

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.17.024

改良Park法重睑成形术对患者愈合效果及重睑形态学指标的影响

林少凡

(富平云想容医疗美容有限公司美容外科诊所, 陕西 渭南 714000)

[摘要]目的 探讨改良Park法重睑成形术对接受重睑矫治患者愈合效果及重睑形态学指标的影响。方法 选取2024年1月-12月富平云想容医疗美容有限公司美容外科诊所收治的104例接受重睑成形术的患者, 根据手术方式不同分为对照组与试验组, 每组52例。对照组予以传统切开重睑术, 试验组予以改良Park法重睑成形术, 比较两组临床相关指标、愈合效果、重睑形态学指标、眼裂变化情况及美学满意度。结果 试验组拆线时间、术后恢复时间均短于对照组 ($P<0.05$); 试验组术后1、3、7 d肿胀、瘀青程度评分均低于对照组 ($P<0.05$); 试验组术后30、90 d重睑线形态、重睑改善情况、左右眼对称性评分均高于对照组 ($P<0.05$); 试验组术后90 d眼裂长度、眼裂倾斜度、眼裂角均优于对照组 ($P<0.05$); 试验组重睑线形态、眼裂外观、左右对称性满意度及总满意度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 改良Park法重睑成形术能促进术后切口愈合, 减轻早期肿胀、瘀青严重程度, 改善重睑线形态及提高对称性, 并协同改善眼裂外观, 提高美观满意度, 值得临床应用。

[关键词] 重睑成形术; 改良Park法; 传统切开术; 眼睑整形

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 17-0093-05

Effect of Modified Park Method Double Eyelid Surgery on Wound Healing and Double Eyelid Morphological Indicators

LIN Shaofan

(Aesthetic Surgery Clinic of Fuping Yunxiangrong Medical Cosmetology Co., Ltd., Weinan 714000, Shaanxi, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of modified Park method double eyelid surgery on wound healing and double eyelid morphological indicators in patients undergoing double eyelid correction. Methods A total of 104 patients who received double eyelid surgery in the Aesthetic Surgery Clinic of Fuping Yunxiangrong Medical Cosmetology Co., Ltd. from January to December 2024 were selected, and they were divided into the control group and the experimental group according to different surgical methods, with 52 patients in each group. The control group was treated with traditional incision double eyelid surgery, and the experimental group was treated with modified Park method double eyelid surgery. The clinical related indicators, wound healing, double eyelid morphological indicators, palpebral fissure changes and aesthetic satisfaction were compared between the two groups. Results The suture removal time and postoperative recovery time of the experimental group were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The scores of swelling and ecchymosis in the experimental group at 1, 3 and 7 days after operation were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of double eyelid line shape, double eyelid improvement and left-right eye symmetry in the experimental group at 30 and 90 days after operation were higher than those in the control group ($P<0.05$). The palpebral fissure length, palpebral fissure inclination and palpebral fissure angle of the experimental group at 90 days after operation were better than those of the control group ($P<0.05$). The satisfaction scores of double eyelid line shape, palpebral fissure appearance, left-right symmetry and total satisfaction score in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion Modified Park method double eyelid surgery can promote postoperative incision healing, reduce the severity

of early swelling and ecchymosis, improve the shape and symmetry of double eyelid line, synergistically optimize palpebral fissure appearance, and enhance aesthetic satisfaction, which is worthy of clinical application.

[Key words] Double eyelid surgery; Modified Park method; Traditional incision surgery; Eyelid plastic surgery

重睑成形术(double eyelid surgery)是临床美容外科常见眼部整形术,旨在通过改变上睑皮肤与睑板之间的附着关系,塑造自然流畅的重睑线,从而改善单睑外观、增强眼部立体感并提升面部审美特征^[1, 2]。传统切开重睑术因其术式成熟、适应范围广、重睑线稳定等优点,长期作为主流术式广泛应用于临床。然而,随着审美趋势的多元化与个性化发展,患者对术后恢复时间、瘢痕形成、双侧对称性以及重睑线自然度等方面提出了更高的要求。传统术式存在组织剥离范围大、创伤较深等局限性,术后恢复期长、肿胀显著及部分个体重睑线条僵硬不自然等问题亟待优化。Park法核心理念是在保留上睑关键解剖结构的基础上,通过微创切开、精准缝合重建睑板与皮肤间的连接,从而形成自然、持久的双睑线^[3]。在此基础上,改良Park法针对传统Park法术中切口长度、缝合方式及软组织处理等环节进行优化,首先缩短切口并结合显微精细分层剥离,减少对上睑血管网与淋巴管的损伤;其次采用多点间断定点缝合与缝合张力调控技术,提升重睑线对称性与自然度;最后根据个体上睑厚度与眶隔脂肪分布,精准调整脂肪去除或保留比例,兼顾重睑深度与稳定性,具有较高的临床应用价值。为进一步系统比较改良Park法与传统切开术在术后愈合速度、眼裂形态变化及美学满意度等方面差异,本研究结合2024年1月-12月富平云想容医疗美容有限公司美容外科诊所收治的104例接受重睑成形术的患者临床资料展开分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-12月富平云想容医疗美容有限公司美容外科诊所收治的104例接受重睑成形术的患者,均为女性,根据手术方式不同分为对照组与试验组,每组52例。对照组年龄18~35岁,平均年龄(25.51 ± 3.37)岁;体重指数(BMI)19~25 kg/m²,平均BMI

(22.14 ± 2.15) kg/m²;内眦间距30~36 mm,平均内眦间距(33.42 ± 1.86) mm。试验组年龄19~35岁,平均年龄(24.02 ± 3.05)岁;BMI 20~25 kg/m²,平均BMI(22.25 ± 2.08) kg/m²;内眦间距29~35 mm,平均内眦间距(33.17 ± 1.79) mm。两组年龄、BMI、内眦间距比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合重睑成形术适应证者;眼睑皮肤无明显松弛、无上睑下垂及睑板结构明显异常者;无眼睑外伤、感染、肿瘤等病史者;无严重瘢痕体质或凝血功能障碍者;能配合术后随访者。排除标准:有干眼症、结膜炎、角膜炎等活动性病变者;曾接受过眼睑整形手术,术后瘢痕或解剖结构异常者;精神状态异常、期望值过高者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用传统切开重睑术:在手术区域行局部浸润麻醉,麻醉药物为2%利多卡因(国药集团新疆制药有限公司,国药准字H65020295,规格:5 ml : 0.1 g)混合0.1%肾上腺素(成都市海通药业有限公司,国药准字H20254159,规格:4 ml : 8 mg)按1 : 100 000比例进行配置,注射部位为术前设计切口线下的皮下组织及睑板前脂肪层,缓慢注射以减少组织肿胀及出血;按术前设计切开皮肤至睑板前筋膜层;彻底切除部分眼轮匝肌及冗余脂肪组织,暴露睑板前面;采用5-0可吸收缝线将睑板与皮肤真皮层进行3点或多点缝合,形成稳定重睑粘连;术野冲洗干净后,皮肤切口采用尼龙线间断缝合;无明显渗血后覆盖无菌敷料,术毕。

1.3.2 试验组 采用改良Park法重睑成形术:麻醉方法同对照组一致,按术前设计沿上睑重睑线走向切开皮肤,深达睑板前筋膜,切口长度为20~24 mm;在眼轮匝肌浅层剥离,避免切除不必要的肌肉;对眶隔脂肪进行适量修整或轻度外移固定;采用双层缝合技术,先将睑板前筋膜与

提上睑肌腱膜进行点状缝合, 增强动态重睑粘连(缝合材料为5-0可吸收聚二氧己酮缝线), 再将皮肤真皮层与提上睑肌前筋膜缝合, 构建多点稳定重睑结构(缝合材料为6-0单丝尼龙线), 行间断或连续缝合, 待缝合处线迹整理至整齐、组织对合严密后, 对术区进行再次冲洗以排除积血, 经消毒处理后, 覆盖无菌敷贴。

所有患者术后24 h内间断冷敷, 减少肿胀与渗血; 避免低头、剧烈运动及用眼过度, 指导患者维持半卧位休息2~3 d; 常规术后给予抗生素预防感染; 每日伤口清洁换药1次, 术后6~7 d拆线。术后随访3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组临床相关指标 记录两组拆线时间、术后恢复时间。

1.4.2 评估两组愈合效果 术后1、3、7 d采用4级评分法评估, 包括眼周肿胀程度与瘀青程度。眼周肿胀程度评分标准: 0分: 无肿胀; 1分: 睑缘轻度隆起(≤ 2 mm); 2分: 上睑遮盖虹膜 $\leq 1/3$; 3分: 遮盖虹膜 $> 1/3$ 。采用面积占比法判断瘀青程度, 计算瘀青区域占上睑投影面积百分比, 面积占比 $= \pi \times 0.5 \times \text{长径} \times \text{短径} / \text{上睑投影面积} \times 100\%$ 。分为0~3分: 0分: 无瘀青; 1分: $\leq 25\%$; 2分: $26\% \sim 50\%$; 3分: $> 50\%$ 。

1.4.3 评估两组重睑形态学指标 术后30、90 d采用6级评分法(评分范围0~5分)评估重睑线形态、重睑改善情况, 包括清晰度、流畅度、自然度及持久性, 分数越高提示形态越好; 术后30、90 d评估左右眼对称性, 包括两侧重睑线的长度、弧度及位置, 对称性分为明显不对称(1分)、轻度不对称(3分)、对称(5分)。

1.4.4 评估两组眼裂变化情况 术后30、90 d测量眼

裂长度、眼裂倾斜度、眼裂角。

1.4.5 调查两组美学满意度 术后90 d采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者重睑线形态、眼裂外观、左右对称性满意度及总满意度, 总分均为0~10分, 分数越高提示对应维度满意度越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0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 两组临床相关指标比较 试验组拆线时间、术后恢复时间均短于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组愈合效果比较 试验组术后1、3、7 d肿胀、瘀青程度评分均低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组重睑形态学指标比较 试验组术后30、90 d重睑线形态、重睑改善情况、左右眼对称性评分均高于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组眼裂变化情况比较 试验组术后90 d眼裂长度、眼裂倾斜度、眼裂角均优于对照组($P < 0.05$), 见表4。

2.5 两组美学满意度比较 试验组重睑线形态、眼裂外观、左右对称性满意度评分及总满意度评分均高于对照组($P < 0.05$), 见表5。

表1 两组临床相关指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	拆线时间	术后恢复时间
对照组	52	7.20 ± 0.72	14.68 ± 2.10
试验组	52	6.85 ± 0.64	10.35 ± 1.65
t		2.620	11.691
P		0.010	0.000

表2 两组愈合效果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	肿胀程度			瘀青程度		
		术后1 d	术后3 d	术后7 d	术后1 d	术后3 d	术后7 d
对照组	52	2.45 ± 0.53	1.76 ± 0.49	0.58 ± 0.31	1.84 ± 0.47	1.22 ± 0.40	0.39 ± 0.25
试验组	52	1.67 ± 0.48	1.12 ± 0.35	0.27 ± 0.20	1.15 ± 0.42	0.68 ± 0.29	0.11 ± 0.13
t		7.866	7.664	6.059	7.894	7.882	2.620
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.010

表3 两组重睑形态学指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	重睑线形态		重睑改善情况		左右眼对称性	
		术后 30 d	术后 90 d	术后 30 d	术后 90 d	术后 30 d	术后 90 d
对照组	52	3.45 ± 0.62	3.78 ± 0.57	2.15 ± 0.35	3.65 ± 0.47	3.20 ± 0.60	3.58 ± 0.52
试验组	52	4.12 ± 0.58	4.38 ± 0.50	2.70 ± 0.32	3.92 ± 0.33	3.88 ± 0.55	4.12 ± 0.48
t		5.691	5.706	8.363	3.390	6.024	5.503
P		0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000

表4 两组眼裂变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	眼裂长度 (mm)		眼裂倾斜度 (°)		眼裂角 (°)	
		术后 30 d	术后 90 d	术后 30 d	术后 90 d	术后 30 d	术后 90 d
对照组	52	28.45 ± 1.92	29.38 ± 1.85	8.25 ± 2.14	7.96 ± 1.97	120.84 ± 6.31	122.15 ± 5.86
试验组	52	28.62 ± 1.87	30.12 ± 1.73	8.18 ± 2.21	7.21 ± 1.84	121.23 ± 6.72	124.98 ± 5.57
t		0.457	2.107	0.164	2.006	0.305	2.524
P		0.648	0.038	0.870	0.047	0.761	0.013

表5 两组美学满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	重睑线形态	眼裂外观	左右对称性	总满意度
对照组	52	7.68 ± 1.05	7.55 ± 1.10	7.32 ± 1.18	7.28 ± 1.22
试验组	52	8.57 ± 0.89	8.46 ± 0.97	8.34 ± 1.02	8.27 ± 1.05
t		4.663	4.474	4.716	4.435
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着面部整形手术朝着精细化方向不断发展,重睑成形术已不止于单纯改善外观,更逐渐成为审美重构与个体化形象设计的重要方式^[4, 5]。传统切开重睑术因其术式稳定、适应范围广,在临床上占据主导地位。但在微创理念愈发深入人心的当下,该术式存在的组织干扰较大、术后肿胀恢复期长、瘢痕显现风险高等局限性也逐步受到关注。相较于传统切开重睑术,改良Park法可减少瘢痕牵拉,形成的重睑沟较深且清晰,术后重睑线条过渡自然、不生硬,契合“自然、隐痕、动态对称”的当代整形审美趋势^[6, 7]。

本研究结果显示,试验组术后1、3、7 d肿胀、瘀青程度评分低于对照组,拆线时间、术后恢复时间短于对照组,术后30、90 d眼裂长度长于对照组,眼裂倾斜度、眼裂角大于对照组,各

项美学满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$),提示相较于传统切开重睑术,改良Park法重睑成形术可缩短术后恢复时间,优化眼裂形态,增加满意度。术后肿胀与瘀青程度减退的机制可能与改良Park法采用精细小切口与分层间隙剥离技术密切相关,术中尽量避开上睑皮下血管网及淋巴管走行密集区域,有助于减少局部出血和组织水肿,同时可保留较多完整组织结构,缝合张力小,有利于局部毛细血管早期再生、血肿吸收及组织间隙闭合,从而促进上皮化和肉芽组织生长,减轻术后肿胀与瘀青,加快拆线及恢复周期^[8, 9]。改良Park法在切口设计上更趋个体化,多结合术前美学设计对眼裂边界进行微调。其缝合方式采用睑板-皮肤-睑板式定点缝合,使提睑肌前展效应更确切,从而增强上睑提升张力,带动眼裂外展延伸;同时,该术式可减少内眦区软组织聚

集,间接扩展眼裂内侧倾斜角^[8]。这种操作让术后组织张力分布更均匀,既有利于维持良好的张力方向,避免重睑下缘遮挡瞳孔外缘,使眼裂轮廓更开阔、倾斜度更自然,尤其对原内眦赘皮明显或睑缘平直者改善更显著。此外,改良Park法重睑成形术通过点状缝合重建睑板与皮肤之间的“动态连接”,可在睁闭眼过程中展现自然线性或弧形重睑,避免术后“刀刻感”或“双线条”困扰,从而使患者在主观美学满意度评分方面表现更优^[10, 11]。本研究结果显示,试验组术后30、90 d重睑线形态、左右眼对称性、重睑改善情况评分均高于对照组($P<0.05$),提示相较于传统切开重睑术,改良Park法重睑成形术可改善重睑线流畅度及双眼对称性。分析认为,改良Park法强调术前重睑线弧度、宽度及起点的精准设计,并在术中进行多点定位缝合,通过缝线张力控制与对称性调控,使重睑线在静态与动态下均可保持稳定、自然的形态;其次,对睑板、眶隔脂肪及眼轮匝肌等解剖层次的保留与精细塑形,可根据上睑厚度差异调整缝合深度,从而逐步改善双侧睑缘走向、重睑皱褶宽度及睁眼弧度的协调性;此外,该术式术后组织水肿消退、瘢痕逐渐柔软、缝合点愈合稳固,使重睑沟深度及线条清晰度随时间增加,进一步提升了重睑形态学指标^[12-15]。

综上所述,改良Park法重睑成形术能促进术后切口愈合,减轻早期肿胀、瘀青严重程度,改善重睑线形态及提高对称性,并协同改善眼裂外观,提高美观满意度,值得临床应用。

[参考文献]

[1]祝愿,罗木香,易院玲,等.切开法重睑成形术的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(5):282-284,322.

- [2]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.
- [3]盛飞,姜鑫利.改良Park法重睑成形术临床效果观察[J].中国美容医学,2023,32(3):4-6.
- [4]王桂芳,吴旭红,潘实,等.小切口Park法重睑术联合“Z”瓣内眦赘皮矫正术矫治单睑伴内眦赘皮的临床体会[J].中国医疗美容,2023,13(2):9-12.
- [5]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.
- [6]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.
- [7]王海,万忠波,肖科明.改良Park法重睑术联合三角瓣切除法内眦赘皮成形术疗效观察[J].医学美学美容,2020,29(9):23-24.
- [8]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.
- [9]孙晨.眶隔固定切开法重睑术和经典切开法重睑术的临床疗效比较[D].青岛:青岛大学,2021.
- [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]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.
- [12]张琳,黄芳,梁韵婷,等.改良一期重睑成形联合内眦赘皮矫正术在单睑合并内眦赘皮就医者中的应用效果观察[J].中国美容医学,2022,31(12):52-55.
- [13]李晶晶,游传华,闫红杰.改良Park法重睑成形术的临床应用[J].中国美容医学,2020,29(12):7-8.
- [14]宋英杰,刘立强.切开法重睑成形术的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(5):284-287,299.
- [15]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.

收稿日期: 2025-7-25 编辑: 刘雯