

第一章 总 论

美容外科是用外科手术的方法改善或增进人的容貌与形体美的一门学科，它是整形外科的一个分支。常用的名称有：美容整形外科、整形美容外科、成形美容外科、整容外科和美容外科。其中美容外科的应用最为广泛。英文译名为 Cosmetic Surgery、AESTHETIC Plastic Surgery 和 Aesthtic Surgery 其中以 Aesthtic Surgery 最常用。

第一节 美容外科的发展和展望

美容外科的历史不算很长，在国外发展不过四五十年，国内也仅有 20 来年，但由于美容外科是在整形外科发展过程中逐渐分出的一个分支学科，其发展是以整形外科的发展为基础，因此为了追根溯源，有必要先进行整形外科发展史的简要回顾，然后再谈及美容外科的发展史。

整形外科作为外科的一门独立分科只有 80 来年的历史，但整形外科手术可以追溯到外科尚未成为医学中专科之一的古代。

一、远古时期的整形外科

在古代埃及，并没有施行过以活体组织移植为手段的整形外科手术。但当时为了显示男人的高贵身份而进行纹身和为了戴耳饰而做的穿耳孔，恐怕可以算做最原始的“美容”了吧。古代印度有割鼻之风。丈夫认为妻子不贞，就要把妻子的鼻子割掉；战

争中，胜利者可以将战俘的鼻子割去；政府可以对罪犯施以割鼻子的刑法。所以当时缺鼻子者大有人在。但鼻子的位置在面部是非常突出的，所以缺鼻是非常明显的畸形，缺鼻人非常渴望获得一个新鼻，造鼻术也就应运而生。

据有文字记载的整形外科手术是在公元前 6 世纪瓦匠用额部皮瓣施行的鼻再造术（后人称之为印度法鼻再造术）和耳垂再造。古罗马曾有用滑行和皮下蒂皮瓣进行整行手术的记载。Paulus Aegineta（625～690 年）曾行尿道下裂修复。我国晋朝（265～419 年）即有修补唇裂的记载。

二、中世纪的欧洲缺乏整形外科手术的文献记载

文艺复兴时期的意大利整形外科有新的发展，15 世纪 Brance 家族除采用由印度传入的方法行鼻再造术外，尚有用上肢皮瓣修复唇和耳廓的报道。16 世纪 Tagliacozzi 首创用上臂皮瓣行鼻再造术（后人称之为意大利法鼻再造术），他也是最早应用皮瓣延迟的术者，被称为“整形外科之父”。但当时因为教会权势很大，曾明令禁止在人体上做手术，因为人是上帝创造的，在人体上做手术是对上帝的不恭，而做整形外科手术更是对上帝的嘲弄。Tagliacozzi 本人也备受欺辱，所以他死后，他的鼻再造术也随之死亡。此后很长一段时间（17 和 18 世纪）无人再行造鼻术，整形外科手术开展的很少。回顾 19 世纪之前的整形外科历史可以看出，整形外科手术以鼻再造术开始。

三、近代的整形外科

进入 19 世纪以后，特别是到了中后期，由于解剖学的发展，麻醉和无菌技术的发明，外科迅速发展并分化成医学中的一门独立学科。相应的整形外科技术也逐渐向鼻再造以外的其他解剖部位扩展。其中以 Dupuytren 和 Dieffenbach 的工作最为突出，前者

根据皮肤受损深度首次提出了烧伤的分度，后者在腭裂修复和颌骨外科方面有很大贡献。19世纪植皮术也从无到有，并日趋完善。Baronio 最早于 1804 年报道用羊进行植皮的动物实验，1817 年，Cooper 首次用截指的皮肤覆盖断指残端，1823 年，Bunger 将大腿皮肤植于鼻部，1869 年，Reverdin 用表皮移植（2mm×3mm）覆盖肉芽创面，1872 年，Ollier 首次应用 4cm×4cm 面积的断层皮片，1874 年，Thiersch 报道了同样的方法，后人称断层皮片移植为 Ollier - Thiersch 植皮，Dollock（1870）、Lawson（1870）、Lefort（1872）、Wolfe（1876）分别介绍了用全厚植皮矫正睑外翻，Krause（1893）进一步完善了全厚植皮技术，后人称全厚植皮为 Wolfe - Krause 植皮。19 世纪整形外科发展的两大特点是：治疗范围的扩展；整形外科的最基本技术——植皮术的形成和发展。

四、现代整形外科

一般认为，现代整形外科始于第一次世界大战，由于近距离的枪战，大批的颌面外伤伤员需要整形修复。普通外科、骨科、口腔科、耳鼻咽喉科等专业医生纷纷开展整形外科手术，促进了整形外科技术的迅速发展，逐渐形成了一门独立的学科。其间也造就了一批著名的整形外科专家，如英国的 Gillies，法国的 Morestin，德国的 Lexer、Ganzer 和 Lindemann 俄国的 Filatoy，奥地利的 Esser 和 Pichler，捷克斯洛伐克的 Burian，美国的 Davis、Blair、Kazanjian 和 Ivy 等。其中以 Gillies、Blair 和 Davis 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。在此期间有大量的文献发表，其中最重要的专著有 Davis 于 1919 年出版的 *Plastic Surgery - Its Principle and Practice*，Gillies 于 1920 年出版的 *Plastic Surgery of Face*，第一次世界大战后的 1928 年，Smith 出版了 *Reconetrative Surgery*。第一次和第

二次世界大战之间的和平时期整形外科的治疗范围仍以头面部为主，有许多新技术、新方法相继问世，其中最主要的是皮管的发明和植皮术的成熟。1917年，Gillies和Filatoy分别创用的皮管，是20世纪60年代以前整形外科最常用的治疗手段之一。Blair设计的徒手取皮刀和他的学生Padgett与机械工程师Hood共同发明的鼓式取皮机，可称为植皮术历史上的重大技术革命。第一次世界大战和之后的和平时期通过“传帮带”的方式，使从事整形外科专业的队伍逐渐壮大起来，美国和欧洲分别成立了整形外科医生协会，不断举办学术会议，并创办了欧洲《整形外科杂志》。

第二次世界大战爆发后，由于新式武器的应用，战伤波及全身，伤情复杂，整形外科的治疗范围随之进一步扩大。其间又由整形外科分出了手外科、烧伤科和颌面外科等专业性更强的分支学科，也造就了Convers、Brown、Burrnell、Mandoe Taylor和Payep等又一批整形外科医师。由于对战伤的成功救治，整形外科不论在医学界，还是在公众中都赢得了广泛的赞誉。

第二次世界大战结束后，由于经济的迅速发展，人们收入增加了，普遍希望提高生活质量，整形外科除面向治疗创伤感染疾病及肿瘤切除后所致畸形和先天性畸形外，美容外科也随之诞生，并具有旺盛的活力。其具有里程碑性的成果有：1965年，Bakamjian首次报道胸三角皮瓣，开创了轴型皮瓣解剖和应用的新纪元。1962年，Malt首例断肢再植成功和1972年首例游离皮瓣移植成功，推动了显微外科技术的迅猛发展。1967年，Tessier等首次提出颅外科的概念，已成为整形外科的又一新分支学科。1976年，Radovan首创的皮肤软组织扩张术为整形外科又增加了一项新技术。这期间各国纷纷成立了整形外科协会。1955年，国际整形外科医生协会成立，以后每4年举行一次学术会议。各种专科杂志也不断涌现。目前国际上最有影响的整形

外科杂志 *Plastic and Reconstructiv Surgery* 创刊于 1946 年。当今，整形外科在医学领域中已占据举足轻重的地位，美国仅 1986 年开展的整形外科手术就达 100 多万例。

五、我国现代整形外科

我国现代整形外科起步较晚 据文献记载 宋儒耀教授是国内第一位早年（1942 年）去美国学习整形外科的医生，1948 年学成回国后，在华西医科大学开展整形外科工作。1950 年抗美援朝战争爆发，大量伤员待医，宋教授和洪民教授在积极参加整形修复治疗中，培养了一批整形外科医生。此前，于 1948 年美国整形外科医生 Webster 在上海举办了一期整形外科讲习班，共有 12 人参加。其中有几名参加者在新中国成立后，为我国整形外科的建立与发展做出了卓越的贡献，朱洪荫教授 1949 年在北京、汪良能教授 1954 年在西安、张涤生教授 1956 年在上海先后创建了整形外科专科，宋儒耀教授还于 1967 年在北京首创整形外科医院，他们为我国的整形外科事业做出了不朽的业绩，是我国整形外科的奠基人。20 世纪 50~60 年代国内整形外科病种以烧伤创伤的后期整形修复占有较大的比重。70 年代，显微外科的突起有力地推动了整形外科在我国的持续发展。我国实行改革开放政策以来，整形外科空前兴旺发达，许多手术效果达到了世界水平。于 1982 年在上海召开首届全国整形烧伤外科学术会议，1984 年在北京举办了国际整形外科学术研讨会，1985 年中华医学会整形外科学会正式成立，1985 年《中华整形烧伤外科杂志》创刊出版。

美容外科是在整形外科不断发展的基础上逐渐形成的。早在 19 世纪末 20 世纪初，即有少数整形，眼科、耳鼻咽喉科，普通外科、骨科的医生兼施美容外科手术。Miller 于 1907 年出版了医学史上第一部美容外科专著 *The Correction of Featural Imper-*

fections, 1911 年 Koole 著 Plastic and Cosmetic Surgery, 1926 年 Hunt 著 Plastic Surgery of Head, Face and Neck, 1926 年医学史上第一位美容外科女医生 Noel 用德文出版了美容外科专著。这些美容外科先驱们根据他们的临床实践经验撰写的论著为美容外科奠定了深厚的基础。两次世界大战期间及其后的和平时期,许多大战时成长的整形外科医生,包括了一些著名的整形外科大师,用他们精湛的技术开展美容外科手术,并通过钻研改进,效果显著提高。但有一些庸医为了自己获取经济上的利益,不自量力,滥做美容手术,效果没有保证,致使美容外科在公众中声誉受损,又因为美容一词 (cosmetic) 原义是面部化妆,在医学界也受到轻视和歧视。因此 20 世纪 60 年代以前,美容外科不论在社会上还是在医学界,均未能占有一定地位。一些整形外科大师虽然开展美容外科手术,但很少发表有关的论文,20 世纪 50 年代美容外科论文在整形外科杂志中少于 2%。20 世纪 60 年代以后,由于人们思想观念的改变和经济水平的提高,要求美容的人越来越多,从而推动了美容外科发展和完善,美容外科在医学中的地位也有所提高并日益受到了重视。1970 年成立了国际美容整形外科学会,每两年举行一次学术会议,并由该学会创办《美容外科杂志》,美容外科已在外科中占有了很重要的地位,1986 年仅美国开展美容手术的就近 60 万例。

在我国,改革开放以前,美容被视为禁区。1979 年以后,由于经济收入水平的提高和思想观念的转变,美容外科才从无到有,应运而生,并得到迅速发展。近 20 年来,已在全国各大、中、小城市遍地开花。1988 年,中华医学会医学美学与美容学会建立,1990 年,我国《实用美容整形外科杂志》创刊,1993 年,《中国医学美学与美容杂志》创刊,并先后有数十册美容外科专著出版。

一些常用的美容手术,如除皱术、鼻部美容手术、眼部美容

手术、乳房美容手术、去脂体型美容手术等的发展简史如下：

除皱术是欧美目前最流行的美容手术之一，但创始人尚无定论，按后来撰写的文章回顾，开展此项手术最早的是 Hollander (1901)，其次是 Lexer (1906)，但按发表文章的先后顺序是 Miller (1906)、Koll (1911)。最早除皱术只是简单地在额部或颞部发际内切除一块皮肤后拉紧缝合创口。1991年，Passor 介绍了切除“重颞”的局部除皱术。1919年，Bettman 首次描述了现在全颜面除皱术的手术切口，但也只是切除皮肤后直接缝合。1927年，Barnes 率先提出除皱术需进行皮下分离，此种术式曾沿用几十年之久。直到20世纪70年代 Skoog、Mitz 和 Peyronie 等人发现了浅表肌腱膜系统 (SMAS) 后才开始了分离 SMAS 的除皱术。20世纪80年代和90年代初开展了骨膜下分离和切断皮肤韧带的除皱术，并与吸脂术、皮肤扩张术等新技术相结合，使手术效果更加持久。最近几年又兴起了内窥镜下除皱术，减少了手术切口，比较受欢迎。

鼻美容手术，早在19世纪末，Roe (1887) 即已开展，但在这方面做出了大量的出色工作的是被称为鼻美容外科之父的德国矫形外科医生 Joseph，他于1928年出版了第一部关于鼻部美容专著。早期欧美的鼻美容手术多为驼峰鼻缩小成形术，以后范围不断扩展，各种类型的鼻美容手术相继出现。隆鼻术则主要流行于东方，首创人属谁难以考证，早期多用自体肋软骨或骨组织移植填充，也有用象牙和各种组织代用品置入法，20世纪初曾出现液体石蜡注射法隆鼻术，目前最流行的固体硅胶假体植入是1955年由 Nishihata 首创的。1963年 Conuay 和 Gowlian 用液态硅胶注射隆鼻，以后由于与液体石蜡注射法相同并发症太多而被淘汰。

眼部美容手术，最早是在1839年 Dupuyrren 对眼袋进行了描述，但眼袋切除最早是与面部眶周除皱同时进行的手术，1907

年，Miller发表了眶周除皱的论文，并用照片显示手术切口（这也是医学文献史上第一次用照片显示手术）。1924年，Bourgue首次介绍了睑袋切除术中切除部分眶周脂肪的方法，并用术前术后的对比照片显示了良好的手术效果（这也是医学史上第一次用术前术后对比照片显示手术效果）。此后，睑袋切除术日益完善。重睑成形术是由眼科医生最早采用的睑内翻矫正术演变而来的，1939年以前已有人用切开法行重睑成形术。这也是东方民族中最常施行的美容手术，日本的内田准和他父亲（眼科学家）是重睑成形术的先驱，夏威夷的 Fernandezi、菲律宾的 Sayoci、日本的 Uchide、新加坡的邱武才（Khuo boo - chai）均对此项手术做了许多改进，其中始于20世纪50年代的埋线法有数种不同的术式，因其操作简单十分流行。值得一提的是美容整形外科大师 Millard 在重睑成形术方面也做出了积极的贡献。

乳房美容手术方面最早是乳房缩小成形术，1846年由 Paulus 报道，但在近60年来才形成比较好的手术方法。许多学者在乳房缩小成形术的改进中做出了贡献，其中比较重大的有：1922年，Thorek 首次报道缩小术中乳头乳晕的游离移植法；1928年，Biesenberger 率先报道了广泛皮下分离后切除部分腺体，以保留的腺体为蒂将乳头带蒂移转重塑乳房，此法在20世纪30~40年代颇为流行，后因常发生组织坏死而被逐渐淘汰。1930年 Schwarzmana 最先描述了用皮瓣供应乳头乳晕的血液循环的术式，其后，以此为基础的蒂在各种方位的乳房缩小成形术相继出现，其中以 Sti Ombeck（1960）的横行双蒂法和 Mekissock（1972）的纵行双蒂法较为常用，近年来则以单纯下蒂瓣法最为常用。20世纪60~70年代有大量关于乳房缩小+成形术的文献报道，方法不断改进而日趋成熟。隆乳术的发展较晚，1945年 Berson 等用自体脂肪等组织移植隆乳，因吸收率高而不能保持稳定效果，故现已少用。20世纪40~50年代日本和

美国曾出现用液体石蜡、液体硅胶注射的隆乳法，因并发症严重且难于处理而停止使用。20世纪50~60年代初，又曾有多种人工合成高分子材料和橡胶海绵等植入隆乳法，也因异物排斥反应而不能持久保留，现已无人使用。Cronin和Gerow于1963年首创内含硅凝胶的硅胶乳房假体，用它植入后的乳房外形优美，手感良好，因此大受欢迎，成为最流行的隆乳方法，如美国仅在1990年施此方法隆乳者就达8万例之多。但经过一个时期后，发现在部分病例可能导致免疫系统失调及自身免疫疾病，如硬皮病、类风湿性关节炎、红斑狼疮、脉管炎、甲状腺炎等。因此美国食品与药物管理局发布公告要求暂停生产和使用。以后日本、奥地利、澳大利亚、以色列、西班牙、法国、希腊等国都已宣布限制生产和严格控制使用，但充注生理盐水的硅胶囊乳房假体不在此例。总之，隆乳术面临着新的选择。

去脂体型美容手术，早在19世纪70年代即已有所开展。20世纪30年代以前，均采用以切除部分皮肤和皮下脂肪组织后直接缝合为原则的方法，有种种不同的术式。1938年，Mornard创用皮下分离脐在原位的方法，其后以此法为基础，因切口方向和范围的不同出现有几十种改进的腹壁整形术方法。1977年，liouz发明了吸脂术，引起了体型美容者的普遍关注和兴趣，近年来突起的超声去脂术颇受关注，但其效果有待进一步观察。有的病例，吸脂加手术相结合也可做为一种选择的手术方法。

其他美容手术，如面靥（酒窝）成型术最早在1907年Miller即有报道，并于同年发表了矫正招风耳的论文。Millard在20世纪50~60年代曾撰写数篇介绍隆颏的文章。

在我国美容手术以重睑成形术开始，其数量之多，地域之广，迄今仍居首位。隆鼻术占我国当前美容手术的第二位。室温硫化型硅橡胶（或称液体硅橡胶）注射法，由于并发症多，一旦出现，难于处理，故主张慎用、不用、甚或禁用。目前这已成为

大多数医生的共同认识。硅橡胶制鼻型已被广泛用于隆鼻，成为目前最流行的方法，因其组织相容性较好，很少发生异物排斥反应，出现并发症也易于解决，故深受欢迎。隆乳术所用硅凝胶乳房假体，1981年上海即已制成商品出售，国内广泛应用。近年来由于出现远期并发症，许多国家限制使用，我国已研制成功充注生理盐水的硅胶囊乳房假体，可望取代硅凝胶乳房假体，另外双重囊假体也已有问世，隆乳术今后会日趋完善。腹壁多脂症的腹壁整形术，特别是脂肪抽吸技术引进我国后，已在全国各地普遍开展。并有国产器械供应，有利于推广。但由于偶尔因操作失误可出现一些严重并发症，应引起施术者的注意。擦皮美容术在我国应用较早，开始仅限于天花痘痕的消除，80年代后，适应症范围日渐扩大，例数增多，并有专著出版。睑袋整形术，面靥（酒窝）成形术也都在施行。颜面除皱术于十多年前即有较多例数的总结分析发表，近年来与面部除皱术有关的解剖学研究，将此项手术进一步引向深入。

美容外科是整形外科的一个组成部分，属于高层次，高标准，须保证万无一失的手术。但美容外科在我国开展不过十多年的时间，还是一个年轻的学科，许多理论和技术都来自西方，如何适应我国东方民族的特点，尚有待广大美容外科工作者钻研和探索。如何更进一步提高手术效果，乃是当务之急。此外，还必须强调施术者须具有坚实的整形外科基础，精湛的操作技巧和美学艺术修养，还要注意分析求美者的心理精神状态，严格选择手术适应症，只有这样才能实现造福人民美化生活锦上添花的目的。

第二节 美容外科的治疗范围、特点与要求

美容外科是在整形外科发展过程中逐渐分化形成的一门分支学科，尽管当前整形外科出现了再造修复整形外科与美容整形外

科两大部分并驾齐驱的格局，却均俱有改善外观形态的目的，故两者的界线有时很难分开，并且许多医生两者兼施。因此，很难给美容外科划定一个非常明确的治疗范围。目前比较常开展的美容外科治疗主要有：头发移植和头皮扩张治疗男性脱发和外伤瘢痕秃发，眉毛的修整再造，重睑成形术，眼袋整形术，各种鼻畸形的整复及隆鼻术，招风耳矫正术，耳垂穿孔美容术，厚唇减薄及重唇切除术，隆颏术，面部局部凹陷充填术，额、面、颈部除皱术，面颌骨美容整形术，隆乳及乳房缩小成形术，乳头美容手术，去脂及软组织充填体形美容术，小阴唇缩小成形术，处女膜成形术，阴道松弛缩紧术，皮肤磨削术以及各种非手术方法如激光、冷冻、高频电刀等治疗痣、疣、血管瘤、瘢痕等也可包括在美容外科的治疗范围内。

美容外科与外科其他分支学科比较，其治疗范围、治疗方法均有很大的不同，技术操作也有独到之处。而美容外科又是整形外科的分支学科，与修复再造整形外科相比，也有不少差异，美容外科的特点要求如下：

（一）高度重视外形，同时兼顾功能

多数外科手术的主要目的是改善功能，而美容外科则多以通过外科手术达到求美者美的要求为首要或唯一目的，少数手术在改善外形的同时也兼顾功能的恢复。所以，美容外科医生应具有一定的美学修养和良好的审美观，并有一定的绘画雕塑和摄影基础，用美学知识指导临床实践，才能得心应手，取得好的效果。

（二）求美者一般身体健康如常

美容外科的求美者一般身体健康如常，但他们往往有一定的心理异常，出于某种动机或有难言之隐而要求手术。少部分求美者可能有精神障碍，甚至为精神病患者，故美容外科医生要具备一定的心理学知识和精神病学方面的初步知识，以便配合治疗和

进行区别分析判断，免于误行美容手术而招惹麻烦。

（三）高度重视手术操作技巧

整形外科一向最注重精巧细致的手术操作，而美容外科是以整形外科为基础，高度发展而形成的更高层次要求的专科。因此，更应重视轻柔细致、精雕细琢的技术操作，以减轻术后反应和并发症的发生，使手术达到最佳效果。要提高操作技巧，必须注意临床实践，熟能生巧，否则很难达到较高的操作水平。美容外科与其他学科一样，有其理论基础，每一种手术方法均有一定的理论根据。初学美容手术者绝不可仅限于手术的学习，而忽视基本原理和培养应变能力。必须用理论指导实践，才能收到事半功倍的效果，美容外科医生也不能只限于临床实践，还应开展基础研究，从而提高学术水平和推动学科的发展。

（四）美容外科医生应有坚实的医学基础知识

美容外科是一门科学，而不是一门单纯的技术。因此，美容外科医生应该树立科学的态度，掌握扎实的医学基础知识。同时，美容外科涉及全身各个解剖部位，与许多学科互相交叉渗透，所以美容外科医生必须在提高本专业理论水平和实践能力的基础上，还要具备其他相关学科，如普通外科、皮肤科、眼科、耳鼻、咽喉科、口腔科、泌尿外科、妇产科、骨科、小儿科等多学科的基础知识。另外，美容外科是由整形外科发展分化出来的分支学科，所以美容外科医生必须具备扎实的整形的外科基础理论、基本知识和基本技能，在此基础上开展美容外科，才能保证手术效果的完美。

（五）既要遵守规范操作原则，又要有创造性

与其他外科手术一样，美容外科手术要遵循一定的原理和操作原则，有一定的术式，但由于求术者的个体差异，手术设计和操作也要因人而异，虽为同一手术，差别也十分明显，须发挥灵活性和创造性，具体情况具体分析，以提出有针对性的手术最佳

方案。总之，美容外科医生须在充分掌握基本原则的基础上，大胆创新，勇于改革，不能墨守陈规，满足现状。

（六）注意局部与整体的关系

美容求术者往往为改善某一器官或局部的不足而就诊，但美容外科医生设计手术时，不能只局限于局部外形，要有全局观点，注意全颜面各器官之间的相互关系，局部要与整体协调和平衡，才能收到和谐美化的效果。

第三节 美容外科和心理学的关系

患任何疾病的患者，除有肉体上的痛苦，还常伴有精神上的苦恼，这在美容外科的受术者身上尤为明显。因为这些求术者虽然要求手术的动机与其他外科患者不同，其他手术的求术者往往是因疾病缠身，需要医生对其讲明手术的必要性，解除对手术的顾虑，了解手术的重要性后才勉强同意手术，而美容外科的求术者多数是主动要求手术，有的还是尽量说服医生为其手术。而手术后则又会表现出一种特殊的情绪反应，有时尽管医生认为手术结果比较满意，手术也一帆风顺，但受术者则不以为然，甚或与此相反，常引起受术者的抱怨，甚至引起医疗纠纷，导致这一结果的原因明显系求术者的心理问题和术前适应证选择不当或解释不够，没有取得共识。求术者的心理比较复杂，许多问题尚有待进一步研究。这一问题应当引起每一个美容外科医生的高度重视，美容外科医生必须具备一定的心理学知识，以便在临床工作中鉴别分析是否适合手术，以及术前和术后给受术者以适当的心理咨询和心理指导，必要时应与心理治疗医师互相配合进行治疗。另外，也有一部分求术者有精神病倾向或者为精神障碍患者，美容手术是徒劳的，只有通过心理或精神治疗才可望得到康复。不能成功地鉴别此类患者，常会引起医疗纠纷。

我们研究美容外科求术者心理的重要目的就是选择适宜而排除不适宜的受术者。但是美容外科又很难列明可供参考的绝对适应症。在实际工作中，许多美容外科医生通过实践积累了不少丰富的经验。借鉴不同学者的经验，认为以下类型的求术者常对手术效果不满意，容易引起医疗纠纷或抱怨，接诊中要慎重对待。

1. 期望值太高者

这类求术者在就诊时，带来某明星的照片或画报影像要求医生以此为标准，或提出具体的尺寸，要求照此办理。这类人常对美容外科缺乏基本的了解，误认为美容外科医师与雕塑师一样，可以按照个人的想像“改头换面”，殊不知美容外科手术是用活组织进行塑形，受多种因素的限制，是不能随心所欲的。

2. 目的不明确者

在就诊时只提出要求美容手术，而对自己的外貌未做认真的分析，没有目标，对这类求术者医生应给予适宜的指导和咨询，但最后是否手术，做何种手术应完全由求术者自己决定，医生不可代劳。

3. 犹豫不决者

对求术者多次反复咨询仍不能下定决心，犹犹豫豫，医生不可动员，应待其自己决定，下定决心后方可手术。

4. 过分挑剔者

对接诊的医生、护士、环境和条件非常挑剔，手术后效果也常常不易令其满意。

5 无主见者

就诊时常由陪诊者代言，自己缺乏表达思想的信心和勇气，此类求术者心理常不健康，对手术后的效果也常缺乏自信而难以满意。

6. 手术是为了取悦于他人者

这类求术者往往是处于恋爱或婚姻出现危机时，认为容貌的

缺乏是影响两人感情的主要原因，企图通过美容手术改变自己的形象以取悦于对方，来挽救濒临破裂的恋爱婚姻关系，但这有时是徒劳的，所以就会产生对美容手术效果的抱怨和指责。

7. 手术出自他人意愿者

手术目的是因别人的要求，常是由配偶、朋友或父母提出，而非出于自愿，术后常难满意。

8. 家庭成员不同意者

因未取得配偶同意而行隆胸术后，常会引起家人的反感，使受术者陷入困境常要求再取出假体，如果手术再出现并发症，将更难以承受此种心理压力。

9. “整形手术迷”

要求在同一部位反复进行美容手术，达到入迷的程度。此类求术者也时有所见，每次手术后都觉不甚满意，终将难如其愿。

10. 行动诡秘者

这类求术者就诊时希望为其保密，恐别人知道其接受美容后遭他人背后议论和讥笑，但当施完手术后外形必然改变，不可能不被人知道，并且任何手术后局部均有一定的肿胀反应期，如没有充分的思想准备，往往手术后受术者常感悔不当初。

11. 拒绝与医生、护士合作

如就诊时需要检查或脱衣或照像等，而求术者持拒绝态度，说明对医生、护士缺乏足够的信任，万一术后发生意外或并发症，很容易引起医疗纠纷。

12. 畸形轻微，但求术者过分夸大

这类求术者对畸形缺乏恰如其分的认识，常对手术效果缺乏客观的评价，因术后留有的不可避免的手术切口痕而感到失望，认为得不偿失。

13. 心理不成熟或心理不健康者

心理发育幼稚，与其生理年龄不符，没有健康的心理就不可能

对手术效果提出恰当的评价，这类求术者应首先进行心理治疗。

14. 精神不正常或患有精神病者

对患妄想狂、强迫症、抑郁症者不可冒然手术。

15. 最近生活中有重大挫折者

如发生一些不幸事件，求术者心理创伤很重，想通过美容手术来缓和或解除心理的痛苦，这很难达到预期目的。

16. 过分吹捧接诊医生，而又贬低其他医生者

这类求术者对医生缺乏尊重和客观的评价，对手术效果也难满意。

17. 粗鲁、无修养、性情暴躁者

这类求术者术后若出现并发症，常难客观地、理智地对待，极易挑起医疗纠纷。

18. 许多问题与医生意见不一致者

这种人自以为是，难与医生合作，对术后的效果评价也难与医生一致。

19. 特殊身份和职业者

对某些文艺明星、知名人物手术务须慎重，因这些人常在公众场合露面展现风采，常有众多的崇拜者和追星族，手术后的影响绝非受术者个人，影响范围很大，故应慎重对待。

20. 男性受术者

有人统计男性要求施行美容手术者仅占 5%，由于多方面的原因。男性接受美容手术不易被社会理解、同情和认可，术后不满意的比例也就比女性高。

以上诸种类型的求术者，常对手术结果不满意，容易引起医疗纠纷或抱怨，故接诊时要慎重对待，要恰当地选择适行手术者，医师在接诊时还务须明确以下几个问题：

1. 要切实明了求术者的真实动机

大部分求术者都有明确的目的和正确的动机，希望通过医学

手段而改变某一器官的外形，使之更加悦目动人。但也有一部分求术者的动机目的并不明确，或由于心理不健康而求医。这类求术者尽管术后外貌可以改善，但其不平衡的心理状态却难以通过手术纠正。我们只能选择那些目的明确合乎情理者给予手术。

2. 要切实明了求术者对手术结果的期望值

大部求术者能对自身的畸形作出客观的评价，但也有一部分对畸形的重视程度与畸形轻重程度不成比例，因此往往对手术结果期望过高，这样就会对手术结果不满意，对这样的求术者暂不应给予手术。

3. 要切实明了医师自己的能力和水平

医师应对自己手术的技巧和能力有一个客观的、实事求是的评价，要有自知之明，不可过高地估计自己的技能，在接诊时要向求术者客观地讲述手术后可能达到的结果，比较全面、实事求是而不是骇人听闻地介绍可能发生的并发症及其发生率。坦率地与求术者进行讨论，充分交换意见后，由求术者自己决定是否接受手术。

美容整形外科是一种选择性手术的学科，容易引起很多心理学方面的问题。这就需要美容外科医师去认识、理解、控制和解决这些问题，只有这样才能更好地协调施术者和求术者之间的关系，才能相互合作，以达到最佳的手术效果和治疗目的。

下面分别阐述一下各类不同的美容手术求术者的心理变化特征，以有利于美容手术的实施和收到最佳的手术效果。

一、外貌异常对人的心理发展的影响

爱美是人的天性。心灵美与容貌和谐的美，是每一个人都向往和追求的。即使是那些有先天性缺陷或畸形，或是因烧伤、外伤等原因而损毁了面容的人，这种天性也不会泯灭，甚至更强烈。但是长期以来这些人却为了难以获得和谐的美而深深苦恼。