

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.20.026

眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术的美学效果

李海卫

(珠海雅缘得美医疗美容诊所, 广东 珠海 519000)

[摘要]目的 探讨眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术的美学效果。方法 选取2023年1月-2024年5月于珠海雅缘得美医疗美容诊所接受治疗的136例上睑松弛患者, 根据手术方式不同分为对照组和观察组, 各68例。对照组给予单纯重睑切口上睑松弛矫正术, 观察组给予眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术, 比较两组手术相关指标、眼睑形态指标、临床疗效、美学效果及并发症发生率。结果 观察组手术时间长于对照组, 术中出血量小于对照组, 术后恢复时间短于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后6个月睑裂高度、眉峰距瞳孔中线距离均优于对照组 ($P<0.05$); 观察组总有效率 (100.00%) 高于对照组 (89.71%) ($P<0.05$); 观察组患者主观满意度评分及医生客观美学评分均高于对照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率 (4.41%) 低于对照组 (13.24%) ($P<0.05$)。结论 眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术的手术时间虽稍长, 但在形态改善、疗效、美学效果及安全性上均优于单纯重睑切口术式, 值得临床应用。

[关键词] 眉下切口; 上睑松弛矫正术; 重睑成形术; 单纯重睑切口

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 20-0105-05

Aesthetic Effect of Subbrow Incision Upper Eyelid Ptosis Correction Combined with Double Eyelid Plasty

LI Haiwei

(Zhuhai Yayuan Demei Medical Beauty Clinic Co., Ltd., Zhuhai 519000, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the aesthetic effect of subbrow incision upper eyelid ptosis correction combined with double eyelid plasty. **Methods** A total of 136 patients with upper eyelid ptosis who received treatment at Zhuhai Yayuan Demei Medical Beauty Clinic Co., Ltd. from January 2023 to May 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group according to different surgical methods, with 68 patients in each group. The control group was treated with simple double eyelid incision upper eyelid ptosis correction, and the observation group was treated with subbrow incision upper eyelid ptosis correction combined with double eyelid plasty. The operation related indicators, eyelid morphological indicators, clinical efficacy, aesthetic effect and complication rate were compared between the two groups. **Results** The operation time of the observation group was longer than that of the control group, the intraoperative blood loss was less than that of the control group, and the postoperative recovery time was shorter than that of the control group ($P<0.05$). The palpebral fissure height and the distance from the brow peak to the midline of the pupil in the observation group at 6 months after operation were better than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group (100.00%) was higher than that of the control group (89.71%) ($P<0.05$). The subjective satisfaction score of patients and the objective aesthetic score of doctors in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (4.41%) was lower than that in the control group (13.24%) ($P<0.05$). **Conclusion** Although the operation time of subbrow incision upper eyelid ptosis correction combined with double eyelid plasty is slightly longer, it is superior to the simple

double eyelid incision in terms of morphological improvement, curative effect, aesthetic effect and safety, and is worthy of clinical application.

[Key words] Subbrow incision; Upper eyelid ptosis correction; Double eyelid plasty; Simple double eyelid incision

上睑皮肤松弛 (upper eyelid skin laxity) 是整形美容科常见问题, 多见于35~65岁人群, 因胶原蛋白流失、弹性纤维变性及重力作用, 导致上睑皮肤冗余、睑裂狭窄, 严重时遮盖瞳孔影响视野, 还常伴随眉下垂、重睑变浅, 破坏面部协调^[1, 2]。年轻群体因遗传、熬夜等因素也可能诱发该问题, 临床需求逐年增长^[3]。目前临床常用的单纯重睑切口术式通过去除上睑冗余皮肤塑造重睑, 但对重度松弛或眉下垂患者, 无法充分去除眉下皮肤, 易导致重睑过宽、睑缘外翻^[4]; 且术后恢复时间较长, 并发症风险较高^[5]。眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术可同时解决松弛、眉下垂及重睑形态问题, 但缺乏与单纯术式的对照研究, 其优势未得到量化验证^[6]。上睑松弛患者常伴眉下垂、重睑变浅等问题, 单纯重睑切口术式无法充分解决眉下皮肤冗余与眉位异常, 临床偶用眉下切口联合重睑成形术, 但缺乏与单纯术式的对照研究, 其优势未量化^[7]。研究发现^[8], 该联合术式通过个性化设计眉下切口与重睑线, 分层操作且精准控制组织去除量, 创伤可控、术后恢复良好, 可行性较高。本研究旨在探究眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术的美学效果, 以期为临床提供更精准的术式选择依据, 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5月于珠海雅缘得美医疗美容诊所接受治疗的136例上睑松弛患者, 根据手术方式不同分为对照组和观察组, 各68例。对照组男7例, 女61例; 年龄36~64岁, 平均年龄 (49.12 ± 5.38) 岁; 病程1~11年, 平均病程 (4.73 ± 1.89) 年; 上睑松弛类型: 单纯上睑松弛23例, 上睑松弛合并眉下垂29例, 上睑松弛合并重睑变浅或消失16例。观察组男8例, 女60例; 年龄35~65岁, 平均年龄 (48.58 ± 5.17) 岁; 病程1~10年, 平均病程 (4.52 ± 1.78) 年; 上睑松弛类型: 单纯上睑松弛22例, 上睑松弛合并眉下垂

30例, 上睑松弛合并重睑变浅或消失16例。两组性别、年龄、病程及上睑松弛类型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均知晓研究内容, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 临床诊断为上睑皮肤松弛 (皮肤冗余遮盖睑缘 ≥ 1 mm 或部分瞳孔); 伴随重睑变浅/消失 (宽度 < 3 mm) 或眉下垂 (眉峰低于瞳孔中线); 年龄35~65岁, ASA分级 I~II 级 (无严重心肝肾疾病); 凝血功能正常 (凝血酶原时间11~14 s、活化部分凝血活酶时间25~35 s), 无眼部急性炎症; 非瘢痕体质 (既往瘢痕温哥华量表评分 ≤ 2 分), 对效果有合理预期; 可配合随访6~12个月。排除标准: 先天性上睑下垂 (提上睑肌肌力 < 8 mm)、眼睑闭合不全 (闭眼睑裂 > 2 mm); 既往眼部手术/外伤史; 精神疾病或沟通障碍; 妊娠期或哺乳期女性; 对麻醉药物过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予单纯重睑切口上睑松弛矫正术: ①术前设计: 患者坐位平视, 根据眼型设计重睑线 (平行型、开扇型等), 标记重睑线起点 (内眦外侧2~3 mm)、中点 (睑缘上方6~8 mm)、终点 (外眦外侧1~2 mm), 确定需去除的上睑冗余皮肤范围 (宽度2~5 mm); ②麻醉: 采用2%利多卡因与0.1%肾上腺素10:1混合液, 每侧注射3~5 ml (眉下区域1.5~2 ml、重睑区域1.5~2 ml), 皮下注射避免神经损伤; ③手术操作: 沿重睑线切开皮肤, 分离皮下组织至睑板前, 去除标记范围内的冗余皮肤及适量眼轮匝肌、睑板前脂肪 (0.1~0.2 ml); 用5-0可吸收线将睑板前筋膜与重睑线处皮肤真皮层间断缝合, 形成重睑; 用6-0尼龙线连续缝合切口; ④术后处理: 术后即时给予无菌纱布覆盖, 冰袋冷敷30 min ($0 \sim 4$ °C); 术后24 h换药, 口服头孢呋辛酯片 (深圳致君制药有限公司, 国药准字H20000400, 规格: 0.25 g/片), 0.25 g/次, 2次/d, 连续服用3 d; 肿胀明显者加服迈之灵片

(德国礼达大药厂, 国药准字Z20140002, 规格: 150 mg/片), 0.3 g/次, 2次/d, 连续服用7 d; 拆线: 重睑5~7 d拆线, 眉下7~10 d拆线; 康复: 拆线后外用硅酮凝胶敷料(上海正海生物科技股份有限公司, 豫械注准20192140985, 规格: 15 g/支), 连续使用3个月, 术后1周开始进行眼部功能训练(睁眼闭眼、眼球转动)。

1.3.2 观察组 给予眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术: ①术前设计: 眉下切口: 眉下缘1~2 mm处设计切口(眉峰内侧至眉尾), 按松弛程度标记皮肤去除宽度(轻度3~4 mm、中度5~6 mm、重度7~8 mm); 重睑线: 结合眼型进行个性化设计(平行型、开扇型等), 双侧重睑线对称误差 ≤ 0.5 mm; ②麻醉: 同对照组一致; ③手术操作: 眉下处理: 沿标记线切开皮肤, 分离至额肌下缘, 去除冗余皮肤及少量脂肪(厚度 ≤ 1 mm); 眉下垂明显者(眉峰低于瞳孔中线 > 2 mm), 用3-0丝线行额肌-眉部组织褥式缝合固定1~2针; 重睑成形: 沿重睑线切开, 分离至睑板前, 按眼睑厚度去除眼轮匝肌(肿泡眼5~8 mm、正常3~5 mm)及睑板前脂肪(0.1~0.3 ml); 5-0可吸收线间断缝合睑板前筋膜与皮肤真皮层; 缝合: 眉下切口5-0丝线间断缝合, 重睑切口6-0尼龙线连续缝合, 确保皮肤对合整齐; ④术后处理: 同对照组一致。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术相关指标 包括手术时间(麻醉结束至缝合完成)、术中出血量(吸引器收集+纱布称重估算)、术后恢复时间(手术结束至肿胀消退 $\geq 90\%$ +切口甲级愈合)。

1.4.2 检测两组眼睑形态指标 术前及术后6个月用眼部游标卡尺(精度0.02 mm)测量睑裂高度(睑缘中点至睑裂上缘垂直距离)、眉峰距瞳孔中线距离(眉峰顶点至瞳孔垂直中线水平距离), 每

个指标均测3次取平均值。

1.4.3 评估两组临床疗效 治愈: 松弛完全矫正, 眉形、重睑自然对称; 显效: 松弛明显改善, 眉形基本自然, 轻微并发症; 有效: 松弛有所改善, 形态基本满意; 无效: 无改善或严重并发症^[9]。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 评估两组美学效果 ①患者主观满意度: 10分制(10分: 非常满意; 8~9分: 满意; 6~7分: 基本满意; < 6 分: 不满意); ②医生客观美学评分: 包含眉形自然度、重睑弧度、双侧对称性、眼部与面部协调性4个维度, 各维度分值0~2.5分, 总分0~10分, 得分与美学效果呈正相关^[10, 11]。

1.4.5 记录两组并发症发生率 包括暂时性眼睑肿胀、瘢痕增生、眼睑外翻、切口感染等。

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 两组手术相关指标比较 观察组手术时间长于对照组, 术中出血量小于对照组, 术后恢复时间短于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组眼睑形态指标比较 观察组术后6个月睑裂高度、眉峰距瞳孔中线距离均优于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组美学效果比较 观察组患者主观满意度评分及医生客观美学评分均高于对照组($P < 0.05$), 见表4。

2.5 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 见表5。

表1 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 手术时间(min) | 术中出血量(ml) | 术后恢复时间(d) |
|----------|----------|-------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 68 | 65.32 \pm 10.18 | 15.23 \pm 3.47 | 10.51 \pm 2.08 |
| 对照组 | 68 | 48.53 \pm 8.57 | 22.81 \pm 4.09 | 14.22 \pm 2.58 |
| <i>t</i> | | 10.123 | 11.876 | 9.654 |
| <i>P</i> | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |



表 2 两组眼睑形态指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

| 组别 | n | 睑裂高度 | | 眉峰距瞳孔中线距离 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 术前 | 术后 6 个月 | 术前 | 术后 6 个月 |
| 观察组 | 68 | 7.21 ± 1.08 | 9.51 ± 0.79 | 2.12 ± 0.49 | 3.81 ± 0.39 |
| 对照组 | 68 | 7.32 ± 1.19 | 8.12 ± 0.88 | 2.21 ± 0.58 | 2.52 ± 0.48 |
| t | | 0.456 | 9.231 | 1.023 | 16.890 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

表 3 两组临床疗效比较 [n (%)]

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|------------|------------|------------|-----------|---------------|
| 观察组 | 68 | 42 (61.76) | 22 (32.35) | 4 (5.88) | 0 | 68 (100.00) * |
| 对照组 | 68 | 28 (41.18) | 23 (33.82) | 10 (14.71) | 7 (10.29) | 61 (89.71) |

注: * 与对照组比较, $\chi^2=6.789$, $P < 0.05$ 。

表 4 两组美学效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 患者主观满意度评分 | 医生客观美学评分 | | | | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | 眉形自然度 | 重睑弧度 | 双侧对称性 | 眼部与面部协调性 | 总分 |
| 观察组 | 68 | 9.21 ± 0.58 | 2.31 ± 0.19 | 2.41 ± 0.09 | 2.21 ± 0.18 | 2.12 ± 0.19 | 9.05 ± 0.69 |
| 对照组 | 68 | 7.32 ± 0.79 | 1.72 ± 0.29 | 1.91 ± 0.18 | 1.81 ± 0.19 | 1.62 ± 0.28 | 7.06 ± 0.89 |
| t | | 16.345 | 12.098 | 16.789 | 10.567 | 11.234 | 14.890 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表 5 两组并发症发生率比较 [n (%)]

| 组别 | n | 暂时性眼睑肿胀 | 瘢痕增生 | 眼睑外翻 | 切口感染 | 发生率 |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 68 | 2 (2.94) | 1 (1.47) | 0 | 0 | 3 (4.41) * |
| 对照组 | 68 | 5 (7.35) | 3 (4.41) | 2 (2.94) | 1 (1.47) | 9 (13.24) |

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.892$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

上睑皮肤松弛是整形美容科高发问题, 35~65岁人群因胶原蛋白流失、弹性纤维变性 & 重力作用, 常出现上睑皮肤冗余、睑裂狭窄, 严重时遮盖瞳孔影响视野, 还多伴随眉下垂、重睑变浅, 破坏面部协调^[12]; 年轻群体受遗传、熬夜等因素影响, 早发者也逐年增多, 临床治疗需求持续上升。当前临床主流的单纯重睑切口术式存在明显局限, 仅能通过去除上睑冗余皮肤塑造重睑, 对重度松弛或眉下垂患者无法充分处理眉下皮肤, 易导致重睑过宽、睑缘外翻, 且术后恢复周期长、并发症发生风险较高^[13]。而眉下切口上

睑松弛矫正术联合重睑成形术, 可同步解决皮肤松弛、眉下垂与重睑形态不佳问题, 但此前缺乏与单纯术式的对照研究, 其优势未被量化验证, 临床应用缺乏循证支撑^[14, 15]。

本研究结果显示, 观察组手术时间长于对照组, 术中出血量小于对照组, 术后恢复时间短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后6个月睑裂高度、眉峰距瞳孔中线距离均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组总有效率 (100.00%) 高于对照组 (89.71%) ($P < 0.05$); 观察组患者主观满意度评分及医生客观美学评分均高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率 (4.41%) 低于对照组 (13.24%)

($P<0.05$)。这一结果源于联合术式的多维度精准机制,且与既往研究结论相符^[11]。分析原因:①眉下切口根据皮肤松弛程度去除3~8 mm冗余皮肤(轻度松弛者去除3~4 mm、中度松弛者去除5~6 mm、重度松弛者去除7~8 mm),可直击眉下“关键冗余区”,规避单纯术式的处理盲区,为睑裂高度提升奠定解剖基础^[16, 17];②针对眉下垂患者,通过额肌-眉部褥式缝合提升眉位,可解除上睑组织牵拉,且无眼睑外翻风险;而对照组因未实施该步骤,其眉峰距瞳孔中线距离低于观察组;③根据患者个体眼型按需去除眼轮匝肌与眶隔脂肪,提高了重睑弧度美学评分,有利于提升患者满意度;同时,双切口设计可分散缝合张力,有效减少术中出血与术后并发症发生率,综合效果优于单纯术式。此前,陈新等^[18]虽提及联合术式的应用价值,但未开展对照研究;王朝慧等^[10]仅聚焦眉下皮肤去除量测算,二者均未全面验证联合术式的综合优势。本研究通过组间对比,进一步量化了联合术式在疗效、美学及安全性上的临床价值。然而,本研究为单中心回顾性分析,样本量有限(136例),随访周期最长12个月,未来可扩大样本量开展多中心前瞻性研究,延长随访至2~3年,并引入三维扫描技术精准量化形态指标,完善评价体系。

综上所述,眉下切口上睑松弛矫正术联合重睑成形术的手术时间虽稍长,但在形态改善、疗效、美学效果及安全性上均优于单纯重睑切口术式,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]刘莹,王大勇,闫西忠.眉下切口联合重睑切口矫正上睑皮肤松弛的临床研究[J].中国医疗美容,2022,12(7):5-8.
- [2]艾玉峰,王志军,王炜.面部年轻化美容外科学[M].杭州:江科学技术出版社,2015.
- [3]张魁,杨琳,王伟.改良眉下切口提眉术联合眶隔脂肪去除在上睑年轻化中的应用[J].中国医学工程,2022,30(8):84-87.
- [4]郑绪珠,罗金刚,梅长松.眉部整形合并眼周除皱术应用研究[J].中国美容医学,2008,17(8):1153-1154.
- [5]柳大烈,查元坤.现代美容外科学[M].第2版.北京:人民军医出版社,2007:456-458.
- [6]杨宝锋,李芯,马继光.细胞辅助脂肪移植在整形外科的研究进展[J].组织工程与重建外科,2025,21(3):311-315.
- [7]王卓辉,王一鸣.改良眉下切口联合眶脂肪去除重睑术在上睑皮肤松弛治疗中的应用[J].中国医疗美容,2025,15(2):33-35.
- [8]殷竹鸣,张青月,王燕,等.中国乳腺肿瘤整形外科发展现状研究[J].中国肿瘤临床,2024,51(18):950-956.
- [9]马天华,陈红,董子迎.推进皮瓣修复睑黄瘤切除术后缺损同时矫正上睑松弛的临床效果[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(9):558-559.
- [10]王朝慧,易阳艳,廖洪跃,等.眉下切口上睑松弛矫正术皮肤去除量的准确测算方法[J].中国美容医学,2023,32(7):55-58.
- [11]姜向海,毛海庆,代秀珍.眉下切口提眉术联合重睑成形术在中老年上睑松弛矫治中的应用[J].中国美容医学,2022,31(9):105-108.
- [12]栗娜,肖潮.改良眉下切口在上睑皮肤松弛治疗中的应用效果分析[J].贵州医药,2024,48(8):1255-1257.
- [13]马天华,陈红,董子迎.推进皮瓣修复睑黄瘤切除术后缺损同时矫正上睑松弛的临床效果[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(9):558-559.
- [14]黄新建,王希.眉下切口提眉术联合重睑成形术治疗中重度上睑松弛疗效分析[J].中国烧伤创疡杂志,2022,34(4):295-298.
- [15]邓皓昀,黄晓策,张立明,等.改良内田法矫正内眦赘皮联合重睑成形术治疗上睑瘢痕畸形的应用[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(5):271-273,282.
- [16]潘旭阳.眉下切口上睑皮肤松弛矫正术对眉高度影响的临床研究[D].长春:吉林大学,2024.
- [17]许娟,宗艳霞.眉下切口提眉术联合重睑成形术对上睑松弛患者的矫正效果分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(11):1682-1684.
- [18]陈新.上睑眶隔的连接、位置、组织学观察及其与轻度上睑下垂的关系[D].长沙:湖南师范大学,2019.

收稿日期: 2025-9-24 编辑: 扶田