

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.13.026

改良Park法重睑成形术在轻度上睑下垂患者中的应用

苏鹏¹, 汪振亮², 王辉¹

(1. 陕西新素原美医疗美容有限公司西安未央凤城二路医疗美容诊所, 陕西 西安 710016;

2. 西安亚太医疗美容医院, 陕西 西安 710000)

[摘要]目的 探讨在轻度上睑下垂患者中应用改良Park法重睑成形术的效果。方法 选取2022年1月-2025年1月陕西新素原美医疗美容有限公司西安未央凤城二路医疗美容诊所收治的110例轻度上睑下垂患者, 根据治疗术式不同分为对照组、研究组, 各55例。对照组行传统Park法重睑成形术, 研究组行改良Park法重睑成形术, 比较两组手术相关指标、矫正效果、并发症发生率、眼周组织肿胀程度评分、提上睑肌力、满意度。结果 研究组手术时间短于对照组, 术中出血量小于对照组 ($P<0.05$); 研究组矫正有效率 (96.36%) 高于对照组 (76.36%) ($P<0.05$); 研究组并发症发生率 (3.64%) 低于对照组 (16.36%) ($P<0.05$); 研究组术后1个月眼周组织肿胀程度评分低于对照组 ($P<0.05$); 研究组术后3个月提上睑肌力均高于对照组 ($P<0.05$); 研究组满意度 (94.55%) 高于对照组 (80.00%) ($P<0.05$)。结论 在轻度上睑下垂治疗中应用改良Park法重睑成形术可有效缩短手术时间, 减少术中出血, 降低术后并发症发生几率, 且术后眼周组织肿胀程度轻微, 提上睑肌力更高, 对提升矫正效果及患者满意度具有积极意义。

[关键词] 改良Park法重睑成形术; 轻度上睑下垂; 矫正效果; 眼周组织肿胀程度; 提上睑肌力

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 13-0104-04

Application of Modified Park Method Double Eyelid Surgery in Patients with Mild Ptosis

SU Peng¹, WANG Zhenliang², WANG Hui¹

(1.Xi'an Weiyang Fengcheng Second Road Medical Beauty Clinic, Shaanxi Xinsuyuanmei Medical Beauty Co., Ltd., Xi'an 710016, Shaanxi, China;

2.Xi'an Yatai Medical Beauty Hospital, Xi'an 710000, Shaanxi, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of modified Park method double eyelid surgery in patients with mild ptosis. **Methods** A total of 110 patients with mild ptosis admitted to Xi'an Weiyang Fengcheng Second Road Medical Beauty Clinic, Shaanxi Xinsuyuanmei Medical Beauty Co., Ltd. from January 2022 to January 2025 were selected, and they were divided into the control group and the study group according to different surgical methods, with 55 patients in each group. The control group underwent traditional Park method double eyelid surgery, and the study group underwent modified Park method double eyelid surgery. The surgery-related indicators, correction effect, complication rate, periocular tissue swelling severity score, levator palpebrae superioris muscle strength and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The surgical time of the study group was shorter than that of the control group, and the intraoperative blood loss was less than that of the control group ($P<0.05$). The effective rate of correction in the study group (96.36%) was higher than that in the control group (76.36%) ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group (3.64%) was lower than that in the control group (16.36%) ($P<0.05$). The periocular tissue swelling severity score of the study group at 1 month after surgery was lower than that of the control group ($P<0.05$). The levator palpebrae superioris muscle strength of the study group at 3 months after surgery was higher than that of the control group ($P<0.05$). The satisfaction of the study group (94.55%) was higher than that of the control group (80.00%) ($P<0.05$).

第一作者: 苏鹏 (1981.9-), 男, 陕西西安人, 本科, 主治医师, 主要从事美容外科、整形外科、再生医学相关工作

通讯作者: 王辉 (1987.2-), 男, 甘肃天水人, 本科, 主治医师, 主要从事美容外科、整形外科、再生医学相关工作

Conclusion The application of modified Park method double eyelid surgery in the treatment of mild ptosis can effectively shorten the surgical time, reduce intraoperative blood loss, lower the incidence of postoperative complications, with mild periocular tissue swelling after surgery and higher levator palpebrae superioris muscle strength, which has positive significance for improving correction effect and patient satisfaction.

[Key words] Modified Park method double eyelid surgery; Mild ptosis; Correction effect; Periocular tissue swelling severity; Levator palpebrae superioris muscle strength

上睑下垂 (ptosis) 是指上睑缘一侧或双侧遮盖角膜缘的距离在2 mm以上, 轻度上睑下垂常表现为轻度视野缩小, 易被患者忽视, 大多患者则是在行重睑术时被医生告知^[1]。临床上针对上睑下垂以Park法重睑成形术最为常用, 尽管该术式符合生理性重睑的解剖特点, 但术后易出现重睑线变浅、消失及睑板前组织臃肿等问题, 远期矫正效果有限^[2, 3]。改良Park法重睑成形术则是在传统Park法重睑成形术的基础上加以改良, 不仅可重塑生理性重睑结构, 改善眼睑形态, 还可强化手术效果的稳定性, 规避传统Park法重睑成形术的缺陷, 提升患者满意度^[4]。本研究旨在探究改良Park法重睑成形术在轻度上睑下垂患者中的应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2025年1月陕西新素原医疗美容有限公司西安未央凤城二路医疗美容诊所收治的110例轻度上睑下垂患者, 根据治疗术式不同分为对照组、研究组, 各55例, 均为女性。对照组年龄19-45岁, 平均年龄(27.65 ± 3.46)岁; 单侧30例, 双侧25例。研究组年龄20-43岁, 平均年龄(26.98 ± 3.32)岁; 单侧29例, 双侧26例。两组性别、年龄及上睑下垂部位比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 研究可比。患者均自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均确诊为轻度上睑下垂; 年龄 ≥ 18 岁; 上睑皮肤弹性良好; 上睑提肌存在一定肌力; 首次接受重睑术。排除标准: 凝血功能障碍; 经期、妊娠期或哺乳期女性; 合并心理疾病; 期望值过高; 合并传染性疾病; 存在手术禁忌证; 瘢痕体质; 临床资料不全。

1.3 方法 所有患者术前均完成相关检查, 麻醉方式为局部麻醉, 即取1.6 ml 2%的利多卡因于上睑注射, 同时在内眦每侧注射0.3 ml 2%利多卡因。

1.3.1 对照组 接受传统Park法重睑成形术治疗: 设计皮肤切口, 局部麻醉满意后沿重睑线切开皮肤

及皮下脂肪, 对切口正下方眼轮匝肌及松弛的皮肤进行切除, 对睑板前组织进行修剪, 充分暴露提上睑肌腱膜, 常规打开眶隔并止血, 对提上睑肌腱膜及眼轮匝肌进行固定, 之后对切口进行常规缝合。术后嘱患者冰敷, 预防性使用抗生素3~5 d。

1.3.2 研究组 接受改良Park法重睑成形术治疗: 术前根据“三庭五眼”的美学标准设计, 沿重睑线切开皮肤及皮下脂肪, 以避免出现直线瘢痕挛缩。局部麻醉满意后沿设计线切开表皮并进行分离直至睑缘的睫毛根部, 去除松弛皮肤及外侧眶隔脂肪, 常规打开眶隔, 并对睑板前腱膜过度牵拉的纵行束带进行剪除, 标记睑板上缘, 行4点定位内固定, 之后使用7-0号线缝合切口下缘眼轮匝肌及睑板上缘下2 mm处腱膜, 连续性缝合表皮。沿内眦处做“一”字形切口, 切开表皮及皮下组织, 对内眦部及下睑缘切口下方的皮下组织进行广泛分离, 松解皮下粘连, 直至充分暴露内眦韧带以促进新内眦形成, 最后对手术切口进行包扎。术后嘱患者冰敷, 预防性使用抗生素3~5 d。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术相关指标 记录患者手术时间、术中出血量。

1.4.2 评估两组矫正效果 拆线后1个月进行评估, 评价标准^[5]: 两侧对称, 重睑形态美观, 上睑缘遮盖眼部角膜上部距离在1 mm以内, 睑裂闭合不全程度在1 mm以内, 判定为矫正良好; 两侧基本对称, 重睑形态尚可, 上睑缘遮盖眼部角膜上部距离1~2 mm, 睑裂闭合不全程度1~2 mm, 判定为基本矫正; 两侧不对称, 高于/低于对侧眼2 mm以上, 判定为矫正不佳。矫正有效率=矫正良好率+基本矫正率。

1.4.3 记录两组并发症发生率 并发症包括感染、血肿、瘢痕。

1.4.4 记录两组眼周组织肿胀程度评分与提上睑肌力 眼周组织肿胀程度评分标准^[6]: 0分: 无肿胀; 1分: 上睑轻度肿胀, 皮肤纹理基本恢复; 2分:



上睑中度肿胀, 皮肤纹理明显, 周围组织轻度肿胀; 3分: 上睑高度肿胀, 皮肤纹理消失、皮肤发亮; 评分越高提示肿胀越严重。提上睑肌力测定方法: 嘱患者双眼均经一固定点a平视前方, 在科室范围内取一固定点b, a、b两点在同一垂直平面, b点高于a点, 测定眼睑宽度作为初始值, 术后再测定, 测定值越大表示肌力越好。

1.4.5 调查两组满意度 术后1个月以随访形式, 利用满意度调查问卷调查患者对矫正治疗的满意度, 问卷满分100分, 记录非常满意(90分以上)、满意(70~90分)与不满意(70分以下)例数及占比。满意度=非常满意率+满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析, 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; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 研究组手术时间短于对照组, 术中出血量小于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组矫正效果比较 研究组矫正有效率高于对

照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 对照组发生瘢痕4例, 血肿2例, 感染3例; 研究组发生瘢痕、感染各1例。研究组并发症发生率3.64% (2/55), 低于对照组的16.36% (9/55) ($\chi^2=4.949, P=0.026$)。

2.4 两组眼周组织肿胀程度评分与提上睑肌力比较 研究组术后1个月眼周组织肿胀程度评分低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组术后3个月提上睑肌力均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.5 两组满意度比较 对照组非常满意30例, 满意14例, 不满意11例; 研究组非常满意36例, 满意16例, 不满意3例。研究组满意度为94.55% (52/55), 高于对照组的80.00% (44/55) ($\chi^2=7.066, P=0.008$)。

表1 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
研究组	55	32.63 ± 3.32	0.72 ± 0.18
对照组	55	40.71 ± 4.58	2.23 ± 0.56
t		10.593	19.038
P		0.000	0.000

表2 两组矫正效果比较 [n(%)]

组别	n	矫正良好	基本矫正	矫正不佳	矫正有效率
研究组	55	40 (72.73)	13 (23.64)	2 (3.64)	53 (96.36)*
对照组	55	32 (58.18)	10 (18.18)	13 (23.64)	42 (76.36)

注: *与对照组比较, $\chi^2=9.340, P=0.002$ 。

表3 两组眼周组织肿胀程度评分与提上睑肌力比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	眼周组织肿胀程度评分 (分)		提上睑肌力 (mm)	
		术后 7 d	术后 1 个月	术前 1 d	术后 3 个月
研究组	55	2.04 ± 0.26	1.38 ± 0.21	9.07 ± 0.24	11.41 ± 0.32
对照组	55	3.11 ± 0.54	2.15 ± 0.14	9.11 ± 0.18	10.45 ± 0.21
t		13.240	22.626	0.989	18.601
P		0.000	0.000	0.325	0.000

3 讨论

Park法重睑成形术可直接将眼轮匝肌于提上睑肌腱膜进行固定, 使上睑皮肤受力方向形成反差而促进重睑皱褶的形成, 提升眼睑美观度, 切术后且口基本不会形成瘢痕, 对局部淋巴及血液

循环系统影响小, 术后恢复时间短^[7]。然而, 手术操作中需动态牵拉重睑, 且在固定选择上对提上睑肌腱膜内固定点无明确定义, 难以保证术后双侧重睑的对称性, 术中需多次测量双侧内固定点宽度, 睑板前组织保留较多, 常会增加提

上睑肌的负荷,术后易出现血肿、重睑线变浅,不利于眼部美观度的提升^[8, 9]。改良Park法重睑成形术则明确了内固定点位置,解剖层次清晰,避免术中多次测量,且固定点解剖位置较传统Park法低,睑板前组织保留较少,不仅可确保双侧的对称性,还不会增加提上睑肌负荷,有助于减少术后并发症^[10, 11]。

本研究结果显示,研究组矫正有效率高于对照组($P < 0.05$)。究其原因,改良Park法重睑成形术可保留眼轮匝肌及眶隔的完整性,维持眼轮匝肌的连续性,预防脂肪移位,从而稳定术后重睑效果;另外该术式可明确固定点位置,确保双侧对称,从而提高矫正效果^[12]。研究组手术时间短于对照组,术中出血量小于对照组,并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。究其原因,改良Park法重睑成形术明确了内固定点位置,可有效避免传统Park法重睑成形术中反复多次测量,从而缩短了手术时间,且简化了操作步骤,更符合天然重睑的生物学特征,术中上睑宽度及睑板前组织保留较少,不会增加提上睑肌负荷,从而降低了术中出血发生率及术后并发症的发生风险^[13, 14]。研究组术后1个月眼周组织肿胀程度评分低于对照组,术后3个月提上睑肌力均高于对照组($P < 0.05$)。分析认为,改良Park法重睑成形术中经睑板前筋膜入路向上剥离,使优势腱膜得以向前延伸而增强提上睑肌肌力,且该术式睑板前组织保留较少,不会增加提上睑肌负荷,从而降低了术后眼周组织肿胀发生率^[15]。研究组满意度高于对照组($P < 0.05$),进一步说明了改良Park法重睑成形术可有效确保双侧对称性,使重睑线更加自然流畅,还可稳定术后重睑效果,有利于提升患者满意度。

综上所述,在轻度上睑下垂治疗中应用改良Park法重睑成形术可有效缩短手术时间,减少术中出血,降低术后并发症发生几率,且术后眼周组织肿胀程度轻微,提上睑肌力更高,对提升矫正效果及患者满意度具有积极意义。

[参考文献]

[1]陈新,余慧明,李高峰,等.重睑术者眶隔与周边结构的连接

及其组织学与轻度上睑下垂的关系[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(9):513-518,565.

[2]曹林,李旋,方明松,等.上睑提肌减负+上睑提肌腱膜前徙术在轻度上睑下垂矫正中的应用[J].中国医疗美容,2020,10(9):59-62.

[3]刘俊秀,狄婕,朱金燕,等.提上睑肌腱膜前徙术矫正双眼轻度先天性上睑下垂的临床特征分析[J].宁夏医学杂志,2024,46(7):591-594.

[4]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.

[5]杜兴隆,张远其.内眦开大术联合改良Park法重睑成形术在双侧单睑伴内眦赘皮患者中的应用效果观察[J].中国医疗美容,2024,14(2):11-15.

[6]谢燕燕,王晓川,张基勋,等.改良提上睑肌-眼轮匝肌固定法睑成形术矫正轻度上睑下垂的临床研究[J].中国美容医学,2021,30(12):33-37.

[7]敖健飞,宋春琼.“Z”瓣内眦赘皮矫正术联合Park法重睑成形术治疗内眦赘皮疗效分析[J].中国美容医学,2022,31(9):109-111.

[8]侯范金,殷莉波.Park法眼轮匝肌-上睑提肌固定改善传统切开法重睑术后效果不佳[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(1):44-45.

[9]郝冬月,曹姣,崔江波,等.上睑提肌腱膜后层折叠术矫正先天性轻度上睑下垂[J].组织工程与重建外科,2021,17(4):323-326.

[10]苗鑫,杨敏.改良Park法重睑成形术治疗轻度上睑下垂的效果观察[J].贵州医药,2023,47(9):1389-1391.

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

[12]史文君,张林宏.改良Park法重睑成形术在轻度上睑下垂中的治疗效果[J].医学美学美容,2024,33(20):85-88.

[13]刘元媛,郭忠梁,郭丽娟.三种重睑成形术的临床效果及并发症情况比较[J].中国美容医学,2021,30(6):53-56.

[14]袁渊.改良Park法重睑成形术治疗轻度上睑下垂的临床效果[J].医学美学美容,2023,32(24):59-62.

[15]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.

收稿日期:2025-5-28 编辑:扶田