

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.027

小切口去脂联合连续埋线重睑成形术在不对称双眼皮患者中的应用

杨熙雯, 杨晶晶, 李光琴

(广东韩妃整形外科医院整形美容科, 广东 广州 510030)

[摘要]目的 研究在不对称双眼皮患者中实施小切口去脂联合连续埋线重睑成形术的效果。方法 选择广东韩妃整形外科医院2024年1月-2025年1月收治的86例不对称双眼皮患者,按随机数字表法分为A组($n=43$)、B组($n=43$)。A组行常规切开法重睑成形术,B组行小切口去脂联合连续埋线重睑成形术,比较两组手术指标、疼痛程度、满意度、并发症发生率及不良情绪。结果 B组各项手术指标均优于A组($P<0.05$);B组术后1、2、3 h VAS评分均优于A组($P<0.05$);B组满意度(97.67%)较A组(79.07%)高($P<0.05$);B组并发症发生率较A组低($P<0.05$);B组术后SAS、SDS评分均低于A组($P<0.05$)。结论 不对称双眼皮患者通过小切口去脂联合连续埋线重睑成形术进行治疗,可有效减轻其疼痛程度,降低并发症发生几率,有利于改善患者的手术指标及不良情绪,对于提高其满意度具有积极意义。

[关键词] 不对称双眼皮;小切口去脂;连续埋线重睑成形术

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)14-0108-04

Application of Small Incision Liposuction Combined with Continuous Embedding Double Eyelid Plasty in Patients with Asymmetric Double Eyelids

YANG Xiwen, YANG Jingjing, LI Guangqin

(Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Guangdong Hanfei Plastic Surgery Hospital, Guangzhou 510030, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To study the effect of small incision liposuction combined with continuous embedding double eyelid plasty in patients with asymmetric double eyelids. **Methods** A total of 86 patients with asymmetric double eyelids admitted to Guangdong Hanfei Plastic Surgery Hospital from January 2024 to January 2025 were selected and divided into group A ($n=43$) and group B ($n=43$) according to the random number table method. Group A was treated with conventional incision double eyelid plasty, and group B was treated with small incision liposuction combined with continuous embedding double eyelid plasty. The surgical indexes, pain, satisfaction, complication rate and negative emotions were compared between the two groups. **Results** The surgical indexes of group B were better than those of group A ($P<0.05$). The VAS scores at 1, 2, and 3 hours in group B after operation were lower than those in group A ($P<0.05$). The satisfaction of group B (97.67%) was higher than that of group A (79.07%) ($P<0.05$). The incidence of complications in group B was lower than that in group A ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in group B after operation were lower than those in group A ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with asymmetric double eyelids, treatment with small incision liposuction combined with continuous embedding double eyelid plasty can effectively reduce pain, lower the incidence of complications, improve surgical indexes and negative emotions, and play a positive role in improving patient satisfaction.

[Key words] Asymmetric double eyelids; Small incision liposuction; Continuous embedding double eyelid plasty

不对称双眼皮(asymmetric double eyelids)指患者眼皮形态存在对称性欠缺,虽具备正常生理功能,但会对其外貌造成一定影响^[1]。目前临床多采用重睑成形术治疗,通过调整上眼皮组

织结构、改变重睑类型,以恢复双眼皮左右对称性^[2]。该手术术式选择较多,常用的有埋线重睑术和切开重睑术。常规切开重睑术修复效果较好,但手术创伤较大、耗时较长,且术后不良反应发

生风险较高；埋线重睑术虽能减轻患者创伤，但术后重睑成型效果得维持时间相对较短^[3, 4]。有研究发现^[5]，对于不对称双眼皮患者实施小切口去脂联合连续埋线重睑成形术可实现两种方法的优势互补，进一步提升治疗效果。本研究结合广东韩妃整形外科医院2024年1月-2025年1月收治的86例不对称双眼皮患者临床资料，旨在探究小切口去脂联合连续埋线重睑成形术在不对称双眼皮患者中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择广东韩妃整形外科医院2024年1月-2025年1月收治的86例不对称双眼皮患者，按照随机数字表法分为A组（ $n=43$ ）、B组（ $n=43$ ）。A组男9例，女34例；年龄22~39岁，平均年龄（ 29.65 ± 1.64 ）岁；不对称类型：单侧16例，双侧27例。B组男7例，女36例；年龄20~40岁，平均年龄（ 29.89 ± 1.78 ）岁；不对称类型：单侧14例，双侧29例。两组性别、年龄及不对称类型比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究可比。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：存在不对称双眼皮；依从性良好。排除标准：凝血功能异常；免疫功能异常；眼部存在相关性疾病；伴精神性疾病；认知异常，沟通障碍。

1.3 方法

1.3.1 A组 行常规切开法重睑成形术：对患者的面部皮肤进行常规清洁，做好局部麻醉，选择2%的利多卡因注射液和普鲁卡因肾上腺素注射液进行麻醉，等到局部麻醉药效发挥后，逐层切开患者的皮肤以及皮下组织，显露出患者的眼轮匝肌，将其剪除，并将睑前组织修整，在和上睑相距1/3处做一手术切口，长度大约为0.2~0.3 cm内，将多余的脂肪显露出来并剪除，缝合眶隔，最后缝合眶隔上睑提肌腱膜及切口上下缘皮肤，缝合至切线末端。

1.3.2 B组 行小切口去脂与连续埋线重睑成形术：①观察患者双眼皮不对称的位置及实际形态，确认手术位置；采用与A组相同的麻醉药物进行局部麻醉；②在确认的位置做一长0.15 cm的切口，切开眼睑皮肤，充分暴露皮下组织；分离眼轮匝肌与皮肤，注意避免损伤睫毛毛囊；③切除局部眼轮匝肌，切除后观察双眼皮对称性，若仍不对称，需先调整至对称

再行切除，避免误伤；④用微型血管夹夹住眶隔脂肪垫，以镊子轻触上睑并轻柔按压，待脂肪团充分暴露后，切除多余脂肪；暴露眶隔脂肪膜，实施电凝止血，随后将组织复位，检查切口是否有残留物；⑤嘱患者睁眼，再次观察双眼皮对称情况，若仍不对称则需再次去除脂肪，待效果满意后缝合切口；⑥选择外眦端进行埋线入针，从睑板前组织出针，再从真皮处进针，随后从相邻另一处出针；缝合至设计线末端及外眦，确保缝线张力均匀，维持两侧上睑皱襞的高度及弧度保持对称。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术指标 包括术中失血量、手术时间、切口愈合时间。

1.4.2 评估两组疼痛程度 术后1、2、3 h以VAS量表评估，满分10分，得分越高表明疼痛越剧烈。

1.4.3 调查两组满意度 十分满意：睁眼时重睑线弧度视觉上流畅，内眦赘皮并未出现牵拉情况，术后2个月重睑形态恢复自然，闭眼时重睑切口线的弧度流畅，且肉眼未发现切口痕迹；满意：睁眼时重睑线弧度视觉上基本流畅，内眦赘皮存在轻微牵拉情况，术后2个月重睑形态较为自然，闭眼时切口线有一定不规整反应；不满意：患者重睑线完全消失，重睑两侧的实际形态并不对称，重睑线宽度大，形成瘢痕，内眦赘皮存在牵拉反应，重睑弧度异常，内眦赘皮成角畸形明显。满意度=十分满意率+满意率。

1.4.4 记录两组并发症发生率 包括局部感染、肿胀不消、瘀斑。

1.4.5 评估两组不良情绪 治疗前后根据SAS、SDS量表评估，前者分界值为50分，满分100分；后者分界值为53分，满分80分。得分越高提示焦虑及抑郁程度越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0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 两组手术指标比较 B组各项手术指标均优于A组（ $P<0.05$ ），见表1。

2.2 两组疼痛程度比较 B组术后1、2、3 h VAS评分均优于A组（ $P<0.05$ ），见表2。

2.3 两组满意度比较 A组十分满意、满意、不

满意分别有27例、7例、9例; B组十分满意、满意、不满意分别有32例、10例、1例。B组满意度为97.67% (42/43), 高于A组的79.07% (34/43) ($\chi^2=7.242$, $P=0.007$)。

2.4 两组并发症发生率比较 A组发生局部感

染2例, 肿胀不消5例, 瘀斑2例; B组发生肿胀不消2例。B组并发症发生率为4.65% (2/43), 低于A组的20.93% (9/43) ($\chi^2=5.108$, $P=0.024$)。

2.5 两组不良情绪比较 B组术后SAS、SDS评分均低于A组 ($P<0.05$), 见表3。

表1 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中失血量 (ml)	手术时间 (min)	切口愈合时间 (d)
B组	43	6.60 ± 1.03	33.46 ± 5.26	8.28 ± 1.02
A组	43	7.55 ± 1.08	38.97 ± 6.24	9.47 ± 1.30
t		4.174	4.427	4.722
P		0.000	0.000	0.000

表2 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后 1 h	术后 2 h	术后 3 h
B组	43	1.30 ± 0.36	1.81 ± 0.37	1.49 ± 0.33
A组	43	1.57 ± 0.44	2.16 ± 0.66	1.78 ± 0.49
t		3.114	3.033	3.219
P		0.003	0.003	0.002

表3 两组不良情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		术前	术后	术前	术后
B组	43	56.98 ± 4.13	40.16 ± 3.05	60.35 ± 6.98	43.52 ± 4.13
A组	43	57.34 ± 4.68	48.49 ± 2.67	60.81 ± 7.09	49.92 ± 4.82
t		0.378	13.475	0.303	6.612
P		0.706	0.000	0.763	0.000

3 讨论

随着社会发展与审美观念提升, 人们对自身外貌的关注度日益增加^[6]。在此背景下, 整形外科医师愈发重视眼部整形技术的改进与创新。当前临床中, 重睑成形术是主流术式, 根据操作技术差异主要分为切开式与埋线式两种^[7]。切开法重睑成形术作为成熟术式, 适用于包括 I / II 型肿眼泡在内的各类单睑患者, 但存在局限性: 非微创特性导致眼部组织损伤较大, 术中易损伤细小静脉及淋巴管, 影响局部体液回流, 进而引发术后瘀血、肿胀等并发症^[8]; 部分患者可能形成长期明显瘢痕, 与求美者追求自然美观的需求相悖, 接受度较低。而埋线法重睑成形术具有创伤小、操作简便、恢复迅速等优势, 尤其适合上睑

皮肤较薄者, 术后反应轻微^[9]。然而, 埋线法重睑成形术的效果维持时间短, 通常数月内可出现重睑线变浅甚至消失, 且因缝线埋于皮下未与睑板直接固定, 可能诱发皮下囊肿或感染等并发症。小切口去脂联合连续埋线的复合式重睑成形术可有效矫正肿眼泡、改善双眼皮不对称, 拓展了手术适应证。该联合术式整合了上述两种技术的优势, 通过先行去除多余眶隔脂肪, 减少手术区域组织厚度, 为后续操作创造条件, 使该技术适用于肿眼泡及各类双眼皮不对称病例^[10]。术中连续缝合技术可均衡局部张力, 避免因阻力不均导致的重睑线不对称, 确保术后线条自然流畅且双侧对称。该术式的创新点在于将眼轮匝肌部分切除与连续埋线技术结合, 二者可发挥

协同作用,共同助力于增强上睑提肌腱膜、睑板与皮肤的粘连强度,既降低了手术失败风险,又提高了安全性及美学效果满意度。手术通过微小切口精准去除多余眶隔脂肪,最大程度保留组织完整性,有效避免了传统大切口可能引发的感染、疼痛等并发症,体现了现代整形外科微创化、精准化的发展趋势^[11]。

本研究结果显示,B组各项手术指标及术后1、2、3 h VAS评分、满意度均优于A组($P<0.05$)。分析原因,连续埋线联合小切口抽脂的复合术式拓展了重睑成形术的临床适应证范围,能够有效矫治先天性双眼皮不对称及肿眼泡等多种眼部问题。该技术创造性融合了切开法的稳定性优势与埋线法的微创特点,通过优势互补克服了单一术式的局限性,使手术效果得到提升。手术采用微小切口设计,在最大限度保留上睑皮肤完整性的同时,为眶隔脂肪的精准去除创造了有利条件^[12]。这种基于精准操作理念的微创技术,通过对手术切口大小、深度及操作范围的严格把控,有效降低了术区正常组织的机械性损伤程度;其精细化的操作模式可有效避开重要血管及神经分布区域,从而减少术中出血量;同时,因对周围组织的干扰较小,术后局部炎症反应较轻,患者的疼痛感受也更为轻微,这不仅有利于降低术后并发症风险,还能缩短患者的恢复周期,提升整体治疗体验。通过精确去除多余眶隔脂肪,有效改善了眼睑组织厚度,为重建对称、自然的双眼皮形态奠定了良好基础^[13]。此外,连续埋线缝合技术的应用能够有效降低患者眼周组织的局部张力,为塑造对称、流畅的重睑线形创造有利条件,从而实现更为理想的整形修复效果。该技术采用微小切口设计,不仅减少了组织损伤,还促进了术后创面的快速愈合,使恢复周期明显缩短^[14]。B组并发症发生率低于A组($P<0.05$);B组治疗后SAS、SDS评分均低于A组($P<0.05$)。分析原因,连续埋线联合小切口抽脂重睑成形术在操作过程中仅需对眼轮匝肌和眼部皮肤进行有限的剥离,通过部分切除眼轮匝肌的方式,更好地保护了上睑皮肤和眶隔脂肪膜的完整性。该术式对皮下血管系统的损伤程度低于传统切口手术,有效维护了眼部血液循环功能,从而降低了术后并发症发生率。这也得益于微创的手术设计,缩小了切口面积,不仅加快了术后愈合速度,还间接减少了并发症出现的可能性^[15]。

综上所述,不对称双眼皮患者通过小切口去脂联合连续埋线重睑成形术进行治疗,可有效减轻其疼痛程度,降低并发症发生几率,有利于改善患者的手术指标及不良情绪,对于提高其满意度具有积极意义。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]徐和林.小切口去脂联合连续埋线治疗先天双侧重睑不对称效果分析[J].中国美容医学,2019,28(1):12-15.
- [3]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.
- [4]郝世昌.小切口去脂联合连续埋线重睑成形术在不对称重睑整形修复中的应用效果及安全性分析[J].甘肃科技,2021,37(21):138-140.
- [5]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.
- [6]王勇,唐海雄,周登科.小切口去脂联合连续埋线重睑成形术治疗不对称睑裂[J].中国医疗美容,2020,10(8):17-20.
- [7]肖博,宋保强,马显杰.小切口埋线法与全切开法重睑成形术后并发症比较分析[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(5):279-280,288.
- [8]张宏杰.小切口去脂联合连续埋线法重睑成形术治疗不对称睑裂临床体会[J].中国医疗美容,2020,10(7):13-16.
- [9]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.
- [10]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.
- [11]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.
- [12]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.
- [13]宋长经.重睑成形术+ParkZ内眦赘皮切除术对双眼上睑单睑并内眦赘皮患者的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(1):78-79.
- [14]王武坤,李建东,孙晓华.小切口去脂联合连续埋线法重睑成形术应用体会[J].中国美容医学,2015,24(15):18-21.
- [15]刘飞宏,梁军,汪雅,等.加强型连续埋线重睑成形术的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(1):29-32.

收稿日期:2025-6-28 编辑:扶田