

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.15.018

•眼耳鼻美容•

改良Park法重睑成形术对轻度上睑下垂矫正患者 眼部美学重塑效果及安全性的影响

安 宁

(贵阳市第二人民医院整形美容外科, 贵州 贵阳 550081)

[摘要]目的 探究改良Park法重睑成形术对轻度上睑下垂矫正患者眼部美学重塑效果及安全性的影响。方法 选取贵州省贵阳市第二人民医院整形美容外科2022年1月-2024年12月收治的60例轻度上睑下垂患者, 依照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组30例。对照组采取传统Park法重睑成形术治疗, 研究组采取改良Park法重睑成形术, 比较两组治疗效果、手术及术后恢复相关指标、眼部美学重塑效果、并发症发生率。**结果** 研究组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(80.00%) ($P<0.05$); 研究组手术时长、拆线时间、瘢痕消失时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 眼裂高度、上睑提肌肌力高于对照组, 眼睑宽度低于对照组 ($P<0.05$); 研究组治疗后眼部美学重塑效果评分高于对照组 ($P<0.05$); 研究组并发症发生率(3.33%)低于对照组(20.00%) ($P<0.05$)。**结论** 改良Park法重睑成形术在轻度上睑下垂矫正患者中的效果确切, 可提升眼部美学重塑效果, 缩短手术时长、拆线时间、瘢痕消失时间, 减少术中出血量, 改善眼部功能指标, 且安全性高。

[关键词] 轻度上睑下垂; 改良Park法重睑成形术; 眼部功能

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 15-0073-04

Effect of Modified Park Double Eyelid Surgery on Ocular Aesthetic Remodeling and Safety in Patients with Mild Ptosis Correction

AN Ning

(Department of Plastic and Cosmetic Surgery, the Second People's Hospital of Guiyang, Guiyang 550081, Guizhou, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of modified Park double eyelid surgery on ocular aesthetic remodeling and safety in patients with mild ptosis correction. **Methods** A total of 60 patients with mild ptosis admitted to the Department of Plastic and Cosmetic Surgery, the Second People's Hospital of Guiyang from January 2022 to December 2024 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with traditional Park double eyelid surgery, and the study group was treated with modified Park double eyelid surgery. The treatment effect, operation and postoperative recovery-related indicators, ocular aesthetic remodeling and complication rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group (96.67%) was higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). The operation duration, suture removal time and scar disappearance time in the study group were shorter than those in the control group, the intraoperative blood loss was less than that in the control group, the palpebral fissure height and levator palpebrae superioris muscle strength were higher than those in the control group, and the eyelid width was lower than that in the control group ($P<0.05$). The score of ocular aesthetic remodeling in the study group after treatment was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group (3.33%) was lower than that in the control group (20.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Park double eyelid surgery has a definite effect in patients with mild

ptosis correction, which can improve ocular aesthetic remodeling effect, shorten operation duration, suture removal time and scar disappearance time, reduce intraoperative blood loss, improve ocular function indicators, and has high safety.

[Key words] Mild ptosis; Modified Park double eyelid surgery; Ocular function

上睑下垂 (ptosis) 是整形美容外科中发生率较高的疾病, 其临床表现为上睑部分或完全不能抬起, 导致患者视野范围受限^[1, 2]。该疾病根据严重程度可分为不同类型, 其中轻度上睑下垂主要影响患者外貌美观度, 但若未及时治疗, 可能进一步损害视力功能, 严重干扰患者的正常工作和生活^[3]。手术疗法为临床核心治疗手段之一, 通过改善上睑位置可改善外貌美观度、视力, 然而传统术式切口瘢痕明显, 使得术后美观度达不到预期, 导致整体效果欠佳^[4]。改良Park法重睑成形术的创伤相对较小, 且术后恢复速度较快^[5]。本研究旨在观察改良Park法重睑成形术对轻度上睑下垂矫正患者眼部美学重塑效果及安全性的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取贵阳市第二人民医院整形美容外科2022年1月-2024年12月收治的60例轻度上睑下垂患者, 依照随机数字表法分为对照组和研究组, 每组30例。对照组男10例, 女20例; 年龄20~55岁, 平均年龄 (38.58 ± 2.32) 岁; 上睑凹陷深度2~6 mm, 平均上睑凹陷深度 (4.32 ± 0.17) mm。研究组男9例, 女21例; 年龄21~56岁, 平均年龄 (38.54 ± 2.36) 岁; 上睑凹陷深度2~6 mm, 上睑凹陷深度 (4.39 ± 0.23) mm。两组性别、年龄、上睑凹陷深度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者对本研究均知情并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①上睑凹陷深度测量在2~6 mm; ②临床资料完善; ③眉脂肪垫结构处于正常状态。排除标准: ①凝血系统异常者; ②精神类疾病发作期者; ③瘢痕体质者; ④处在妊娠期、哺乳期者; ⑤存在上睑下垂矫正术史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行传统Park法重睑成形术治疗: 辅助患者选择仰卧体位, 用75%酒精对面颈部消毒, 常规铺无菌巾。用美蓝标记切口线, 保证两侧对称。麻醉时选择1%利多卡因 (含1:20万肾上腺

素) 行局部浸润麻醉; 注射层次包含皮肤、皮下组织以及眼轮匝肌区域。麻醉生效后沿标记线切开皮肤和皮下组织, 将松弛皮肤切除, 并剪除切口下方眼轮匝肌, 但保留紧贴切口下唇切缘的眼轮匝肌。然后适度下置提上睑肌腱膜, 用6-0可吸收线将其与切口下唇的眼轮匝肌缝合固定, 复测睁眼状态, 确保弧线过渡自然。最终分层缝合皮肤切口, 术后冰敷30 min, 加压包扎术眼24 h。

1.3.2 研究组 行改良Park法重睑成形术: 患者取仰卧位, 行局部浸润麻醉, 个体化设计上睑线, 标记切口部位, 做6~8 mm小切口, 将眼轮匝肌做分离处理, 对外侧眶隔脂肪、多余皮肤做切除处理。将眶隔打开后, 进入睑板前腱膜上负责牵拉的纵行束带剪除程序, 确保上睑提肌腱膜充分暴露, 再对睑板上缘明确定位与标记后做提拉与固定处理, 用5-0尼龙线将上睑提肌固定, 选定睑板上1/3部位, 检查瞳孔暴露度, 确认达到正常状态后对切口下唇眼轮匝肌行固定处理。选定上睑提肌腱膜残端, 运用减张缝合技术处理切口上下唇, 间断缝合技术处理皮肤切口。术毕检查上睑对称性与形状。术后冰敷30 min, 加压包扎术眼24 h。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 于治疗6个月后比较疗效指标, 显效: 上睑边缘覆盖角膜上缘测定在1~2 mm, 双眼睑高度差异控制在1 mm内, 睑裂开闭功能具备完整性, 闭合时无异常间隙, 睑缘呈现自然生理弧度, 无机械感; 有效: 角膜上缘遮盖量达到2~3 mm, 双侧睑缘高度差异处在1~2 mm, 存在 ≤ 1 mm的闭合不全, 保持基本睑缘弧线形态; 无效: 上睑依旧高于角膜上缘, 遮盖量测定 > 3 mm, 明显不对称, 睑裂闭合异常。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 比较两组手术及术后恢复相关指标 涵盖手术时长、术中出血量、拆线时间、瘢痕消失时间以及眼裂高度、眼睑宽度、上睑提肌肌力。

1.4.3 调查两组眼部美学重塑效果 采取5级评分法, -1分: 设定术后上睑凹陷较为显著, 切口瘢痕十分明显, 眉眼部美学效果较差; 0分: 设定无

改善；1分：设定术后上睑凹陷较术前改善，眉眼部美学效果整体得到提升；2分：美学效果显著提升，上睑部形态正常，无明显瘢痕，睑裂弧度与形状较为协调；3分：设定上睑凹陷矫正至正常状态，无瘢痕，睑裂弧度与形状具备协调性，美学效果较好。

1.4.4记录两组并发症发生率 记录患者两侧不对称、瘢痕增生、重睑线变浅或消失的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件对本研究数据进行处理，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， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组显效18例、有效11例、无效1例，总有效率为96.67% (29/30)；

对照组显效15例、有效9例、无效6例，总有效率为80.00% (24/30)。研究组治疗总有效率高于对照组 ($\chi^2=4.043$, $P=0.044$)。

2.2 两组手术及术后恢复相关指标比较 研究组手术时长、拆线时间、瘢痕消失时间短于对照组，术中出血量少于对照组，眼裂高度、上睑提肌肌力高于对照组，眼睑宽度低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.3 两组眼部美学重塑效果比较 研究组治疗后眼部美学重塑效果评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.4 两组并发症发生率比较 研究组仅发生1例重睑线变浅或消失；对照组发生2例两侧不对称、1例瘢痕增生、3例重睑线变浅或消失。研究组并发症发生率为3.33% (1/30)，低于对照组的20.00% (6/30) ($\chi^2=4.043$, $P=0.044$)。

表1 两组手术及术后恢复相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	拆线时间 (d)	瘢痕消失时间 (月)
研究组	30	65.25 ± 4.75	4.15 ± 0.53	7.42 ± 1.25	2.51 ± 0.31
对照组	30	88.69 ± 5.24	10.85 ± 1.25	8.96 ± 1.36	4.39 ± 0.58
<i>t</i>		18.153	27.029	4.566	15.658
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

组别	眼裂高度 (mm)	上睑提肌肌力 (mm)	眼睑宽度 (mm)
研究组	9.32 ± 1.24	11.85 ± 1.36	3.28 ± 0.42
对照组	8.12 ± 0.88	10.05 ± 1.26	5.05 ± 1.06
<i>t</i>	4.323	5.318	8.503
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

表2 两组眼部美学重塑效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
研究组	30	1.89 ± 0.12	2.39 ± 0.21
对照组	30	1.86 ± 0.13	2.05 ± 0.26
<i>t</i>		0.929	5.572
<i>P</i>		0.357	0.000

3 讨论

外伤、年龄、基因缺陷等因素均为引发上睑下垂的主要原因^[6]。上睑提肌是支撑上睑的主要肌肉，其位于眼窝上方，前部结构为腱膜，贯穿眼部眶隔，直到睑板前，部分腱膜纤维会与眼部

眼轮匝肌相连接，达到皮下，当其功能受损时就会导致上睑抬起异常，从而引发上睑下垂^[7, 8]。传统术式的操作原理在于将上睑提肌作分离处理，使其与睑板上边缘分离，将部分上睑提肌 (15~20 mm) 去除，可起到改善上睑下垂的作用，但容易对Müller肌造成损伤，引发并发症，使得预后达不到理想状态^[9, 10]。改良Park法重睑成形术是将节制韧带适当松解，能够间接缩短提上睑肌，并且无需锐性分离截除提上睑肌，整体操作简便易行，矫正幅度和可控性较高，术后患者重睑弧形自然，宽度适宜^[11]。

本研究结果显示，研究组治疗总有效率高于

对照组 ($P<0.05$)。分析认为:改良Park法重睑成形术保留睑板上缘1~2 mm轮匝肌,使重睑线下方组织保持生理厚度,术后重睑形态更柔和,接近天然重睑的“肌肉-皮肤”过渡状态,减少人工痕迹。此外,该术式仅针对性去除脱垂的眶隔脂肪或冗余皮肤,保留正常脂肪和肌肉组织,维持上睑饱满度,因此疗效更高。研究组手术时长、拆线时间、瘢痕消失时间短于对照组,术中出血量少于对照组,眼裂高度、上睑提肌肌力高于对照组,眼睑宽度低于对照组 ($P<0.05$)。考虑原因为,传统Park法因操作层次模糊、步骤繁琐(如反复止血、过度分离)常导致手术时间延长,而改良Park法重睑成形术基于对上睑解剖层次的精准认知,采用锐性+钝性结合的分离方式,直接沿生理间隙分离,避免反复探查层次,减少无效操作时间^[12];另外,术中明确识别并避开睑缘动脉弓和上睑内侧动脉,通过保留动脉弓周围脂肪组织、钝性推开血管而非切断等操作,避免直接损伤主干血管,进而改善临床指标;且改良Park法重睑成形术通过精细调整上睑提肌腱膜与睑板的附着位置,优化提肌力学传导系统,从而有效改善眼裂高度、增强上睑提肌肌力并精确控制眼睑宽度^[13]。研究组治疗后眼部美学重塑效果评分高于对照组 ($P<0.05$),表明改良Park法重睑成形术可提升眼部美学重塑效果。因该术式采用纵行劈开肌纤维+保留肌肉连续性的方式,仅去除冗余皮肤和脱垂脂肪,保留眼轮匝肌的正常厚度和张力。这种保留让重睑线下方的肌肉组织自然隆起,形成柔和过渡的生理性褶皱,因此眼部美学重塑效果较高。研究组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。考虑原因为,改良Park法重睑成形术通过保留眼轮匝肌及血管淋巴网的完整性、精确分层缝合技术以及最小化组织损伤,有效降低并发症发生率^[14, 15]。

综上所述,在轻度上睑下垂矫正中为患者提供改良Park法重睑成形术可提升眼部美学重塑效果,减少术中出血量,缩短瘢痕消失时间,且安全性高。

[参考文献]

- [1]高深圳,卢白雪,高伟成.手术联合富血小板血浆矫正轻中度上睑下垂效果分析[J].中国美容医学,2023,32(2):19-21.
- [2]刘萍,刘毅,宋玫,等.联合筋膜鞘悬吊术矫正修复上睑下垂手术失败的原因与修复方式[J].中华医学美容杂志,2023,29(6):448-451.
- [3]叶娟,楼丽霞.矫正儿童上睑下垂的手术时机[J].中华眼科杂志,2023,59(7):514-517.
- [4]李建学,薛涵,李翔,等.先天性轻度上睑下垂患者眶隔后壁-上睑提肌复合体折叠术后矫正及美学效果分析[J].中国美容医学,2024,33(9):5-8.
- [5]周彦鹏,史讯.改良Park重睑术的临床效果及安全性观察[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(13):97-100.
- [6]蔡利梅,陈敏,蔡福旭,等.改良重睑切口额肌瓣悬吊术矫正儿童重度先天性上睑下垂的临床体会[J].中外医学研究,2022,20(34):125-128.
- [7]郭峰,李平,李世莲.儿童先天性上睑下垂合并先天性睑内翻倒睫的临床特征及手术治疗[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2023,31(1):33-36.
- [8]岳强,王太玲.赫林现象及其对先天性上睑下垂矫正术的影响[J].医学综述,2022,28(10):1954-1958.
- [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杂志,2021,17(4):323-326.
- [10]李欣欣,刘育凤,刘宁,等.手术矫正真性正负眼睑综合征1例[J].中华整形外科杂志,2024,40(7):743-746.
- [11]许杰,张建文.改良Park法重睑术治疗上睑松弛的疗效观察[J].中国医疗美容,2024,14(7):37-40.
- [12]许厚银,陈文莉,韩国鸽.联合筋膜鞘悬吊术矫正上睑下垂的研究进展[J].解放军医学院学报,2021,42(8):885-889.
- [13]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.
- [14]赵丁欢,孙瑞强.苯丙酮尿症患者上睑下垂矫正术麻醉处理1例[J].中华麻醉学杂志,2024,44(2):247-248.
- [15]张蕾,赵红,潘叶.改良扇形额肌瓣悬吊术矫正重度上睑下垂的临床研究[J].天津医药,2021,49(9):996-999.

收稿日期: 2025-7-15 编辑: 周思雨