

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.17.023

全切微创重睑术对重睑术患者临床指标的影响

唐二千

(贵阳市第一人民医院整形外科, 贵州 贵阳 550000)

[摘要]目的 分析全切微创重睑术对重睑术患者临床指标的影响。方法 选取2023年1月-2024年12月于贵阳市第一人民医院整形外科接受重睑术的120例患者为研究对象,根据治疗方法不同分为对照组和观察组,每组60例。对照组予以传统切开重睑术,观察组予以全切微创重睑术,比较两组临床指标、患者满意度及并发症发生情况。结果 观察组手术时间、术后消肿时间均短于对照组,且术中出血量少于对照组($P<0.05$);观察组患者满意度为93.33%,高于对照组的76.67%($P<0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 与传统切开重睑术相比,全切微创重睑术的创伤较小,同时能够缩短手术时间,且术后恢复速度较快,从而有效提高患者满意度,值得临床应用。

[关键词] 全切微创重睑术;传统切开重睑术;临床指标

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)17-0089-04

Effect of Full Incision Minimally Invasive Double Eyelid Surgery on Clinical Indicators in Patients Undergoing Double Eyelid Surgery

TANG Erqian

(Department of Plastic Surgery, the First People's Hospital of Guiyang, Guiyang 550000, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of full incision minimally invasive double eyelid surgery on clinical indicators in patients undergoing double eyelid surgery. **Methods** A total of 120 patients who received double eyelid surgery in the Department of Plastic Surgery, the First People's Hospital of Guiyang from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group according to different treatment methods, with 60 patients in each group. The control group was treated with traditional incision double eyelid surgery, and the observation group was treated with full incision minimally invasive double eyelid surgery. The clinical indicators, patient satisfaction and complications were compared between the two groups. **Results** The operation time and postoperative detumescence time of the observation group were shorter than those of the control group, and the intraoperative blood loss was less than that of the control group ($P<0.05$). The patient satisfaction of the observation group was 93.33%, which was higher than 76.67% of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Compared with traditional incision double eyelid surgery, full incision minimally invasive double eyelid surgery has smaller trauma, shorter operation time, and faster postoperative recovery, which can effectively improve patient satisfaction. It is worthy of clinical application.

[Key words] Full incision minimally invasive double eyelid surgery; Traditional incision double eyelid surgery; Clinical indicators

重睑术(double eyelid surgery)是最容易被患者接受的美容手术之一。目前,该术式已在全

球美容外科手术中排名第三,在亚洲更是位居首位,其在改善眼部美学与功能方面发挥着不可替

代的作用^[1]。该手术方式分为埋线法、缝线法、光电法、微创小切口法、切开法^[2]。其中,传统切开重睑术能够解决各种类型生理性及病理性眼睑形态问题,且因其适应证较宽,仍是目前最常用手术方法。但其具有术后反应较重、恢复期较长、皮肤切口容易形成凹陷性瘢痕等缺陷,从而阻碍部分患者对该术式的认可程度。微创小切口重睑术虽然切口小、反应轻、恢复快,但无法完整去除上睑整条松弛皮肤,可能影响重睑效果,且目前存在皮肤松弛问题的患者逐渐呈现年轻化趋势,限制了其应用。而全切微创重睑术作为一种兼具传统切开法优势与微创理念的术式,日益受到关注。该术式中的“微创”并非指切口长度的缩短(其切口长度与传统切开法一致),而在于其操作层面的精细化,强调对皮下组织的极致保护、精确操作与更小的组织创伤,旨在通过“全切口、微创伤”的设计理念,实现持久、稳定的重睑效果与快速恢复之间的平衡。基于此,本研究旨在分析全切微创重睑术与传统切开重睑术对重睑术患者临床指标的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年12月于贵阳市第一人民医院整形外科接受重睑术的120例患者为研究对象,根据治疗方法不同分为对照组和观察组,每组60例。对照组男6例,女54例;年龄18~45岁,平均年龄(26.00±5.62)岁。观察组男8例,女52例;年龄20~48岁,平均年龄(28.00±4.28)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究所有患者均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;均诊断为上睑皮肤松弛;无上睑臃肿及上睑下垂者。排除标准:短期内有重睑修复病史者;近期使用过抗凝药物者;妊娠期或哺乳期女性;存在精神系统疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以传统切开重睑术:患者取仰卧位,根据患者需求及眼形设计重睑线,重睑线一般为沿睑板上缘自然形成的弧线,并根据皮肤回弹模拟去皮量,画出第二条切口线,使用碘酊固

定;使用碘伏消毒、铺巾;局麻药(2%利多卡因5 ml+肾上腺素0.1 ml)局部浸润麻醉上睑,待麻醉生效后,用11号尖刀片沿画线切开皮肤,去除切口内皮肤及内眼轮匝肌,打开眶隔,去除切口内自然疝出眶隔脂肪,修剪睑板前组织,暴露睑板前筋膜;使用电凝止血,用7-0尼龙线依次缝合下唇皮肤、下唇肌肉、睑板前筋膜、上唇肌肉、上唇皮肤约5针,形态满意后,缝合切口两侧皮肤,外涂妥布霉素眼膏,无菌纱布包扎。

1.3.2 观察组 予以全切微创重睑术:术前设计及麻醉同对照组保持一致;沿画线切开皮肤,去除切口内皮肤,保留完整眼轮匝肌,在切口肌肉处内、中、外定3~5个点,3点法定位通常以经瞳孔垂线与上睑的交点作为中间点,其内侧点与外侧点则分别位于中间点至内眦、中间点至外眦的等分中点处;5点法则仍以经瞳孔垂线的对应点为中间基准,中间点到内眦和中间点到外眦各均分2点,从而在内、外侧各新增两个标记点,共形成五个定位点;去除定位点处肌肉,打开眶隔;去除部分眶隔脂肪,修剪定位点处睑板前组织;用7-0尼龙线依次缝合下唇皮肤、下唇肌肉、睑板前筋膜、上唇肌肉、上唇皮肤约3~5针,形态满意后,缝合切口两侧皮肤,外涂妥布霉素眼膏,无菌纱布包扎。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组临床指标 包括手术时间、术中出血量、术后消肿时间。手术时间为开始注射麻药到缝合结束;术中出血量计算按染血纱布和干纱布重量差/血液密度;术后消肿时间指手术结束到双眼皮弧度基本流畅。

1.4.2 调查两组患者满意度 于术后3个月通过术中体验感、消肿时间、重睑形态及弧度、瘢痕外观、功能调查两组患者满意度,总分100分,评分85分及以上为满意,60~85分为基本满意,60分及以下为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 记录两组并发症发生情况 记录两组出血、术后3个月重睑不对称、感染、结膜炎、手术瘢痕等并发症发生。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 观察组手术时间、术后消肿时间均短于对照组,且术中出血量少于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者满意度比较 观察组患者满意度高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组并发症发生情况比较 对照组发生出血1例,术后3个月重睑不对称2例,并发症发生率为5.00%(3/60);观察组未见并发症发生。两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 3.162, P > 0.05$)。

表1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后消肿时间(d)
观察组	60	55.82 ± 5.34	26.56 ± 3.17	6.25 ± 1.15
对照组	60	72.65 ± 8.67	35.27 ± 4.28	9.28 ± 1.86
t		12.326	10.625	7.228
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	60	49 (81.67)	7 (11.67)	4 (6.67)	56 (93.33)*
对照组	60	38 (63.33)	8 (13.33)	14 (23.33)	46 (76.67)

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 6.215, P < 0.05$ 。

3 讨论

目前重睑术式主要包括埋线法、切开法和小切口微创法三种。埋线法虽无手术切口且恢复快^[3, 4],但对患者眼部形态及眼睑皮肤肌肉脂肪组织要求严格,术后缝线松脱率可达16.8%^[5],远期可能出现变窄、不对称甚至消失等问题。切开法因其效果持久稳定、适应证广,可处理多种眼部问题(合并上睑皮肤松弛^[6]、肿泡眼^[7]、上睑凹陷^[8]等),仍是临床首选术式。随着整形美容外科向精细化、微创化方向的发展,传统切开法不断优化,通过缩小切口范围、精确组织处理和改良缝合技术,发展形成了小切口微创重睑术,其在保证效果稳定的同时,有效减轻了术后水肿、瘀斑及瘢痕形成,加快了康复进程。小切口微创重睑术(单切、双切、三切等)通过在重睑线上做局部小切口来实现临床效果^[9-12],然而其无法解决上睑皮肤松弛问题。而全切微创双眼皮技术能够有效解决这一难题。全切微创重睑术的核心优势源于其独特的微创内涵,该术式通过精细化

的操作,最大程度地保留了上睑的眼轮匝肌、睑板前组织及重要的血管淋巴网络,从而有效维护了局部的血液与淋巴循环。同时该术式也具备传统切开法处理皮肤的优势和微创术式恢复快的优点。这种“全切口、微创伤”的设计理念,实现了效果与微创的平衡。

本研究结果显示,观察组手术时间、消肿时间均短于对照组,且术中出血量少于对照组($P < 0.05$),这表明全切微创重睑术能有效缩短手术时间、减少出血量并减轻术后肿胀。分析原因为,全切微创重睑术的主要优势源于精简的手术流程和对关键解剖结构的保护。该术式在去除松弛皮肤后,其核心操作步骤与小切口微创重睑术基本一致,这种标准化的操作流程不仅能够降低操作难度及手术学习门槛,还能降低手术操作风险、缩短手术时间^[13]。与传统切开法相比,全切微创重睑术最大程度保留了睑板前眼轮匝肌、血管网及淋巴回流通道,避免了肌肉修薄、广泛剥离睑板前组织和反复止血等步骤,从而实现进



一步缩短手术时间。同时,该术式对睑板前血管及淋巴组织的保护性处理能够有效减少术中组织损伤和出血量,维持眼睑区域血液及淋巴循环的通畅性,进而降低术后水肿、淤血等并发症发生,促进患者快速恢复。该结果与廖敏等^[14]、邵珺等^[15]研究结果相符。观察组患者满意度高于对照组($P < 0.05$)。分析原因为,全切微创重睑术在确保良好手术效果的同时,能够有效降低手术创伤。其优势主要体现在三个方面:首先,术中操作更为快捷,手术过程更加舒适,从而有助于减轻患者的心理压力,提升患者接受度;其次,该术式能够有效缩短术后恢复周期,促使患者能够快速回归正常工作和生活;同时,由于这些优势的共同作用,能够有效提高患者满意度,并推动行业的良性发展。观察组术后未见任何并发症,患者的整体康复进程均比较理想,且两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),这可能与研究纳入的样本量较少有关。但该术式也存在一定的局限性,因注重保留肌肉组织,因此不适用于肌肉肥厚或上睑臃肿的患者;同时其手术视野有限,难以充分解剖各层组织,因此无法满足上睑下垂矫正、重睑修复等手术的需求^[16, 17]。

综上所述,与传统切开重睑术比较,全切微创重睑术的创伤较小,同时能够缩短手术时间,且术后恢复速度较快,从而有效提高患者满意度,值得临床应用。

[参考文献]

[1]Gao H,Wu D,Jie X,et al.Global Research Trends and Perspectives of Blepharoplasty:A 20-Year Bibliometric Analysis Based on Web of Science[J].Aesthetic Plast Surg,2023,47(2):654-665.
 [2]朱吉凤,刘新昊,杨天荣.切开法重睑术的研究进展[J].中华整形外科杂志,2022,38(7):827-833.
 [3]Lee YJ,Baek RM,Chung WJ.Nonincisional blepharoplasty using the debulking method[J].Aesthetic Plast Surg,2003,27(6):434-437.

[4]孟浩,黄渭清,戚征,等.连续埋线法与切开法重睑成形术矫正先天性单侧单睑的临床效果比较[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(1):18-20,24.
 [5]韩新鸣,马涛,张君毅,等.三点小切口重睑术同期行眶隔脂肪重置矫正上睑凹陷的临床应用[J].中华整形外科杂志,2022,38(9):978-985.
 [6]徐岩,王丹妮,徐英杰.Z型皮瓣转移法内眦赘皮矫正术联合重睑成形术治疗上睑皮肤松弛的临床应用及疗效观察[J].中国医疗美容,2025,15(5):47-50.
 [7]王望舒,潘旭阳,毛宗韬,等.重睑成形术在肿泡眼中的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(5):265-267,272.
 [8]刘英,贺小虎,邵尉.上睑眶内脂肪重置矫正上睑凹陷的临床效果[J].中华医学美容杂志,2016,22(4):215-217.
 [9]Lam SM, Kim YK. Partial-incision technique for creation of the double eyelid[J]. Aesthet Surg J, 2003, 23(3): 170-176.
 [10]Shen X. Modified double-eyelid blepharoplasty with the combined partial- And minimal-incision method[J]. J Cosmet Dermatol, 2021, 20(3): 911-916.
 [11]Jinghe Z, Huifang X, Lihong W, et al. Three mini-incision double-eyelid blepharoplasty[J]. Ann Plast Surg, 2014, 72(2): 141-144.
 [12]王太玲,王佳琦,吴乐昊,等.双重固定法改良三点微创重睑术的临床应用[J].中华整形外科杂志,2018,34(4):296-298.
 [13]章超.改良三点式重睑术对上睑皮肤松弛患者眼睑美观度的影响[J].医学美学美容,2025,34(7):103-106.
 [14]廖敏,吴小利,李彪.三种重睑成形术对不对称重睑的矫治效果及安全性评价[J].中国美容医学,2022,31(3):1-4.
 [15]邵珺,赵伟,蔡季平.微创小切口重睑术和传统重睑术临床应用对比研究[J].现代医药卫生,2021,37(15):2528-2530.
 [16]董飞超.小切口上睑提肌缝线缩短术联合微创重睑术在老年上睑下垂患者中的有效性及安全性[J].医学美学美容,2025,34(4):93-96.
 [17]曾明范,姜玉珍,王兵.探讨小切口提上睑肌缝线缩短术联合微创重睑术治疗老年性上睑下垂的临床效果及安全性[J].中国医疗美容,2019,9(2):27-30.

收稿日期: 2025-7-8 编辑: 朱思源