

小切口去脂+连续埋线重睑术在上睑下垂整形手术中的应用

宋海茹

(烟台曙光医疗美容医院, 山东 烟台 264000)

[摘要]目的 探讨在上睑下垂整形手术中应用小切口去脂+连续埋线重睑术的效果。方法 选择2022年3月-2025年3月烟台曙光医疗美容医院收治的100例轻、中度上睑下垂患者,以随机数字表法分为A组、B组,各50例。A组行传统切开重睑成形术, B组行小切口去脂+连续埋线重睑术,比较两组手术相关指标、满意度、并发症发生率。结果 B组手术时间、切口愈合时间、术中失血量均较A组优 ($P<0.05$); B组满意度为96.00%,较A组的78.00%高 ($P<0.05$); B组并发症发生率为6.00%,较A组的22.00%低 ($P<0.05$)。结论 小切口去脂+连续埋线重睑术在上睑下垂整形手术中的应用效果确切,能有效改善轻、中度上睑下垂患者的手术相关指标,且术后并发症发生风险较低,满意度较高。

[关键词] 小切口去脂; 连续埋线重睑术; 上睑下垂

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 02-0112-04

Application of Small-incision Liposuction Combined with Continuous Buried Suture Double Eyelid Surgery in Ptosis Plastic Surgery

SONG Hairn

(Yantai Sogood Medical Cosmetology Hospital, Yantai 264000, Shandong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the clinical effect of small-incision liposuction combined with continuous buried suture double eyelid surgery in ptosis plastic surgery. **Methods** A total of 100 patients with mild to moderate ptosis admitted to Yantai Sogood Medical Cosmetology Hospital from March 2022 to March 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into group A and group B, with 50 patients in each group. Group A was treated with conventional incisional double eyelid surgery, and group B was treated with small-incision liposuction combined with continuous buried suture double eyelid surgery. The surgical related indicators, satisfaction and complication rate were compared between the two groups. **Results** The operation time, incision healing time and intraoperative blood loss in group B were better than those in group A ($P<0.05$). The satisfaction rate of group B was 96.00%, which was higher than 78.00% of group A ($P<0.05$). The incidence of complications in group B was 6.00%, which was lower than 22.00% in group A ($P<0.05$). **Conclusion** Small-incision liposuction combined with continuous buried suture double eyelid surgery has a definite clinical effect in ptosis plastic surgery. It can effectively optimize the surgical related indicators of patients with mild to moderate ptosis, reduce the risk of postoperative complications, and improve satisfaction.

[Key words] Small-incision liposuction; Continuous buried suture double eyelid surgery; Ptosis

上睑下垂 (ptosis) 是指上睑提肌功能不全或丧失导致上睑缘位置异常降低, 遮挡部分或全部瞳孔, 可影响视觉功能与面部外观。上睑下垂整形术是改善眼部形态、提高面部美学水平的一

项重要手术。传统的上睑下垂矫正方法虽有一定疗效, 但存在创伤大、恢复时间长、效果不够自然等缺点, 因此寻求一种更理想的手术方法已成为整形美容领域关注的焦点^[1-3]。小切口去脂联合

连续埋线重睑术是上睑下垂的一种新术式，该术式将小切口去脂法与连续埋线法的优点相结合，旨在通过微小切口去除多余脂肪，并通过连续埋线形成重睑，从而达到改善上睑下垂、美化眼部外观的目的^[4, 5]。小切口减脂术理论上可以精确控制上睑脂肪的沉积，使眼睑变薄，为后续重睑形成创造条件；连续埋线重睑术操作简单、创伤小、恢复快，所形成的重睑线平滑、自然^[6, 7]。将两种术式联合应用有望在保证手术效果的前提下，将眼组织损伤降到最低，缩短患者康复时间。然而，该术式虽有创新与优势，却仍面临手术指征的精准把握、手术技术的精细化及术后并发症的预防等问题。因此，深入探讨小切口去脂联合连续埋线重睑术在上睑下垂整形中的应用价值，对进一步完善该术式、提高手术成功率、满足患者美学诉求具有重要临床意义。基于此，本研究结合2022年3月-2025年3月烟台曙光医疗美容医院收治的100例轻、中度上睑下垂患者临床资料，旨在探究小切口去脂+连续埋线重睑术在上睑下垂整形手术中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年3月-2025年3月烟台曙光医疗美容医院收治的100例轻、中度上睑下垂患者，以随机数字表法分为A组、B组，各50例。A组男15例，女35例；年龄15~30岁，平均年龄 (24.32 ± 3.45) 岁。B组男17例，女33例；年龄16~30岁，平均年龄 (24.63 ± 3.74) 岁。两组性别、年龄比较，差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，研究可比。患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：确诊为轻、中度上睑下垂，需进行美容修复；上睑组织状况符合微创手术的条件；身体状况稳定，无禁忌证。排除标准：伴有其他眼部畸形；合并精神疾病，存在认知障碍。

1.3 方法

1.3.1 A组 采用传统切开重睑成形术：设计重睑线，沿着标记线做6~8 mm全层切口，将皮肤、皮下组织及眼轮匝肌逐层切开，暴露眶隔脂肪，去除膨出的脂肪团，充分游离提上睑肌腱膜，根据上睑下垂程度采用缩短或折叠缝合等方法加强肌力，修剪多余皮肤后，用6-0尼龙线间断缝合提上睑肌腱膜，形成永久性重睑褶皱，分层闭合切

口，保证无张力对合，术后加压包扎，降低血肿发生率^[8]。

1.3.2 B组 采用小切口去脂+连续埋线重睑术：

①术前准备：详细询问患者病史，确定有无眼部疾病，有无眼科手术史；通过精确测量睑缘高度、睑裂高度、提上睑肌肌力及上睑下垂程度等指标，对睑板功能进行评估；深入了解患者的心理状态，确保其对手术有正确的认识和合理的预期，从而制定个性化的治疗方案，提高手术的成功率；准备手术器械，确保每一台手术器械都经过严格消毒且功能完好，避免术中感染；根据规范的消毒程序，对患者的眼部和周围皮肤进行彻底消毒，并铺设无菌铺巾^[9]；②切口设计与操作：先根据患者的睑缘位置，在影像辅助下精确标记切口位置，为下一步操作提供精准依据，再用微创器械小心切开皮肤，操作时医生需保持注意力集中，使切口平整，最大限度减少切口误伤率；随后用显微技巧轻轻分离组织，将出血降到最低，沿设计线外侧做2~3 mm的小切口，逐层切开眶隔膜，取出适量脂肪，用精细镊仔细探查并松解眶隔内粘连，最后电凝止血^[10-12]；③埋线过程：为提高线材的稳定性，先采用“U”型或“8”字回型穿线方法，对于轻度上睑下垂患者，采用睑板保护器，通过不可吸收缝线（如PPDO、尼龙线）精准穿过切口，挂住提上睑肌腱膜或睑板，形成牢固的“U”或“8”字型悬吊，以保证持久的提睑效果；对于中度患者，可在上睑眶隔后壁及提上睑肌复合物内固定缝线，以加强动力传导；打结前让患者睁大眼睛，平视前方，仔细观察两侧眼睑的高度和弧度是否对称，防止过矫或欠矫；然后根据手术效果，对线材的松紧进行微调，以保证睑缘的自然和生理状态；最后结扎线材，缝合切口，以保证缝合牢固，避免线结外露，减少术后刺激和瘢痕形成；④术后处理：术后定期用无菌生理盐水轻轻清洗伤口，避免细菌滋生和感染，术后48 h内采用冷敷收缩血管的方法，以减轻肿胀，72 h后可给予热敷，以促进血液循环，加快消肿，同时嘱患者多练习睁闭眼，以促进眼肌功能的恢复，防止过度用眼，严格控制屏幕使用时间，确保休息充足^[13]。

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、切口愈合时间、术中失血量。

1.4.2 调查两组满意度 采用自制满意度调查量表评



估, 极满意为10分, 表示患者对手术各方面高度认可; 较满意为8分, 表明患者对手术各方面整体符合预期但存在一些不足; 不满意为5分, 表明患者对手术明显不满。满意度=极满意率+较满意率。

1.4.3记录两组并发症发生率 包括感染、肿胀不消、双眼重睑不对称。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0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; $P < 0.05$ 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 B组手术时间、切口愈合时间、术中失血量均较A组优 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组满意度比较 B组满意度较A组高 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 B组并发症发生率较A组低 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	切口愈合时间 (d)	术中失血量 (ml)
B组	50	31.22 ± 4.26	7.37 ± 2.38	32.36 ± 4.08
A组	50	42.46 ± 3.54	10.84 ± 2.22	45.08 ± 5.15
t		14.349	7.517	13.689
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组满意度比较 [n (%)]

组别	n	极满意	较满意	不满意	满意度
B组	50	35 (70.00)	13 (26.00)	2 (4.00)	48 (96.00)*
A组	50	28 (56.00)	11 (22.00)	11 (22.00)	39 (78.00)

注: *与A组比较, $\chi^2=7.162, P < 0.05$ 。

表3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	感染	肿胀不消	双眼重睑不对称	满意度
B组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	0	3 (6.00)*
A组	50	4 (8.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	11 (22.00)

注: *与A组比较, $\chi^2=5.316, P < 0.05$ 。

3 讨论

上睑下垂不仅会影响患者的视觉发育, 造成视野受限、视觉模糊, 而且还会严重损害面部美感, 给患者造成很大的心理负担, 引起自卑、社交障碍等心理问题^[14]。单纯的埋线方法无法很好地处理眶隔脂肪, 应用于上睑臃肿患者中难以达到理想的矫正效果, 且由于组织粘连较差, 重睑线容易消失, 导致术后的稳定性差。近年来, 小切口去脂+连续埋线重睑术应运而生, 为上睑下垂整形手术提供了新思路。

本研究中, B组手术时间、切口愈合时间、

术中失血量均较A组优 ($P < 0.05$), 这主要是因为小切口去脂+连续埋线重睑术的微创特性。小切口去脂只需在重睑线上开2~3个小切口, 暴露的组织面积小、出血少, 同时手术操作相对简单, 医生可以在较短的时间内完成手术, 提高了手术效率。然而, 传统的切开重睑术需切开较大范围的皮肤及组织, 具有创伤大、出血多、手术时间长等缺点。B组满意度为96.00%, 较A组的78.00%高 ($P < 0.05$)。究其原因, 小切口去脂+连续埋线重睑术可精准去除上睑脂肪, 改善上睑臃肿表现, 连续埋线法能塑造稳定自然的重睑

线；且该术式对眼周组织损伤轻微，术后恢复迅速，患者可快速获得手术效果，进而提升满意度；而传统术式因术后瘢痕较明显，易导致部分患者对眼部外观效果不满意^[15, 16]。B组并发症发生率为6.00%，较A组的22.00%低（ $P < 0.05$ ）。分析原因，传统术式因手术创伤较大，术后易发生感染、瘢痕增生等并发症，严重影响手术疗效及患者术后恢复进程。小切口去脂联合连续埋线重睑术具有微创优势，可减轻对眼周组织的损伤，降低并发症发生率，提升手术的安全性与可靠性；同时该术式能较好满足患者对手术效果自然、无痕的需求，手术切口隐蔽、瘢痕轻微、重睑外形美观，契合现代眼部整形的美学标准。此外，该术式术后恢复迅速，可缩短患者恢复正常生活与工作的时间，有利于提高其满意度^[17]。

综上所述，小切口去脂+连续埋线重睑术在上睑下垂整形手术中的应用效果确切，能有效改善轻、中度上睑下垂患者的手术相关指标，且术后并发症发生风险较低，满意度较高。

[参考文献]

- [1]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.
- [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]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.
- [4]孟涵,黄渭清,戚征,等.连续埋线法与切开法重睑成形术矫正先天性单侧单睑的临床效果比较[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(1):18-20,24.
- [5]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.
- [6]雷情,孙振龙,申晓.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观察[J].中国医疗美容,2018,8(11):11-14.
- [7]高峰,杭妍,宋海龙,等.小切口去脂联合埋线重睑术与传统切开重睑术在青中年女性中的应用效果对比[J].中国美容医学,2022,31(5):68-72.
- [8]游鹏飞,胡樱紫,罗芳玲.微创切口去脂联合连续埋线法重睑成形术的临床应用[J].中国美容医学,2021,30(2):17-18.
- [9]吴波,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.
- [10]王文娟.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].中国药物与临床,2019,19(14):2344-2346.
- [11]朱绪国,徐登成,张秀云,等.双W形皮肤-结膜贯穿连续埋线法重睑术的临床应用[J].中华整形外科杂志,2023,39(12):1344-1348.
- [12]张家鹏,卢艳花.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.
- [13]麻慧菱,蔡秀秀,张姣姣.保留睑板前眼轮匝肌睑缘切口内固定法重睑术的临床应用[J].中华整形外科杂志,2024,40(5):537-544.
- [14]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.
- [15]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.
- [16]Li Y,Li H,Zhang Y.Clinical Results of Asymmetric Blepharoplasty Plastic Repair[J].J Craniofac Surg,2024,35(7):2068-2071.
- [17]常文超.小切口去脂与连续埋线并用的重睑成形术整形修复疗效观察[J].基层医学论坛,2016,20(29):4098-4099.

收稿日期：2025-12-30 编辑：扶田