

邻近皮瓣修复术对眼睑肿物切除患者瘢痕情况及生活质量的影响

徐盟, 任菁蓉, 魏星

(盐城市大丰人民医院眼科, 江苏 盐城 224100)

[摘要]目的 探究邻近皮瓣修复术对眼睑肿物切除患者瘢痕情况及生活质量的影响。方法 选取2023年1月-2024年12月盐城市大丰人民医院接受眼睑肿物切除术治疗的患者62例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 各组31例。对照组于眼睑肿物切除术后直接缝合处理, 观察组则于眼睑肿物切除术后实施邻近皮瓣修复术, 比较两组围术期指标、瘢痕情况、并发症发生率以及生活质量。结果 观察组术后泪膜破裂时间长于对照组, 泪河高度高于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后瘢痕颜色、硬度、厚度、疼痛感评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后并发症发生率为3.23%, 低于对照组的25.81% ($P<0.05$); 观察组治疗后生活质量各维度评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 邻近皮瓣修复术在眼睑肿物切除术后的应用效果良好, 其可有效延长泪膜破裂时间、增加泪河高度, 改善瘢痕修复情况, 降低并发症发生率, 提升患者生活质量。

[关键词] 眼睑肿物切除术; 邻近皮瓣修复; 瘢痕情况; 泪膜破裂时间

[中图分类号] R779.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 13-0100-04

Effect of Adjacent Flap Repair on Scar Condition and Quality of Life in Patients Undergoing Excision of Eyelid Mass

XU Meng, REN Jingrong, WEI Xing

(Department of Ophthalmology, Yancheng City Dafeng People's Hospital, Yancheng 224100, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of adjacent flap repair on scar condition and quality of life in patients undergoing excision of eyelid mass. **Methods** A total of 62 patients who underwent excision of eyelid mass in Yancheng City Dafeng People's Hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 31 patients in each group. The control group was treated with direct suture after excision of eyelid mass, and the observation group was treated with adjacent flap repair after excision of eyelid mass. The perioperative indexes, scar condition, complication rate and quality of life were compared between the two groups. **Results** The tear break-up time in the observation group was longer than that in the control group, and the tear meniscus height was higher than that in the control group ($P<0.05$). The scores of scar color, hardness, thickness and pain in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was 3.23%, which was lower than 25.81% in the control group ($P<0.05$). The scores of all dimensions of quality of life in the observation group after treatment were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of adjacent flap repair after excision of eyelid mass has a good effect. It can effectively prolong the tear break-up time, increase the tear meniscus height, improve scar repair condition, reduce the incidence of complications, and enhance patients' quality of life.

[Key words] Excision of eyelid mass; Adjacent flap repair; Scar condition; Tear break-up time

眼睑肿物 (eyelid mass) 指的是在眼睑区域产生的异常凸起的肿块类病变, 临床发病率极

高, 可于任何年龄段内发病, 且病灶差异性较大。部分眼睑肿物属于可自行消退的良性病变,

无需特殊干预；部分需通过临床治疗才能消除；另有少数存在恶性转化风险的病例则需通过手术切除实现根治。值得注意的是，该病变的发病率显著高于其他眼睑异常，且不同类型在预后和处理方式上存在差异^[1]。但由于眼睑结构的特殊性，在切除病灶后会因组织缺损、瘢痕增生等问题导致眼睑形态变化，影响面部整体美观度，需采取相应的修复干预^[2]。常规眼睑肿物切除术后采取直接缝合的方式处理，复原效果较差，且容易出现瘢痕。而邻近皮瓣修复术利用自体皮瓣组织填充切除导致的缺损结构，达到复原眼睑形态的目的，其安全性和效果均有所保障^[3]。本研究旨在探究邻近皮瓣修复术对眼睑肿物切除患者瘢痕情况及生活质量的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年12月盐城市大丰人民医院接受眼睑肿物切除术治疗的患者62例作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，各组31例。对照组男16例，女15例；年龄23~40岁，平均年龄 (29.86 ± 3.56) 岁；病灶位置：上睑20例，下睑11例。观察组男15例，女16例；年龄24~40岁，平均年龄 (29.91 ± 3.52) 岁；病灶位置：上睑19例，下睑12例。两组性别、年龄以及病灶位置比较，差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。本研究患者均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：首次接受眼睑肿物切除术治疗；年龄 ≥ 18 岁。排除标准：合并其它眼部疾病；合并认知功能障碍；合并恶性肿瘤

1.3 方法 两组患者均接受眼睑肿物切除术治疗，手术时协助患者取仰卧位，并将头部放置在专用设备上予以固定。于眼部周围进行常规消毒、铺设镂空方巾，并实施局部浸润式麻醉处理。待麻醉生效后，于眼睑自然褶皱处作手术切口，确保术后恢复时的美观度。根据手术方案中的切口设计方向，将皮肤逐层切开，确认肿物病灶后将其完整切下，但需尽量保存周围的健康组织，再对创面给予冲洗。

1.3.1 对照组 于眼睑肿物切除术后直接缝合：肿物切除后以规格为5-0丝线对手术切口给予缝合，随后检查手术区域，确认是否仍存在活动性出血情况，如确认无异常状态则给予周围皮肤清洁，覆盖无菌纱布后结束手术。术后常规使用抗生素眼

膏预防感染，持续使用14 d。叮嘱其不得揉动术侧眼部，避免对切口造成过度挤压而影响恢复。

1.3.2 观察组 于肿物切除术后实施邻近皮瓣修复术：首先需根据肿物病灶的位置、体积等情况，结合眼睑自身形态，于邻近区域选择适当大小的皮瓣组织，做好范围标记。皮瓣选择时，需参考其皮肤颜色、质地，保证移植后和眼睑周围保持一致，或自然过渡，并尽量保留充足的组织结构。邻近皮瓣游离时需保证皮下结构中的血供状态，待肿物切除后给予移植，并尽量连接血管结构，以保证后续提供充足的血液和营养物质。剩余手术方式与对照组操作一致，术后均需覆盖保护眼睑，并给予抗感染治疗。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组围术期指标 围术期指标包括泪膜破裂时间和泪河高度。

1.4.2 评估两组瘢痕情况 采用医院自拟标准对患者术前、术后1个月瘢痕情况进行评估，包括颜色、硬度、厚度、疼痛感4项内容，每项内容评分0~20分，评分越高表明患者瘢痕情况越严重。

1.4.3 记录两组并发症发生率 记录两组患者术后1个月皮瓣血运障碍、出血与血肿、感染的发生情况。

1.4.4 评估两组生活质量 采用生活质量综合评估问卷对患者术前、术后1个月生活质量进行评估，包括生理、心理、物质生活、社会功能4项内容，每项内容评分0~100分，评分与生活质量呈正比。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0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；以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期指标比较 观察组术后泪膜破裂时间长于对照组，泪河高度高于对照组 $(P<0.05)$ ，见表1。

2.2 两组瘢痕情况比较 观察组术后瘢痕颜色、硬度、厚度、疼痛感评分均低于对照组 $(P<0.05)$ ，见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率低于对照组 $(P<0.05)$ ，见表3。

2.4 两组生活质量比较 观察组术后1个月生理、心理、物质生活、社会功能评分均高于对照组 $(P<0.05)$ ，见表4。

表1 两组围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	泪膜破裂时间 (s)	泪河高度 (mm)
观察组	31	12.01 ± 1.34	0.33 ± 0.02
对照组	31	9.17 ± 1.02	0.26 ± 0.01
<i>t</i>		9.390	17.430
<i>P</i>		0.000	0.000

表2 两组瘢痕情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	颜色		硬度		厚度		疼痛感	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	31	16.51 ± 1.32	6.12 ± 1.03	15.82 ± 1.63	5.96 ± 1.12	15.37 ± 2.01	5.41 ± 1.02	13.58 ± 3.66	3.11 ± 0.24
对照组	31	16.49 ± 1.35	10.22 ± 1.08	15.78 ± 1.66	9.88 ± 1.15	15.29 ± 2.03	7.99 ± 1.06	13.54 ± 3.62	5.89 ± 0.22
<i>t</i>		0.059	15.296	0.096	13.596	0.156	9.765	0.043	47.541
<i>P</i>		0.953	0.000	0.924	0.000	0.877	0.000	0.966	0.000

注: 与同组治疗前比较, **P* < 0.05。

表3 两组并发症发生率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	皮瓣血运障碍	出血与血肿	感染	发生率
观察组	31	1 (3.23)	0	0	1 (3.23) *
对照组	31	4 (12.90)	2 (6.45)	2 (6.45)	8 (25.81)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=7.111$, *P*=0.007。

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	生理		心理		物质生活		社会功能	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	31	58.76 ± 5.36	89.12 ± 3.12	60.12 ± 4.33	90.04 ± 2.72	62.17 ± 3.56	91.18 ± 3.13	65.48 ± 3.77	92.02 ± 3.03
对照组	31	58.81 ± 5.32	82.72 ± 3.11	60.20 ± 4.31	85.11 ± 2.75	62.22 ± 3.54	85.67 ± 3.16	65.53 ± 3.78	86.11 ± 3.08
<i>t</i>		0.037	8.089	0.073	7.097	0.055	6.898	0.052	7.616
<i>P</i>		0.971	0.000	0.942	0.000	0.956	0.000	0.959	0.000

3 讨论

眼睑肿物发病后轻则会于眼睑处产生肿块、凸起或结节,以手触之可感觉明显的硬物感,还可能伴有皮肤红肿、疼痛、重物感等症状,如肿物体积过大,重则会牵拉眼睑组织对视野造成遮挡,严重时则可能产生压迫眼角膜,导致散光等问题^[4, 5]。临床针对眼睑肿物治疗时多采取切除手术,可直接将肿物病灶完全切下,以断绝其继续生长的可能性^[6]。但切除手术后,其眼睑形态会发生改变,而部分患者则可能由于手术瘢痕的影响,导致术后眼睑美观度下降。为此,术后给予

适当的皮瓣修复操作,保证治疗效果的同时,也可避免因外貌改变而产生的负面心理,确保整体治疗效果^[7]。

本研究结果显示,观察组术后瘢痕颜色、硬度、厚度、疼痛感评分均低于对照组 (*P* < 0.05),说明邻近皮瓣修复术能够更好地降低瘢痕严重程度。分析认为,该修复技术是通过移植患者自体皮瓣组织以修复眼睑周围的结构状态,可确保术后面部外观不会发生明显的改变。且皮瓣为邻近手术区域,因此皮肤表层颜色的差异性相对较低,且过渡更加自然^[8]。同时,在游离皮瓣移植过程中,采

用带蒂皮瓣并保留部分皮下组织的术式,可通过皮瓣内所含血管与眼睑缺损区血管的精确吻合,有效建立血供循环,从而为移植皮瓣持续提供血液灌注及氧合营养支持,显著提升皮瓣移植后的存活率。另相比于单纯缝合,通过移植皮瓣的方式可以填补原有病灶处的缺损,缝合过程中也不会对周围皮肤产生过度的牵拉,使创伤部位的恢复环境更加稳定,从而改善瘢痕情况^[9, 10]。观察组术后泪膜破裂时间长于对照组,泪河高度高于对照组($P<0.05$),说明运用邻近皮瓣修复术可更好地改善眼睑周围结构功能。这是由于肿物病灶切除时如其体积过大,则可能累及泪腺结构,在术后容易出现干燥、感染等症状。而使用皮瓣修复后,可以保证组织的完整性,并避免缝合时的过度牵拉问题,使泪腺结构保持原有状态。同时皮瓣选择带蒂类型,从而保留了皮下组织中的血管,缝合后可以使原有血供状态恢复,既可保证皮瓣的存活,也能为泪腺结构周围提供血液,使其功能于术后阶段快速恢复^[11, 12]。除此之外,观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$),主要原因为邻近皮瓣修复术通过保留与缺损区相连的血管蒂,维持皮瓣的血供和静脉回流,从而有效降低术后血供障碍、出血和血肿的风险;同时,局部皮瓣的一期闭合减少了创面暴露时间,降低了感染概率^[13, 14]。观察组术后1个月生活质量各维度评分高于对照组($P<0.05$),考虑原因为邻近皮瓣修复术在促进患者功能康复和美学改善方面具有优势,其不仅能有效降低并发症发生率,还有助于患者恢复正常社会生活^[15]。

综上所述,邻近皮瓣修复术在眼睑肿物切除术后的应用效果良好,其可有效延长泪膜破裂时间,增加泪河高度,改善瘢痕修复情况,降低并发症发生率,提升患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 陈文彬,程天书,陈军.眼睑肿物切除术后邻近皮瓣修复的临床效果观察[J].中国医疗美容,2024,14(7):60-63.
- [2] 程天书,郑晓,陈正勇,等.眼睑肿物切除术后患者在修复中应用不同角度旋转皮瓣的效果[J].中国医疗美容,2023,13(11):24-27.
- [3] 李模罡,金伟平.眼睑肿物切除术后组织缺损应用邻位皮瓣转移治疗的临床疗效[J].浙江创伤外科,2023,28(10):1840-1842.
- [4] 邢艳巧.不同角度旋转皮瓣在眼睑肿物切除术后修复中的应用[J].医药论坛杂志,2021,42(20):103-106.
- [5] 王付勇,王卫东,聂顺义,等.手术修复眼睑及眶周软组织外伤的美学效果及对血清细胞因子的影响[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2023,45(7):487-491.
- [6] 陈芳,赵明.累及睑缘的眼睑肿物临床病理特征及手术效果分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2024,46(12):943-948.
- [7] 单晶,王丽.局部皮瓣联合异体巩膜移植修复眼睑及其周围皮肤缺损疗效观察[J].中国美容医学,2024,33(7):74-77.
- [8] 王芳,苏映军,杨国辉.耳后游离皮片在儿童大面积先天性眼睑色素痣切除修复中的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(8):485-487.
- [9] 杨静,孙蕊,王林茹,等.睑板结膜瓣在眼睑肿瘤术后眼睑后层缺损修复中的临床效果[J].实用癌症杂志,2022,37(11):1899-1901.
- [10] 杨汝斌,杨思琪,黄静,等.局部皮瓣修复下睑缺损18例[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2019,18(6):609-611.
- [11] 陈波.耳后游离皮片在眼睑肿物切除术后修复中的临床应用研究[J].医学美学美容,2022,31(6):91-94.
- [12] 林威钢,蔡潇洁,胡大利,等.眼轮匝肌组织瓣转移术治疗眼睑缺损的临床研究[J].浙江创伤外科,2023,28(3):458-460.
- [13] 李明,刘少倩,陈碾,等.自体组织再造睑板联合颞区皮瓣修复下眼睑全层缺损[J].中南大学学报(医学版),2017,42(6):662-666.
- [14] 张帆.眼轮匝肌复合组织瓣转移修复术治疗眼睑缺损患者的研究[J].黑龙江医药科学,2021,44(1):111-112.
- [15] 岳超,段梦莹,王涛,等.上睑眼轮匝肌岛状皮瓣修复眼睑及眶周皮肤肿瘤切除后继发缺损28例回顾性分析[J].中华皮肤科杂志,2023,56(9):862-865.

收稿日期: 2025-6-25 编辑: 周思雨