

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.026

## 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

章超

(红花岗中山路美若瑶光医疗美容诊所, 贵州 遵义 563000)

**[摘要]**目的 探究在上睑皮肤松弛患者中实施改良三点式重睑术治疗对其眼睑美观度的影响。方法 选择2024年1月-12月红花岗中山路美若瑶光医疗美容诊所收治的120例上睑皮肤松弛患者为研究对象,根据治疗方法不同分为对照组和观察组,每组60例。对照组给予埋线法重睑术,观察组给予改良三点式重睑术,比较两组眼睑美观度、临床相关指标及并发症发生率。结果 观察组上睑皮肤松弛改善、双侧眼睑对称、上睑无凹陷、切口瘢痕不明显占比均高于对照组( $P<0.05$ );观察组I期愈合率高于对照组,术后恢复时间短于对照组,VAS评分低于对照组( $P<0.05$ );观察组并发症发生率为0,低于对照组的5.00%,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 在上睑皮肤松弛患者中实施改良三点式重睑术治疗的效果良好,术后恢复时间短,I期愈合率高,且能够有效减轻患者的疼痛程度,术后眼睑美观度得到有效改善,且不会增加并发症发生几率,值得临床应用。

**[关键词]** 改良三点式重睑术;上睑皮肤松弛;眼睑美观度

**[中图分类号]** R622

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)07-0103-04

### Effect of Modified Three-point Double Eyelid Surgery on Eyelid Aesthetic Degree in Patients with Upper Eyelid Skin Laxity

ZHANG Chao

(Honghuagang District Zhongshan Road Meiruoyao Guang Medical Beauty Clinic, Zunyi 563000, Guizhou, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of modified three-point double eyelid surgery on eyelid aesthetic degree in patients with upper eyelid skin laxity. **Methods** A total of 120 patients with upper eyelid skin laxity admitted to Honghuagang District Zhongshan Road Meiruoyao Guang Medical Beauty Clinic from January to December 2024 were selected as the research subjects. According to different treatment methods, they were divided into the control group and the observation group, with 60 patients in each group. The control group received buried suture method double eyelid surgery, and the observation group received modified three-point double eyelid surgery. The eyelid aesthetic degree, clinical related indexes and complications were compared between the two groups. **Results** The proportions of upper eyelid skin laxity improvement, bilateral eyelid symmetry, upper eyelid no depression and incision scar unobvious in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The first-stage healing rate in the observation group was higher than that in the control group, the postoperative recovery time was shorter than that in the control group, and the VAS score was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 0, which was lower than 5.00% in the control group, but the difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The application of modified three-point double eyelid surgery for patients with upper eyelid skin laxity has a good effect, with a short postoperative recovery time and a high rate of first-stage healing. It can effectively relieve the pain degree of patients, improve the eyelid aesthetic degree after surgery, and does not increase the incidence of complications, which is worthy of clinical application.

**[Key words]** Modified three-point double eyelid surgery; Upper eyelid skin laxity; Eyelid aesthetic degree

随着年龄的增长, 皮肤逐渐老化, 弹性减弱, 导致眼睑皮肤松弛<sup>[1]</sup>。上睑皮肤松弛情况严重时可能会遮盖眼睛的外眼角, 不仅影响美观, 还可能导致患者无法完全睁开眼睛, 进而影响视力。手术矫正是治疗上睑皮肤松弛的主要方法<sup>[2]</sup>。重睑术能够对上睑下垂问题进行有效矫治, 进而帮助患者恢复睑部形态, 具有良好的美学效果。现如今, 缝线法、切开法是较为常用的重睑术式, 虽然能够在一定程度上改善患者上睑皮肤松弛情况, 但是术后恢复时间较长, 且易出现瘢痕增生情况, 影响眼部美观, 远期效果较不理想<sup>[3]</sup>。近年来, 改良三点式重睑术在上睑皮肤松弛治疗中得到广泛应用, 该术式属于微创手术, 对眼部组织的损伤相对较小, 可减少手术过程中对眼部正常结构的破坏, 且在操作上更为简便, 恢复时间更短<sup>[4]</sup>。基于此, 本研究旨在探究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, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2024年1月-12月红花岗中山路美若瑶光医疗美容诊所收治的120例上睑皮肤松弛患者为研究对象, 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10例, 女50例; 年龄35~59岁, 平均年龄(47.51±4.32)岁; 上睑皮肤松弛分型: I型28例, II型18例, III型14例。观察组男9例, 女51例; 年龄34~60岁, 平均年龄(47.49±5.32)岁; 上睑皮肤松弛分型: I型29例, II型19例, III型12例。两组性别、年龄及上睑皮肤松弛分型比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 研究可比。本研究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: 均满足上睑皮肤松弛诊断标准; 配合度良好; 凝血、免疫功能正常。排除标准: 合并其他眼部疾病; 妊娠期或哺乳期女性; 有眼部手术史。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予埋线法重睑术: 基于患者意愿选择缝线法、切开法进行矫治。埋线法具体操作: 医生结合患者具体情况, 重新设计重睑线。术前利用碘伏对手术区域进行常规消毒, 给予患者局部麻醉, 用3个0号丝线(上海浦东金环医疗用品股份有限公司, 沪械注准20212020341)自上睑皮肤进针, 经上睑各层组织, 自睑板上缘穿出结

膜面, 后在结膜下横向潜行2~3 mm, 再自结膜面穿出皮肤。两针距约3~4 mm, 一般一侧上睑缝合3~5对缝线。完成操作时观察双侧眼睑的对称性, 若对称性不佳则需进行拆线, 再次埋线调整, 确保对称性良好。切开法具体操作: 医生结合患者具体情况, 重新设计重睑线。术前利用碘伏对手术区域进行常规消毒, 在手术时给予患者局部麻醉, 确定切口, 切开患者上睑皮肤, 分离眼轮匝肌, 暴露睑板, 切除睑板前眼轮匝肌和多余皮肤组织, 止血, 缝合切口。

1.3.2 观察组 采用改良三点式重睑术治疗: ①术前设计与准备: 医生在患者上睑设计重睑线, 并精准标记出三个进针点, 该过程需要依据患者的眼部条件、面部五官比例以及个人期望的双眼皮形态进行确定, 进而保证术后双眼皮与面部整体相协调; 采用三点定量局部浸润麻醉的方式, 为手术创造无痛的操作环境, 使患者在手术过程中更为舒适; ②手术操作: 对眼部及周围皮肤进行清洁和消毒, 根据患者情况选择合适的麻醉方式, 一般多采用局部麻醉; 在预先标记好的三个点位置分别做微小切口, 切口长度通常较短, 一般在2~3 mm左右; 通过微小切口, 对多余的松弛皮肤和脂肪进行处理; 可去除适量的皮肤组织, 以改善上睑皮肤松弛的状况; 对于存在多余脂肪的情况, 也可将部分脂肪去除, 使眼部形态更加美观; 在三个切口处, 通过特定的方法将上睑皮肤与睑板或上睑提肌腱膜进行固定, 使上睑提肌在工作时能够牵拉皮肤向上, 从而形成重睑线; 使用电凝止血方式, 且剪除焦灼的组织, 保证切口部位完整性; 利用美容线, 采用分段缝针方法进行切口、皮肤缝合。手术完成后, 对切口进行清洁和包扎, 使用无菌纱布覆盖伤口, 以防止感染。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组眼睑美观度 从上睑皮肤松弛情况、双侧眼睑对称情况、上睑是否凹陷、切口瘢痕情况4个方面展开评估。①上睑皮肤松弛度情况: 0级: 无松弛, 皮肤紧致无皱褶; 1级: 皮肤轻微松弛, 不影响视野和外观; 2级: 松弛皮肤遮盖部分睑缘或角膜, 需用力睁眼改善; 3级: 皮肤下垂明显, 遮盖瞳孔, 影响视物或形成“三角眼”; 改善率=(0级+1级+2级)/总例数×100%; ②双侧眼睑对称情况: 观察双侧睑裂高度、宽度、轮廓及重睑线对称性差异情况, 优秀: 差异≤1 mm; 良好: 差异1~2 mm; 一般: 差异2~3 mm; 差: 差异

$\geq 3$  mm或肉眼可见明显不对称；对称率=(优秀+良好+一般)/总例数 $\times 100\%$ ；③上睑是否凹陷：观察上睑区域是否平坦，是否出现脂肪组织缺损导致的凹陷；④切口瘢痕情况：采用温哥华瘢痕评分量表(VSS)评估，色泽(0~3分)：与周围皮肤是否一致；厚度(0~3分)：是否平整或隆起；血管分布(0~3分)：有无充血或毛细血管扩张；柔软度(0~3分)：是否僵硬或挛缩；总分12分，分数在0~3分表示切口瘢痕不明显。统计两组上睑皮肤松弛改善、双侧眼睑对称、上睑无凹陷、切口瘢痕不明显例数及占比。

1.4.2记录两组临床相关指标 包括术后恢复时间、I期愈合率及疼痛程度。I期愈合率：若伤口在预期时间内达到良好的愈合状态，无明显并发症，患者主观感受良好且满意度较高，则可判定为I期愈合；若在任何一个方面出现明显异常，如伤口裂开、感染、严重瘢痕增生、长时间不愈合等，则判定为未达到I期愈合标准。疼痛程度：术后7 d复诊时采用视觉模拟评分法(VAS)评估，分值0~10分，分数越高表示疼痛

越严重。

1.4.3记录两组并发症发生率 并发症包括感染、重睑线形态差、出血、睑缘畸形等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 $\chi^2$ 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 两组眼睑美观度比较 观察组上睑皮肤松弛改善、双侧眼睑对称、上睑无凹陷、切口瘢痕不明显占比均高于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

2.2 两组临床相关指标比较 观察组I期愈合率高于对照组，术后恢复时间短于对照组，VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 对照组发生感染1例，重睑线形态差1例，出血1例；观察组未发生相关并发症。观察组并发症发生率为0，低于对照组的5.00%(3/60)，但差异无统计学意义( $\chi^2=3.077, P=0.079$ )。

表1 两组眼睑美观度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	$n$	上睑皮肤松弛改善	双侧眼睑对称	上睑无凹陷	切口瘢痕不明显
观察组	60	59 (98.33)	60 (100.00)	59 (98.33)	59 (98.33)
对照组	60	50 (83.33)	51 (85.00)	52 (86.67)	51 (85.00)
$\chi^2$		8.107	9.729	5.886	6.982
$P$		0.004	0.001	0.015	0.008

表2 两组临床相关指标比较 [ $n(\%)$ ,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	$n$	I期愈合率	术后恢复时间(d)	VAS评分(分)
观察组	60	60 (100.00)	32.40 $\pm$ 6.15	2.10 $\pm$ 0.51
对照组	60	52 (86.67)	76.28 $\pm$ 9.36	2.92 $\pm$ 1.03
统计值		$\chi^2=8.571$	$t=30.349$	$t=5.526$
$P$		0.003	0.000	0.000

## 3 讨论

上睑皮肤松弛即上睑皮肤下垂，在程度上分为I型、II型、III型3种，I型、II型的上睑皮肤松弛主要影响眼部美观，III型的上睑皮肤松弛不仅对眼部美观造成影响，还会导致患者基本上无法睁开眼睛，进而影响视力功能<sup>[5]</sup>。以往临床治疗上睑皮肤松弛主要采用切开法、埋线法等传统

重睑术，虽然能够对上睑下垂进行矫治，恢复眼部形态，但是也存在一些不足<sup>[6, 7]</sup>。例如，切开法重睑术的手术创伤性相对较大，术后眼部会出现严重的肿胀，恢复时间也较长，且术后护理不当可能遗留瘢痕，影响眼部美观<sup>[8]</sup>。此外，整个恢复过程可能需要6~12个月，患者接受度较低。埋线法虽然通常术后无明显瘢痕，但若患者自身恢

复能力较差,或者手术操作不当,仍可能出现瘢痕增生等问题,且埋线法通常远期效果较差。另外,对于眼皮已有细小色素沉着,尤其是垂直方向细小色素沉着的患者,在实施埋线法重睑术时,由于皮下组织的清理,缝合结扎后色素沉着可能会增多<sup>[9]</sup>。因此,寻找一种更加有效、安全的治疗方法矫正上睑皮肤松弛问题是临床关注的重点。改良三点式重睑术是在三点式重睑术基础上发展而来,通过在上睑的内、中、外侧做切口,抽取上眼睑多余的脂肪,并收紧上眼睑肌肤,促使上眼睑形成重叠,进而完成对眼部形态的重塑,勾勒出双眼皮眼部形态,可以达到理想的重睑效果<sup>[10]</sup>。相关研究显示<sup>[11]</sup>,改良三点式重睑术具有微创、操作简单方便、创伤小及术后恢复快等优点,对上睑皮肤松弛的治疗效果优于传统重睑术,临床应用价值较高。

本研究结果显示,观察组 I 期愈合率高于对照组,术后恢复时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示在上睑皮肤松弛患者中实施改良三点式重睑术治疗的效果良好,可提高愈合效果,缩短术后恢复时间,该结论与高艳等<sup>[12]</sup>研究结果类似。究其原因,改良三点式重睑术的操作相对简便,医生更容易掌握手术技巧,这在一定程度上可缩短手术时间,提高手术效率,同时也有利于降低手术风险。接受改良三点式重睑术的患者恢复时间更短,意味着患者可更快回归正常生活和工作,减少了手术对日常生活的影响。观察组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组并发症发生率为 0, 低于对照组的 5.00%, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 提示在上睑皮肤松弛患者中实施改良三点式重睑术治疗有利于减轻术后疼痛程度,且不会增加并发症发生风险,应用安全性较高,与牛常英等<sup>[13]</sup>研究结果相似。究其原因,改良三点式重睑术具有微创的特点,在操作过程中对眼部组织的损伤相对较小,保留了大部分静脉和淋巴回流组织,相比一些传统的重睑术,其对局部组织的破坏程度更低,这有助于减少术后的不适感,降低并发症发生几率,且对恢复睑部美学形态具有良好效果<sup>[14, 15]</sup>。此外,在改良三点式重睑术中,充分利用皮肤伸展性,对于年轻者可以适当促使睫毛上翘,增加美感,并且通过加强对重睑线下皮下组织的去薄,能促使手术后双眼皮形态更加自然、美观。

综上所述,在上睑皮肤松弛患者中实施改

良三点式重睑术治疗的效果良好,术后恢复时间短, I 期愈合率高,且能够有效减轻患者的疼痛程度,术后眼睑美观度得到有效改善,且不会增加并发症发生几率,值得临床应用。

### [参考文献]

- [1] 粟娜,肖潮.改良眉下切口在上睑皮肤松弛治疗中的应用效果分析[J].贵州医药,2024,48(8):1255-1257.
- [2] 傅先军,王芳,张曦.重睑成形术治疗老年性上睑皮肤松弛的体会[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(5):271-272,294.
- [3] 宋林章,祁向峰,付荣峰,等.改良眉下切口在上睑皮肤松弛治疗中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(5):289-290.
- [4] 贺焕焕,毋磊,贺洁.改良Park法重睑术治疗上睑下垂的临床效果观察[J].中国医疗美容,2024,14(10):26-29.
- [5] 高林.改良小切口重睑术治疗上睑皮肤松弛的疗效观察[J].中国校医,2021,35(6):427-429.
- [6] 崔荣霞,王玉玺,卢晓芸.改良三点式重睑术治疗上睑皮肤松弛患者的价值研究[J].中国医疗美容,2019,9(1):29-32.
- [7] 邓莹莹,丁慰祖.改良三点式重睑术矫治上睑皮肤松弛的疗效及美学效果评价[J].中国美容医学,2020,29(8):4-7.
- [8] 刘杨.应用改良三点式重睑术矫治上睑皮肤松弛临床效果分析[J].中国美容医学,2017,26(11):3-5.
- [9] 尹宏宇,王川,彭启立,等.改良倒“L”法内眦赘皮矫正术联合切开法重睑术的临床应用[J].首都医科大学学报,2020,41(6):887-890.
- [10] 刘中国,严梦德,王晓飞.改良三点式重睑术与传统重睑术治疗上睑皮肤松弛的疗效对比[J].中国社区医师,2017,33(29):24,26.
- [11] 麻慧菱,蔡秀秀,张姣姣.保留睑板前眼轮匝肌睑缘切口内固定法重睑术的临床应用[J].中华整形外科杂志,2024,40(5):537-544.
- [12] 高艳,翟燕,闫梦梅.应用改良三点式重睑术矫治上睑皮肤松弛临床效果分析[J].中国医疗美容,2019,9(6):35-39.
- [13] 牛常英,谭慎兴,吴彩凤,等.改良Park法重睑成形术矫正轻度上睑下垂的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2015,29(9):1133-1136.
- [14] 刘萍,刘毅,李超,等.改良Park法重睑成形术[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(1):18-20.
- [15] 贺召丽,柴召强,肖霞,等.改良切开重睑术对改善术后重睑形态的研究[J].组织工程与重建外科杂志,2017,13(6):325-327.