美容医师把正常的鼻子或口唇做成某个明星的样子。

(2) 就诊者头不梳、脸不洗、衣冠不整、仪表不佳, 表示他们对美的认识缺乏基本的素养。

(3) 叙诉“我本不想做美容手术, 都是我丈夫 (男友) 要我做手术”。

(4) 对美容医疗缺乏信心, 对同一问题反复追问, 表现出不信任医师的态度。

(5) 对美容医师满口虚伪的夸奖或过高奉承者。

(6) 过分挑剔, 对一些轻微的畸形瘢痕也极端苛求者。

(7) 对治疗方案不同意的患者。

(8) 对医务人员态度粗暴无礼者。

(9) 术前拒绝照相者。

(10) 多次不按时就诊或入院者。

(二) 医疗纠纷的处理

医疗行为已经从传统上的生命伦理范畴逐步过渡为法律问题。特别是近年来医疗纠纷已成为社会热点, 医疗投诉、医疗纠纷不断上升, 加上有些媒体的大肆炒作, 医疗机构普遍反映医生难做。2002 年 4 月 1 日起, 我国最高人民法院的《关于民事诉讼证据的若干规定》正式实施, 有关条例规定——“由医疗行为引起的诉讼, 由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。”,

在某种意义上社会对不良反应和并发症的不予认可, 医疗人员很难或不可能证明结果与医疗行为无关。随着《医师法》和国务院《医疗事故处理条例》的实施, 整个医疗过程已纳入民事行为的法律范畴, 加上美容外科的特殊性, 美容外科医生有必要熟悉相关的法律条文, 合理、合法, 规范行医, 减少医疗纠纷与事故的发生。

1. 术前签字的法律意义

手术前签字是目前世界各国通行的方法, 在欧美国家称为“说明-同意书 (informed-consent)”, 国内称为“手术签字”, 作者认为以说明-理解-同意书更为妥切, 因为在向患者说明、得到患者同意的过程中, 必然伴有理解的过程。术前患者看也不看, 直接在打印好的条文上签字, 没有理解的过程, 起不到防范医疗纠纷的作用。

虽然世界范围内通行手术前签字, 但在国内法律上尚未有明确的条文规定。在国务院颁布的《医疗事故处理条例》第二章第十一条中写到“在医疗活动中, 医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者, 及时解答其咨询; 但是避免对患者产生不利后果。”术前签字在一定意义上起到在医疗诉讼上预防违反法律规定的说明义务的作用。在实际的医疗诉讼中有没有签字有相当重要的作用, 如果没有签字, 将使医务人员处于相当不利的地位。而且, 术前不管怎样口头说明, 没有文字记载法律也不予承认。

另一方面, 术前签字不是生死合同, 并不能成为医师的免责符, 发生医疗纠纷时, 医生照样不能逃脱所有的责任。一旦发生医疗诉讼, 根据术前签字可以明确医生是否尽到说明义务, 是否将可能的风险告知病人, 是否侵犯患者的知情权, 并由此推断医生的知识与技术水平。因此, 在相当程度上签字是法律要求的一种形式, 应引起足够的重视。

2. 医疗事故的鉴定

医疗事故技术鉴定的目的是对医疗过失行为给患者造成的不良后果的程度进行客观、合理评判,它不同于其他的法医鉴定,需要由相关学科的医学专家遵照公正、公平的原则进行。医疗事故技术鉴定首先要求鉴定人员回答医疗事故行为人的医疗活动是否正确,是否符合医疗常规,医疗行为是否有过失行为。而其他法医鉴定如刑事伤害案件的鉴定却不必鉴定加害人的行为是否违法。

医护人员的过失行为确定后,要鉴定过失行为的参与度,即过失行为的严重性,过失行为与不良后果之间是否存在因果关系,以及在造成不良后果所有因素中所占的比例。医疗事故技术鉴定中,因为有原有疾病的影响,因果关系非常复杂,仅有个别后果的产生为单一因素引起,如错误输血造成患者死亡,青霉素过敏的患者未经皮试使用青霉素引起的过敏性休克死亡等。大多数情况下为多因-果型因果关系,包括病因学因素、患者自身的因素、医疗条件的限制、医疗因素等。值得注意的是,医务人员采取一定的措施给患者造成了不良后果,称为作为行为,不采取任何措施,称为不作为行为,不作为行为也要追究责任。

医疗事故技术鉴定要对不良后果的程度进行鉴定,大多数情况下,患者的后果是多个因素共同作用的结果,在实际操作中,很难就某个过失行为可能给患者造成的后果进行推导。患者不良后果的程度以治疗终结后的结果判断,但医务人员应该负责的是其过失行为给患者造成不良结果的那部分,具体体现在过失行为的参与度。在追究医务人员的民事,甚至刑事责任时,不能单纯按患者的不良后果,而应按其过失行为的参与度来确定。

(三) 整形美容风险的防范

(1) 努力钻研科学技术,提高医疗水平,严格遵守医疗常规,规范行医,为患者

提供安全的医疗服务,力争避免各种不良反应和并发症的发生。如果并发症难于避免,就术前充分沟通,取得患者的理解与支持。

(2) 掌握好美学-心理-社会的适应症。要高度重视与患者之间的相互沟通,必须了解其真正的求美动机,帮助患者提高审美能力,同时降低患者的美容期望值;掌握患者的人格类型,对于不成熟,缺乏审美认识者暂不手术;经过多次咨询,患者对手术的期望比较现实,对手术的过程与可能达到的效果及其并发症有相当了解,美容医生凭借自己的临床经验,有相当把握的可予手术;对于人格偏执,应请精神心理医生诊治,避免为之手术。

(3) 术前建立良好的医患关系,建立相互参与的医疗模式,尽可能建立患者对术者肯定的定势。努力做好与患者及其家属的沟通,沟通应有理有节,严肃认真,体现医务人员的道德修养,切忌骄傲自满而掉以轻心。对于已经充分说明,仍不能有效沟通者应延迟或不予进行手术。术前进行切口设计、手术步骤、效果的沟通,充分调动患者参与手术,术中按美容外科操作的无创原则,精细操作,完成手术后让求美者通过镜子观察手术效果,必要时术中进行适当的调整。

(4) 美容手术实施前临床医生应对“最坏”的结果及其对策有一定的了解,如隆鼻最坏的结果是不得不将假体取出,患者花了钱达不到要求,但不会比原来更坏。各项医疗行为应根据患者的社会、文化背景和人格特征,充分考虑其承受能力,包括心理上、生理上、经济上和对医疗后果的承受能力,如手术毁形、难免复发、瘢痕遗留、不能从事正常工作等的承受能力。

(5) 加强术后综合治疗和护理。美容术后恢复期患者处于心理焦虑期,医护人员应倍加爱护,亲切关怀,说明恢复的过程,使