

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.04.011

重睑成形术联合泪腺脱垂复位对上睑皮肤松垂患者美学效果的影响

卫星

(天津伊美尔医疗整形美容专科医院美容外科, 天津 300000)

[摘要]目的 分析重睑成形术联合泪腺脱垂复位对上睑皮肤松垂患者美学效果的影响。方法 选取2021年1月-2024年2月于我院就诊的36例上睑皮肤松垂患者为研究对象, 根据治疗方法不同分为对照组、观察组, 各18例。对照组实施重睑成形术治疗, 观察组联合泪腺脱垂复位术治疗, 比较两组临床疗效、美学效果、泪液循环情况、并发症发生情况。结果 观察组总有效率(94.44%)高于对照组(55.56%) ($P<0.05$); 观察组术后MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD均短于对照组, 皱纹评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后泪液分泌量少于对照组, 泪膜破裂时间短于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率(5.56%)低于对照组(38.89%) ($P<0.05$)。结论 针对上睑皮肤松垂患者, 重睑成形联合泪腺复位术的临床疗效确切且安全性高, 能够取得较好的美学效果, 使脱垂的泪腺复位, 有助于改善上睑外观, 适合在临床中应用。

[关键词] 上睑皮肤松垂; 重睑成形术; 泪腺脱垂复位术

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)04-0043-04

Effect of Double Eyelid Surgery Combined with Lacrimal Gland Prolapse Reduction on Aesthetic Effect in Patients with Upper Eyelid Skin Ptosis

WEI Xing

(Department of Cosmetic Surgery, Tianjin Yimei'er Medical Cosmetic Surgery Specialized Hospital, Tianjin 300000, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of double eyelid surgery combined with lacrimal gland prolapse reduction on aesthetic effect in patients with upper eyelid skin ptosis. **Methods** A total of 36 patients with upper eyelid skin ptosis admitted to our hospital from January 2021 to February 2024 were selected as the research subjects. According to different treatment methods, they were divided into the control group and the observation group, with 18 patients in each group. The control group was treated with double eyelid surgery, and the observation group was treated with double eyelid surgery combined with lacrimal gland prolapse reduction. The clinical efficacy, aesthetic effect, tear circulation and complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group (94.44%) was higher than that in the control group (55.56%) ($P<0.05$). After surgery, the MRD, MCMFD, MPMFD and LCMFD in the observation group were all shorter than those in the control group, and the wrinkle score was lower than that in the control group ($P<0.05$). The tear secretion amount in the observation group after surgery was less than that in the control group, and the tear film break-up time was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (5.56%) was lower than that in the control group (38.89%) ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with upper eyelid skin ptosis, double eyelid surgery combined with lacrimal gland prolapse reduction is clinically effective and safe, and can achieve better aesthetic effect, reduce the prolapsed lacrimal gland, and help improve the appearance of the upper eyelid, which is suitable for clinical application.

[Key words] Upper eyelid skin ptosis; Double eyelid surgery; Lacrimal gland prolapse reduction

上睑皮肤松弛 (upper eyelid skin ptosis) 患者会出现上睑皮肤变薄、弹性消失的情况, 皱纹

增多, 同时存在泪腺脱垂情况, 临床称为眼睑松弛症。眼睑皮肤是人体全身皮肤中最薄之处,

其厚度为0.25~0.55 mm, 富有弹性, 由于年龄的增长, 其弹性会逐渐丧失, 进而出现皮肤松弛情况^[1, 2]。上睑皮肤松垂在中老年中比较常见, 特别是女性发病率更高, 影响眼部美观, 严重者会遮挡视线, 对其正常生活产生不利影响^[3]。基于此, 应及时采取有效的治疗方式。临床上一般通过手术解决眼睑松弛、泪腺脱垂的问题, 分别应用重睑成形术、泪腺脱垂复位术, 而上睑皮肤松弛患者同时存在泪腺脱垂的情况并不少见。故本研究选取36例上睑皮肤松垂患者展开研究, 进一步分析重睑成形术联合泪腺脱垂复位的美学效果, 旨在最大限度改善上睑形态, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取天津伊美尔医疗整形美容专科医院2021年1月-2024年2月接收的36例上睑皮肤松垂患者为研究对象, 根据治疗方法不同分为对照组和观察组, 各18例。对照组男4例, 女14例; 年龄42~70岁, 平均年龄(56.42±4.11)岁; 体质指数18.1~27.9 kg/m², 平均体质指数(23.65±2.44) kg/m²; 病程2~7年, 平均病程(4.52±0.33)年; 皮肤分型(Fitzpatrick Goldman): III型11例, IV型7例。观察组男3例, 女15例; 年龄43~72岁, 平均年龄(56.60±4.23)岁; 体质指数18.4~28.3 kg/m², 平均体质指数(23.73±2.53) kg/m²; 病程2~8年, 平均病程(4.60±0.38)年; 皮肤分型: III型12例, IV型6例。两组性别、年龄、体质指数、病程、皮肤分型比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 研究可比。所有患者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: 符合《实用眼科学: 眼科学》中相关诊断标准者; 双侧均存在轻到重度上睑皮肤松垂且伴泪腺明显脱垂; 既往无手术治疗史者; 自愿接受随访; 临床资料无缺项。排除标准: 因其他疾病造成的上睑松垂、下垂及泪腺脱垂; 存在其他眼科疾病、皮肤疾病者; 存在严重内分泌系统疾病者; 严重肝肾功能障碍者; 因提上睑肌肌力严重不足等原因无法进行重睑成形术者; 术前使用维A酸、糖皮质激素等药物; 研究期间失访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施重睑成形术治疗: 术前取坐位,

明确上睑松垂程度及泪腺脱垂程度, 并以亚甲蓝标记, 同时设计手术切口。具体操作: 展开上眼睑松弛皮肤, 利用无菌亚甲蓝在患者上眼睑距5~7 mm处绘制重睑下切缘线。利用无齿镊对患者上睑皮肤进行钳夹, 计算患者需要去除的松弛眼睑皮肤, 并予以标识做为重睑上切缘线, 上、下切缘线向眶外侧缘处自然延伸并相交呈“大刀型”, 两划线向内眦部自然延伸并缩窄相交, 此即上睑拟切除松弛皮肤范围。在划线标识范围注入2%利多卡因+1:10万肾上腺素注射液, 行局部浸润麻醉。待局麻生效后沿设计划线切开皮肤, 切除标示划线范围内之上睑松弛皮肤, 暴露上睑眼轮匝肌, 针对患者个体情况予以保留上睑眼轮匝肌组织瓣以改善上睑凹陷, 如上睑形态臃肿则适度条状切除上睑眼轮匝肌, 并于上睑近外眦部剪开眶隔膜, 去除部分疝出眶隔脂肪, 电凝止血。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合泪腺脱垂复位术治疗: 重睑成形术结束后若在上睑外侧可看到粉红色、结节状脱垂之泪腺组织, 则取7-0双针锦纶缝线, 呈“U”形或“8”字形全层穿过泪腺, 暴露颞上眶缘泪腺窝处骨膜, 将双针穿过泪腺窝内骨膜, 打结固定, 使脱垂的泪腺复位。将打开的眶隔对拢并折叠后以6-0可吸收线连续缝合加固。以7-0锦纶线于上睑内、中、外侧缝合固定下切缘眼轮匝肌、睑板各一针并根据上睑下垂程度于合适位置穿挂上睑提肌腱膜以使重睑形成并适度改善上睑下垂。7-0锦纶线连续缝合皮肤切口并观察双侧重睑线使之保持自然、对称。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 术后重睑美观自然, 泪腺复位良好, 不存在眼睑肿胀情况, 则为显效; 术后重睑弧度欠佳, 眼睑呈现出轻度肿胀, 泪腺脱垂情况显著改善, 则为有效; 以上标准均未达到, 则为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 评估两组美学效果 主要包括眼睑皮肤松弛改善情况、眼睑皱纹情况: 在术前、术后5个月对患者的面部进行拍照, 利用Photoshop 12.0软件对患者面部照片进行测量分析, 对4个区域的距离进行测量, 即MRD: 睑缘-角膜映光点距离; MCMFD: 角膜内侧睑缘与重睑褶皱距

离；MPMFD：瞳孔中点睑缘与重睑褶皱距离；LCMFD：外眦处睑缘与重睑褶皱距离。眼睑皱纹判定标准：无皱纹为0分，细纹、浅皱纹、中等皱纹、深皱纹、出现明显皮肤皱纹依次对应1~5分。

1.4.3比较两组泪眼循环情况 通过Schirmer I 试验获得患者术前、术后5个月的泪液分泌量；泪膜破裂时间测定方法：将荧光素钠试纸放入到浓度为0.9%的生理盐水浸湿，再放置在下睑结膜囊。患者瞬目5次后平视前方，应用裂隙灯对患者角膜情况进行测定，记录末次瞬目后睁眼到角膜出现第1个黑斑的时间，取平均值。

1.4.4记录两组并发症发生情况 统计两组术后出现手术位置轻度膨隆、水肿与眼干燥的情况。

1.5统计学方法 采用SPSS 25.0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 两组临床疗效比较 对照组显效6例，有效4例，无效8例；观察组显效11例，有效6例，无效1例；观察组总有效率为94.44% (17/18)，高于对照组的55.56% (10/18) ($\chi^2=7.259$, $P=0.007$)。

2.2 两组美学效果比较 两组术后MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD以及皱纹评分均低于术前，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.3 两组泪液循环情况比较 两组术后泪液分泌量少于术前，泪膜破裂时间短于术前，观察组术后泪液分泌量少于对照组，泪膜破裂时间短于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.4 两组并发症发生情况比较 对照组出现手术位置轻度膨隆、水肿各2例，眼干燥3例；观察组出现眼干燥1例；观察组并发症发生率为5.56% (1/18)，低于对照组的38.89% (7/18) ($\chi^2=5.786$, $P=0.016$)。

表1 两组美学效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MRD (mm)		MCMFD (mm)		MPMFD (mm)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	18	3.94 ± 0.84	2.90 ± 0.41*	1.15 ± 0.32	0.79 ± 0.15*	1.22 ± 0.25	0.83 ± 0.13*
观察组	18	3.89 ± 0.80	2.30 ± 0.28*	1.11 ± 0.26	0.52 ± 0.10*	1.18 ± 0.22	0.59 ± 0.09*
t		0.183	5.127	0.412	6.354	0.510	6.440
P		0.856	0.000	0.683	0.000	0.614	0.000

组别	LCMFD (mm)		皱纹评分 (分)		
	术前	术后	术前	术后	
对照组	1.76 ± 0.37	1.20 ± 0.24*	2.73 ± 0.39	1.26 ± 0.32*	
观察组	1.71 ± 0.33	0.83 ± 0.10*	2.68 ± 0.35	0.80 ± 0.20*	
t		0.428	6.038	0.405	5.172
P		0.671	0.000	0.688	0.000

注：与同组术前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组泪液循环情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	泪液分泌量 (mm)		泪膜破裂时间 (s)	
		术前	术后	术前	术后
对照组	18	18.20 ± 2.91	16.23 ± 2.06*	24.19 ± 3.34	17.05 ± 1.67*
观察组	18	18.15 ± 2.84	14.86 ± 1.55*	24.13 ± 3.27	14.21 ± 1.12*
t		0.052	2.255	0.054	5.992
P		0.959	0.031	0.957	0.000

注：与同组术前比较，* $P < 0.05$ 。



3 讨论

上睑皮肤松垂在临床中并不少见, 随年龄增长会降低皮肤弹性, 这种情况不仅会影响到患者的视力, 而且会影响到其面部外貌变化^[4-6]。应用手法复位联合绷带加压治疗上睑皮肤松垂虽然具有一定的效果, 但成功率不高^[7, 8]。基于此, 针对上睑皮肤松垂伴泪腺脱垂, 应选择更为高效、安全的术式^[9, 10]。重睑成形术能够将眼眶脂肪去除, 纠正上睑下垂、凹陷等情况, 利用重睑线能够将瘢痕隐藏, 提高美观度^[11], 但是单一重睑成形术的效果一般, 故本研究探讨联合泪腺脱垂复位的应用效果。

本研究结果显示, 观察组总有效率(94.44%)高于对照组(55.56%), 观察组术后MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD均短于对照组, 术后皱纹评分低于对照组($P < 0.05$), 提示联合治疗可更好地改善眼睑皮肤松弛情况以及去除皱纹, 与邢文明等^[12]的研究相近。分析原因在于, 重睑成形术将上睑皮肤适当切除, 能够促使上睑皮肤松弛情况得到改善, 同时可针对性改善上睑凹陷或上睑形态臃肿、上睑下垂情况, 术后上睑切口隐藏于重睑折痕内, 最大限度达到美容效果^[13]。其能够有效改善眼部外观, 通过形成自然的双眼皮褶皱, 使眼睛更具立体感和深邃感, 从而提升整体眼部的美感。本研究结果还显示, 观察组术后泪液分泌量、泪膜破裂时间均优于对照组($P < 0.05$), 表明联合手术可更好地改善泪液循环。这是因为, 泪腺复位术能够固定泪腺于眼眶内, 促使加固眶隔缩短, 不仅有助于泪腺的回纳, 而且不会对泪腺组织造成破坏, 能够维持眼部正常解剖结构与生理功能, 提升眼睑美观度, 获得较好的美学效果^[14], 并且能够减少术后干眼症的发生。联合手术能够提高泪膜稳定性, 促进泪液基础分泌量改善, 避免术后出现泪液循环紊乱的情况。通过泪腺脱垂复位术能够使泪腺复位, 改善外侧隆起情况。联合手术治疗能够加快患者眼部伤口恢复速度, 且手术切口比较隐蔽, 眼睑形态美观能够得到保证。此外, 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 说明联合治疗的安全性高。

综上所述, 重睑成形联合泪腺脱垂复位术的

应用效果确切, 可促进上睑皮肤松垂患者眼部美学效果的提高, 有效改善皱纹情况和泪液循环情况, 还可减少并发症的发生。

[参考文献]

[1] Zhou J, Ding J, Li D. Blepharochalasis: clinical and epidemiological characteristics, surgical strategy and prognosis--a retrospective cohort study with 93 cases[J]. BMC Ophthalmol, 2021, 21(1): 313.

[2] Ting M, Vahdani K. Blepharochalasis Syndrome Associated With Ehlers-Danlos Syndrome[J]. Dermatol Surg, 2021, 47(6): 870-871.

[3] 肖龙琴, 葛飞. 提眉术联合眶脂肪去除重睑术治疗上睑皮肤松弛的美学效果观察[J]. 中国美容医学, 2023, 32(12): 41-44.

[4] 王玖, 陶颖, 杨保祥, 等. 眉下切口提眉术联合重睑成形术对中重度上睑皮肤松弛眼眶形态及美学评分的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(3): 23-26.

[5] 郭鹏, 张娟, 余州, 等. 三种方法矫正中重度上睑皮肤松弛效果的比较分析[J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36(2): 185-192.

[6] 郭桂英, 裴重刚, 邵毅. 老年性眼睑松弛综合征治疗现状[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(1): 218-221.

[7] 张魏魏, 任晓霞, 唐东润, 等. 眉下皮肤切除术矫正中老年上睑松弛的疗效分析[J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(8): 1304-1309.

[8] 马红利. 手术治疗眼睑松弛症24例临床分析[J]. 人民军医, 2019, 62(9): 864-866.

[9] 刘莎, 周雷, 章志扬. 单纯性泪腺脱垂的手术效果及病理分析[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2021, 43(12): 907-911.

[10] 辛月, 项晓琳, 李洋, 等. 眼睑松弛症脱垂泪腺的组织病理学研究[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(3): 205-210.

[11] 马红利. 眼睑皮肤松弛症伴泪腺脱垂的美容手术治疗[J]. 临床眼科杂志, 2019, 27(4): 350-352.

[12] 邢文明, 冯龙, 黄华师. 重睑成形术联合泪腺复位术在眼睑松弛症整形美容中的效果[J]. 医学美学美容, 2023, 32(2): 57-60.

[13] 李云柯, 郑庆桂, 严晓寒, 等. 经重睑切口行泪腺脱垂复位内固定术的20例临床效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(23): 2924-2926.

[14] 毕占京, 韦秋红, 张渊博, 等. 重睑成形术联合泪腺复位术矫治眼睑松弛症的美容效果分析[J]. 中国美容医学, 2021, 30(8): 41-44.