

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.035

•眼耳鼻整形重建•

连续埋线重睑成形术联合小切口去脂对不对称双眼皮患者 眼睑部瘢痕形成情况的影响

吴世雷

(安吉县昌硕街道卫生服务中心整形美容外科, 浙江 湖州 313300)

[摘要]目的 探讨连续埋线重睑成形术联合小切口去脂对不对称双眼皮患者眼睑部瘢痕形成情况的影响。方法 选取2025年2月-2026年2月安吉县昌硕街道卫生服务中心收治的88例不对称双眼皮患者作为研究对象,根据手术方案不同将其分为A组和B组,各44例。A组实施常规切开法治疗,B组实施连续埋线重睑成形术联合小切口去脂治疗,比较两组临床疗效、临床相关指标、眼睑部瘢痕形成情况、并发症发生率。结果 B组总有效率(97.73%)高于A组(79.55%)($P<0.05$);B组愈合时间、手术时间均短于A组,术中出血量少于A组($P<0.05$);B组治疗后厚度、颜色、柔软度、血管分布评分均低于A组($P<0.05$);B组并发症发生率(4.55%)低于A组(18.18%)($P<0.05$)。结论 在不对称双眼皮修复中,采用连续埋线重睑成形术与小切口去脂联合治疗方案,不仅能有效减少术中出血量、降低并发症发生率,还可缩短手术时间与愈合时间,减少眼睑部瘢痕形成,从而整体提升治疗效果。

[关键词] 不对称双眼皮;连续埋线重睑成形术;小切口去脂;眼睑部瘢痕形成情况

[中图分类号] R779.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)11-0141-04

Effect of Continuous Embedding Double Eyelid Plasty Combined with Small-incision Liposuction on Eyelid Scar Formation in Patients with Asymmetric Double Eyelids

WU Shilei

(Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Anji County Changshuo Street Health Service Center, Huzhou 313300, Zhejiang, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of continuous embedding double eyelid plasty combined with small-incision liposuction on eyelid scar formation in patients with asymmetric double eyelids. **Methods** A total of 88 patients with asymmetric double eyelids admitted to Anji County Changshuo Street Health Service Center from February 2025 to February 2026 were selected as the research subjects, and they were divided into group A and group B according to different surgical schemes, with 44 patients in each group. Group A received conventional incision double eyelid plasty, and group B received continuous embedding double eyelid plasty combined with small-incision liposuction. The clinical efficacy, clinical related indicators, eyelid scar formation and complication rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of group B (97.73%) was higher than that of group A (79.55%) ($P<0.05$). The operation time and healing time of group B were shorter than those of group A, and the intraoperative blood loss of group B was less than that of group A ($P<0.05$). After treatment, the scores of scar thickness, color, softness and vascular distribution in group B were lower than those in group A ($P<0.05$). The incidence of complications in group B (4.55%) was lower than that in group A (18.18%) ($P<0.05$). **Conclusion** For the correction of asymmetric double eyelids, the combined regimen of continuous embedding double eyelid plasty and small-incision liposuction can effectively reduce intraoperative blood loss and complication rate, shorten operation and healing time, inhibit eyelid scar formation, and further improve the overall therapeutic effect.

[Key words] Asymmetric double eyelids; Continuous embedding double eyelid plasty; Small-incision liposuction; Eyelid scar formation

眼睛 (eye) 不仅是人体重要的感觉器官, 更被视为具有情感交流功能的“心灵之窗”^[1]。随着社会经济的不断进步以及多元文化的深入融合, 人们对外在形象的重视程度逐渐上升, 对眼部美学效果的要求也愈发提高。尤其是在女性群体中, 五官协调性与整体形象更受到广泛关注^[2]。然而, 不少患者在接受眼部治疗后, 仍存在双侧眼睑皮肤差异, 导致出现不对称双眼皮, 不仅影响外观美感, 还可能对视力产生不良影响^[3]。目前, 临床上常采用不对称双眼皮修复术进行治疗, 通过重塑与改造皮下组织及上睑皮肤, 以恢复双侧对称性^[4, 5]。然而, 传统的常规切开方法存在创伤大、恢复慢等不足, 且并发症发生率较高, 影响术后恢复进程^[6]。此外, 单纯埋线法虽操作简便, 但其维持时间相对较短。因此, 亟需探索更为有效的整形修复技术, 以提升整体美容效果。联合连续埋线重睑成形术, 通过手术方式调整上睑皮肤及其皮下组织结构, 使单睑转化为重睑, 或改善不对称重睑的对称性, 从而实现更为理想的美容效果^[7, 8]。基于此, 本研究旨在探究小切口去脂联合连续埋线重睑成形术对不对称双眼皮患者眼睑部瘢痕形成情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年2月~2026年2月安吉县昌硕街道卫生服务中心收治的88例不对称双眼皮患者作为研究对象, 根据手术方案不同将其分为A组和B组, 各44例。A组男11例, 女33例; 年龄20~43岁, 平均年龄 (29.32 ± 3.37) 岁。B组男10例, 女34例; 年龄19~42岁, 平均年龄 (30.22 ± 3.35) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者表示对本研究知情, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 与不对称双眼皮诊断标准相符合; 年龄 >18 岁。排除标准: 严重心肝肾功能不全患者; 存在精神类药物滥用患者; 依从性差患者。

1.3 方法

1.3.1 A组 实施常规切开法治疗: 根据患者实际情况设计手术切口, 并实施局部浸润麻醉。沿设计线切开皮肤, 在切口下缘距离2~3 mm处, 沿眼轮匝肌方向斜行切开肌层, 充分显露眶隔膜。随后

打开眶隔膜, 释放多余眶脂, 嘱患者睁眼以确定眶脂清除量。在电凝止血操作完成后, 再将上睑提肌腱膜与切口下缘的肌层予以缝合。待患者睁眼形成一条自然流畅的重睑线后, 随即对皮肤切口进行间断对位缝合, 手术即完成。术后创面涂抹红霉素眼膏, 并合理应用冰敷以缓解疼痛与肿胀。

1.3.2 B组 实施连续埋线重睑成形术联合小切口去脂治疗: 首先采用小切口手术方式切除多余的眼轮匝肌及眶隔脂肪, 并同步施行微创重睑术进行整形修复。术前, 对患者面部进行常规消毒, 并沿重睑线自外向内行皮下麻醉, 麻醉药物采用2 ml利多卡因与3滴肾上腺素的混合液。针对眶隔脂肪的切除区域, 需另行局部麻醉。重睑线的设计依据患者脸型科学确定, 其定点位于瞳孔正下方, 且重睑线下缘距外眦角内侧及内眦角各约5 mm, 整体呈平行形态。自内向外, 重睑宽度依次设定为5、6及6 mm。沿设计标记线做长约5 mm的切口, 逐层切开皮肤直至暴露眼轮匝肌, 将其提起并切除。术中需反复观察双眼对称性, 如仍有不对称, 应酌情继续切除部分眼轮匝肌直至满意。若术中出现出血, 采用纱布压迫止血。随后使用血管钳剥离眶隔膜, 暴露并游离多余眶隔脂肪, 予以切除, 保留眶隔脂肪膜并复位。确认双眼皮对称后, 进行埋线及缝合操作。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 显效: 治疗后患者睁眼时, 双眼皮弧度十分流畅, 内眦赘皮无牵拉表现, 且重睑形态自然; 有效: 治疗后将眼睛睁开后双眼皮弧度相对流畅, 内眦赘皮存在少许牵拉情况, 闭合眼睛后存在少许瘢痕; 无效即为不符合以上要求。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 记录两组临床相关指标 记录两组愈合时间、术中出血量、手术时间。

1.4.3 记录两组眼睑部瘢痕形成情况 于治疗后, 采用温哥华瘢痕量表评估眼睑部颜色 (0~3分)、血管分布 (0~3分)、厚度 (0~3分)、柔软度 (0~3分), 总分范围为0~12分, 越低越好。

1.4.4 记录两组并发症发生率 统计两组手术瘢痕、眼睑肿胀、结膜炎的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检

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

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 B组总有效率高于A组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组临床相关指标比较 B组愈合时间、

手术时间均短于A组，术中出血量少于A组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组眼睑部瘢痕形成情况比较 B组治疗后厚度、颜色、柔软度、血管分布评分均低于A组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 B组并发症发生率低于A组 ($P < 0.05$)，见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
B组	44	23 (52.27)	20 (45.45)	1 (2.27)	43 (97.73) *
A组	44	20 (45.45)	15 (34.09)	9 (20.45)	35 (79.55)

注：* 与A组比较， $\chi^2=7.220$ ， $P=0.007$ 。

表2 两组临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	愈合时间 (d)	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)
B组	44	5.22 ± 0.54	30.25 ± 3.37	25.37 ± 3.02
A组	44	9.31 ± 1.16	50.58 ± 4.67	41.69 ± 3.48
t		21.203	23.416	23.494
P		0.000	0.000	0.000

表3 两组眼睑部瘢痕形成情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	厚度	颜色	柔软度	血管分布
B组	44	0.81 ± 0.16	0.68 ± 0.11	0.42 ± 0.52	0.71 ± 0.17
A组	44	1.89 ± 0.27	2.25 ± 0.32	2.22 ± 0.32	1.72 ± 0.25
t		22.826	30.777	3.896	22.160
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	手术瘢痕	眼睑肿胀	结膜炎	发生率
B组	44	0	1 (2.27)	1 (2.27)	2 (4.55) *
A组	44	1 (2.27)	3 (6.82)	4 (9.09)	8 (18.18)

注：* 与A组比较， $\chi^2=4.061$ ， $P=0.043$ 。

3 讨论

研究显示^[9]，亚洲人群中40%~60%存在不对称双眼皮或单眼皮的情况。与欧美人群相比，亚洲人群的上眼睑更为饱满，或眼睑折叠极低甚至缺失，这是其最明显的眼睑解剖特征，常给人以下睑相对较小的视觉印象^[10]。不对称双眼皮通常由先天因素或后天因素导致眼睑位置缺损或形态不正^[11]。虽然传统常规切开法在一定程

度上能够改善眼睑不对称，但由于手术过程中可能损伤眼部组织周围的细淋巴管及小静脉，术后易出现瘀血、肿胀等并发症，且因血液回流受阻时间较长，容易形成明显瘢痕，从而影响整体整形效果^[12, 13]。为克服上述不足，临床上开始探索更为有效的治疗技术，其中小切口抽脂联合连续埋线重睑成形术逐渐受到关注。

本研究结果显示，B组总有效率 (97.73%)

高于A组(79.55%)($P<0.05$)。分析其原因在于,联合手术方法不仅能够有效切除眼睑内多余脂肪,消除重睑沟,改善皮肤松弛症状,还可提升重睑线条的对称性与流畅性^[14]。此外,该方法仅需小范围切口,操作便捷,只需切除外部及中部眶隔脂肪,无需处理内侧眶隔脂肪,从而获得更为理想的对称效果,提高临床治疗疗效。B组愈合时间、手术时间均短于A组,术中出血量少于A组($P<0.05$)。究其原因:联合手术方法不仅能够针对肿泡眼及双眼皮不对称等问题进行有效处理,还进一步拓宽了手术适应证。实际操作中,先行切除眼部多余眶隔脂肪,有助于减少手术区域皮脂厚度,降低操作难度^[15]。同时,采用连续缝合法,可减轻双眼周围的局部组织阻力,保证重睑线条的流畅性与对称性,提升修复效果。此外,该埋线方式对眼部组织损伤小,操作方便,可同时实现减少术中出血量和缩短手术时间的双重效果。B组并发症发生率(4.55%)低于A组(18.18%)($P<0.05$)。分析认为,该联合术式仅分离眼轮匝肌与眼部皮肤,根据实际情况切除部分眼轮匝肌,最大限度保留上睑皮肤及眶隔脂肪膜,避免对皮下血管网造成较大损伤,从而有效减少并发症的发生。B组治疗后厚度、颜色、柔软度、血管分布评分均低于A组($P<0.05$)。其原因在于,在整形修复过程中,通过标记定位、对称性调整眼轮匝肌及眶隔脂肪,确保术后眼睑切除组织量一致。该方法不仅能够改善患侧眼睑张力,还可减少因手术操作引起的组织瘢痕形成,最大程度维持正常眼睑组织的解剖层次,从而获得更好的愈合效果,降低瘢痕发生风险。

综上所述,在不对称双眼皮修复中,采用连续埋线重睑成形术与小切口去脂联合治疗方案,不仅能有效减少术中出血量、降低并发症发生率,还可缩短手术时间与愈合时间,减少眼睑部瘢痕形成,从而整体提升治疗效果。

[参考文献]

[1]伍春燕,王红霞.强脉冲光在不对称双眼皮整形修复术后

恢复效果观察[J].西南国防医药,2020,30(5):441-443.

[2]谷雯雯,谢娟.连续埋线重睑成形术联合微创切口抽脂对不对称重睑患者外观改善情况及并发症的影响[J].中国医疗美容,2024,14(8):39-42.

[3]孟湑,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.

[4]都兴隆,陈红,董子迎.皮下与结膜下之间连续梯形缝合埋线法重睑成形术[J].中华整形外科杂志,2024,40(11):1215-1220.

[5]李延辉,肖厚安.不对称双眼皮整形修复术的临床治疗效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(19):2376-2377.

[6]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.

[7]刘怡伶,强脉冲光下给予不对称双眼皮整形患者认知-行为引导对患者修复效果的影响[J].江西医药,2022,57(4):402-404.

[8]张家鹏,芦艳花.小切口去脂+连续埋线微创重睑术治疗不对称重睑患者的效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,43(2):148-151.

[9]荣坤杰,陈刚,黄金龙,等.改良Park法重睑成形术的效果[J].中华医学美容杂志,2022,28(2):108-111.

[10]陈刚,张天琦,陈晓东,等.眼轮匝肌-眶隔腱膜联合增厚区固定技术在重睑成形术中的应用[J].中华整形外科杂志,2021,37(8):916-921.

[11]黄辉文,熊解琴.观察不对称双眼皮整形修复术的临床效果[J].临床医药实践,2020,29(9):678-681.

[12]樊涛.小切口抽脂联合连续埋线重睑成形术在不对称双眼皮整形修复中的临床效果分析[J].中国社区医师,2020,36(22):31-32.

[13]管利娜.小切口去脂及连续埋线重睑成形术治疗不对称双眼皮的效果观察[J].感染、炎症、修复,2020,21(2):111-112,122.

[14]张蕾.整形修复术治疗不对称双眼皮的临床疗效观察[J].首都食品与医药,2021,28(22):17-18.

[15]肖潮,栗娜.先天不对称双眼皮整形修复术的治疗效果与不良反应情况分析[J].贵州医药,2024,48(9):1424-1426.

收稿日期: 2026-5-10 编辑: 张蕊