

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.033

•眼耳鼻整形重建•

小切口去脂联合连续埋线重睑术在不对称双眼皮整形中的应用效果

孙相宇, 舒振云

(陆军第七十二集团军医院整形美容中心, 浙江 湖州 313000)

[摘要]目的 探究小切口去脂联合连续埋线重睑术在矫正不对称双眼皮中的临床疗效。方法 选取2024年1月-12月于陆军第七十二集团军医院整形美容中心就诊的80例不对称双眼皮患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各40例。对照组采用传统全切重睑术, 观察组采用小切口去脂联合连续埋线重睑术, 比较两组临床疗效、眼部美学评分及并发症发生率。结果 观察组总有效率为95.00%, 高于对照组的82.50% ($P<0.05$); 观察组术后重睑对称性、重睑流畅度、眼睑自然度、切口瘢痕美观度单项评分及美学总分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率为2.50%, 低于对照组的12.50% ($P<0.05$)。结论 小切口去脂联合连续埋线重睑术微创安全、塑形对称自然, 美学效果优异, 可精准矫正伴轻中度眶隔脂肪堆积、眼睑皮肤弹性良好的不对称双眼皮畸形, 适配该类特征的不对称双眼皮患者临床矫正需求, 临床应用价值较高。

[关键词] 双眼皮整形; 小切口去脂; 连续埋线重睑术

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 14-0137-04

Application Effect of Small Incision Degreasing Combined with Continuous Embedding Double Eyelid Surgery in Asymmetric Double Eyelid Plastic Surgery

SUN Xiangyu, SHU Zhenyun

(Plastic and Aesthetic Center, the 72nd Group Army Hospital, Huzhou 313000, Zhejiang, China)

[Abstract]**Objective** To explore the clinical efficacy of small incision degreasing combined with continuous embedding double eyelid surgery in the correction of asymmetric double eyelids. **Methods** A total of 80 patients with asymmetric double eyelids admitted to the Plastic and Aesthetic Center, the 72nd Group Army Hospital from January to December 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group was treated with conventional full incision double eyelid surgery, and the observation group was treated with small incision degreasing combined with continuous embedding double eyelid surgery. The clinical efficacy, ocular aesthetic scores and complication rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.00%, which was higher than 82.50% of the control group ($P<0.05$). After operation, the single-item scores of double eyelid symmetry, double eyelid smoothness, eyelid naturalness, incision scar aesthetics and total aesthetic score in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 2.50%, which was lower than 12.50% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Small incision degreasing combined with continuous embedding double eyelid surgery is minimally invasive, safe and capable of achieving symmetric and natural shaping, with favorable aesthetic effect. It can precisely correct asymmetric double eyelid deformity accompanied by mild to moderate orbital septal fat accumulation and good eyelid skin elasticity, satisfying clinical correction demands for such patients, and possesses high clinical application value.

[Key words] Double eyelid plastic surgery; Small incision degreasing; Continuous embedding double eyelid surgery

不对称双眼皮 (asymmetric double eyelid) 是临床整形美容科高发的眼脸形态畸形, 主要分为先天性解剖结构差异与后天外伤、术后修复不当所致两大类, 主要表现为双侧重睑宽度、形态、弧度不一致, 严重影响面部五官协调性^[1], 也是求美者眼部整形的主要诉求之一。目前临床矫正不对称双眼皮的术式主要分为传统全切重睑术与埋线重睑术两类; 既往相关研究证实^[2], 传统全切术式矫正范围广, 可有效改善各类眼脸不对称问题, 但存在创伤大、术后恢复期长、存在瘢痕等弊端; 单纯埋线术式具备微创、无瘢痕、恢复快的优势, 但无法处理眶隔脂肪堆积、脂肪分布不均等问题, 对脂肪源性眼脸不对称矫正效果有限, 复发率较高。现有临床研究多单一探讨全切术或单纯埋线术的应用效果, 针对小切口去脂联合连续埋线重睑术矫正不对称双眼皮的对照研究较少, 且缺乏对该术式美学效果、安全性的系统性量化分析, 临床应用指征尚未完全明确^[3-5]。基于此, 本研究选取80例不对称双眼皮患者为研究对象, 对比分析小切口去脂联合连续埋线重睑术与传统全切重睑术的临床疗效、眼部美学指标及并发症发生情况, 明确该联合术式的临床应用优势与适用范围, 为临床不对称双眼皮微创精准矫正提供科学的参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2024年1月-12月在陆军第七十二集团军医院整形美容中心就诊的不对称双眼皮患者80例进行前瞻性研究, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各40例。对照组男4例, 女36例; 年龄19~43岁, 平均年龄 (28.10 ± 4.20) 岁; 病因: 先天性不对称28例, 后天性12例 (外伤后3例、既往双眼皮术后修复9例); 不对称类型: 单侧重睑过窄17例, 单侧重睑过宽9例, 双侧重睑形态不一致11例, 单侧隐双3例。观察组男5例, 女35例; 年龄18~42岁, 平均年龄 (27.30 ± 4.50) 岁; 病因: 先天性不对称30例, 后天性10例 (外伤后3例、既往双眼皮术后修复7例); 不对称类型: 单侧重睑过窄18例, 单侧重睑过宽8例, 双侧重睑形态不一致10例, 单侧隐双4例。两组性别、年龄、病因、不对称类型比较, 差异无统计

学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者均对本研究知情同意, 签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合不对称双眼皮诊断标准, 双侧重睑宽度差异 ≥ 1 mm, 或形态不一致, 影响面部美观; ②年龄18~45岁, 身体状况良好, 无手术禁忌证; ③眼脸皮肤无严重松弛 (皮肤弹性良好, 松弛程度 $\leq$ 轻度); ④伴有轻中度眼脸脂肪堆积 (眶隔脂肪突出 $\leq$ 中度); ⑤自愿接受小切口去脂联合连续埋线重睑术, 且能配合术后随访。排除标准: ①眼脸皮肤严重松弛, 需行全切开去皮者; ②重度眶隔脂肪脱垂, 或伴有眼轮匝肌肥厚者; ③患有眼部疾病 (如结膜炎、角膜炎、干眼症等) 未治愈者; ④有出血倾向、凝血功能障碍或免疫系统疾病者; ⑤既往有眼部整形手术史且存在严重组织粘连者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用传统全切重睑术: 术前由同一医师完成标准化手术设计。患者取坐位, 双眼平视正前方, 结合患者五官比例与眼型特点, 确定重睑形态与适配宽度, 常规设计重睑宽度6~8 mm, 以患者满意侧眼脸为基准, 标记双侧对称重睑线, 并沿重睑线标记完整全长手术切口。术区常规消毒铺巾, 采用2%利多卡因与0.1%肾上腺素行局部浅层浸润麻醉, 单侧注射1.0~1.5 ml, 静置5 min待麻醉完全起效。沿术前标记切口逐层切开皮肤、皮下组织, 充分剥离暴露眶隔组织, 根据患者眼脸不对称情况, 适量去除多余眶隔脂肪及少量松弛皮肤, 适度修薄肥厚眼轮匝肌, 电凝彻底止血, 规避术后血肿、淤血。完成组织塑形修整后, 将眼脸皮肤与睑板前筋膜精准对位缝合, 术毕采用无菌敷料加压包扎术区24 h。

1.3.2 观察组 采用小切口去脂联合连续埋线重睑术: 术前统一设计标准与对照组一致, 以患者满意侧眼脸为基准标记双侧对称重睑线, 重睑形态与宽度根据患者五官比例个性化调整。在重睑线内、中、外3个点位分别标记3~4 mm微小切口, 规避睑缘血管、神经密集区域, 减少组织损伤。麻醉方式、药物配比及给药剂量与对照组完全一致, 保障组间干预条件统一。麻醉起效后, 沿3处微小切口逐层切开皮肤与皮下组织, 钝性分离暴露眶隔筋膜, 轻柔打开眶隔, 结合双侧眼脸脂肪分布差异, 精准去除多余眶隔脂肪, 微调双侧脂

肪容积,保证双侧眼睑组织对称均匀。去脂后彻底电凝止血,复位平整残留眶隔脂肪并精细缝合关闭眶隔,防止术后脂肪移位。随后采用6-0医用尼龙线实施连续埋线塑形,自外侧切口进针,穿透睑板前筋膜及提上睑肌腱膜,贴合睑板生理弧度连续往返缝合,均匀调控缝线张力,塑造流畅对称的重睑线,最终于外侧切口皮下打结并完全埋入线结,修剪多余缝线,避免线结外露刺激软组织。术中根据患者不对称类型实施个性化矫正,针对重睑过窄、隐双、重睑过宽、形态紊乱等不同情况精准调整,最大程度保留眼睑正常解剖结构与生理功能,提升术后重睑形态稳定性与自然度。

1.4 观察指标

1.4.1评价两组临床疗效 术后6个月进行效果评价,分为优、良、中、差四个等级。优:双侧重睑形态对称、流畅,宽度一致(差异 $<0.5\text{ mm}$),自然逼真,患者完全满意;良:双侧重睑形态基本对称,宽度差异 $0.5\sim 1\text{ mm}$,无瑕疵,患者较满意;中:双侧重睑形态尚可,宽度差异 $1.1\sim 1.5\text{ mm}$,存在轻微不对称,患者基本接受;差:双侧重睑形态不对称,宽度差异 $>1.5\text{ mm}$,或出现重睑消失或瘢痕等不良结局,导致满意度不高。总有效

率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2评估两组眼部美学评分 术后6个月采用自制眼部美学评分量表进行量化评估,具体包含重睑对称性、重睑流畅度、眼睑自然度、切口瘢痕美观度4项,单项满分25分,量表总分100分,分值越高代表美学效果越好。

1.4.3记录两组并发症发生率 观察术后是否出现切口感染、瘢痕增生、眼睑肿胀迁延、线结外露等并发症。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组眼部美学评分比较 观察组术后重睑对称性、重睑流畅度、眼睑自然度、切口瘢痕美观度单项评分及美学总分均高于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表3。

表1 两组临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	优	良	中	差	总有效率
观察组	40	28 (70.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	0	38 (95.00) *
对照组	40	20 (50.00)	13 (32.50)	6 (15.00)	1 (2.50)	33 (82.50)

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.110$, $P=0.043$ 。

表2 两组眼部美学评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	重睑对称性	重睑流畅度	眼睑自然度	切口瘢痕美观度	总分
观察组	40	23.12 $\pm$ 1.05	22.86 $\pm$ 1.12	23.05 $\pm$ 0.98	23.45 $\pm$ 0.86	92.48 $\pm$ 3.25
对照组	40	20.56 $\pm$ 1.32	20.12 $\pm$ 1.45	20.33 $\pm$ 1.26	19.85 $\pm$ 1.52	80.86 $\pm$ 4.12
t		9.652	9.436	10.785	12.963	14.125
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.002

表3 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	切口感染	瘢痕增生	眼睑肿胀迁延	线结外露	发生率
观察组	40	0	0	0	1 (2.50)	1 (2.50) *
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	0	5 (12.50)

注: *与对照组比较, $\chi^2=3.910$, $P=0.048$ 。

3 讨论

眼睑不对称是临床常见的眼部形态畸形,传统全切重睑术创伤大、存在瘢痕,单纯埋线重睑术无法处理眶脂不对称问题,二者均存在应用局限^[6-9]。为解决单一术式矫正效果与微创美学无法兼顾的临床问题,本研究对比小切口去脂联合连续埋线重睑术与传统全切术在不对称双眼皮矫正中的应用效果,明确该联合术式的疗效、美学价值及安全性。本研究结果证实,联合术式可有效提升矫正有效率、改善眼部美学指标、降低并发症发生率,成功弥补了传统术式的临床短板,达到预期研究目的。

本研究结果显示,观察组总有效率、各项眼部美学评分均高于对照组,并发症发生率低于对照组($P<0.05$),说明针对轻中度脂肪堆积、皮肤弹性良好的不对称双眼皮患者,采用小切口去脂联合连续埋线重睑术可实现更精准的形态矫正,术后双眼对称性、自然度及美观度更优,且手术安全性更高、术后恢复质量更好,具有较高的临床应用优势。从作用机制分析,该联合术式整合小切口去脂与连续埋线塑形的核心优势,精准适配本研究纳入的轻中度脂肪堆积、皮肤弹性良好的患者群体,从根源解决眼睑不对称问题,对应本研究观察组更高的总有效率与眼部美学评分。术式仅通过3处3~4 mm微小切口操作,无需大范围切开剥离眼睑皮肤,相较于传统全切术,最大程度保留了眼睑皮肤完整性、皮下血运及正常解剖结构,有效规避了全切术大范围组织损伤引发的瘢痕增生、长期眼睑肿胀、切口感染等问题^[10-12],这也是本研究中观察组并发症发生率(2.50%)低于对照组(12.50%)的核心原因。同时,针对患者双侧眼睑脂肪分布不均、局部脂肪堆积导致的形态不对称问题,小切口可精准暴露眶隔组织,个性化去除多余眶隔脂肪、微调双侧脂肪容积,平衡双侧眼睑组织厚度,从解剖层面纠正眼睑不对称畸形,提升术后重睑对称性,因而观察组重睑对称性单项评分更高。此外,多数研究认可全切术矫正范围广、单纯埋线术式微创的特点,但也证实两种单一术式均存在缺陷^[13-15]。本研究进一步证实,小切口去脂联合埋线可互补两种术式优势,既克服了单纯埋线无法矫治脂肪源性不对称的弊端,又规避了全切术创伤大、美学

质感差的不足,临床适用性更强。

综上所述,小切口去脂联合连续埋线重睑术用于轻中度不对称双眼皮整形,疗效确切、美学效果优异、并发症少,兼具微创、安全、塑形稳定等优势,可有效弥补传统术式的不足,适合临床应用。临床应用中需严格把握手术适应证,针对皮肤松弛严重、重度眶脂脱垂及眼肌肥厚患者慎用,结合患者眼部解剖条件制定个性化方案。

【参考文献】

- [1]谢家绪.小切口去脂联合改良式三点埋线在重睑成形术中的应用效果观察[J].中国美容医学,2023,32(2):31-34.
- [2]敖健飞,宋春琼,乔松.小切口去脂连续埋线重睑术40例临床体会[J].中国医疗美容,2022,12(12):1-4.
- [3]陈容容,巫海娟,孙赛,等.连续埋线法重睑术的回顾性研究[J].国际医药卫生导报,2017,23(12):1895-1897.
- [4]张弘.小切口吸脂连续埋线重睑术[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(9):157.
- [5]王光强,林金德.连续埋线法重睑术及并发症探讨[J].临床医学,2008,28(4):84.
- [6]黄瑛,吴小蔚,邓海峰,等.改良缝切式埋线法重睑成形术的临床应用[J].临床外科杂志,2026,34(1):103-106.
- [7]黎海珠.临床护理路径对不对称双眼皮整形修复术患者术后并发症及护理满意度的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(15):106-108,150.
- [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]吴波,郭鑫,冯秋元.小切口抽脂联合连续埋线重睑成形术[J].中国医疗美容,2021,11(1):23-26.
- [10]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.
- [11]魏薇,陈兵,柳大烈.切开法联合连续埋线法重睑成形术矫正青年女性上睑皮肤松弛[J].中国美容医学,2019,28(4):29-30.
- [12]李莉,侯伟,杨梦宇.小切口去脂与连续埋线并用的重睑成形术临床观察[J].中国医疗美容,2017,7(12):8-11.
- [13]游鹏飞,胡樱紫,罗芳玲.微创切口去脂联合连续埋线法重睑成形术的临床应用[J].中国美容医学,2021,30(2):17-18.
- [14]王文娟.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].中国药物与临床,2019,19(14):2344-2346.

收稿日期: 2026-5-25

编辑: 张孟丽