

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.02.030

小切口重睑术在先天性双侧单睑矫治中的应用

张昕桐, 范爱玲, 朱彦秋

(成都金牛盛世悦容医疗美容门诊部, 四川 成都 610000)

[摘要]目的 探讨在先天性双侧单睑矫治中应用小切口重睑术的效果。方法 选取2024年3月-9月于成都金牛盛世悦容医疗美容门诊部接受重睑术的80例先天性双侧单睑患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各40例。对照组行全切法重睑术,观察组行小切口重睑术,比较两组手术时间、恢复时间、并发症发生率、满意度。**结果** 观察组手术时间及恢复时间均短于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率(10.00%)低于对照组(25.00%) ($P<0.05$);观察组满意度评分为(9.25±0.60)分,高于对照组的(8.46±0.78)分 ($P<0.05$)。**结论** 小切口重睑术在先天性双侧单睑矫治中的应用效果确切,相比于全切法重睑术,其手术时间更短、恢复时间更快,且术后并发症发生率较低,患者满意度较高。

[关键词] 小切口重睑术;先天性双侧单睑;全切法重睑术

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)02-0120-04

Application of Small-incision Double Eyelid Surgery in the Correction of Congenital Bilateral Single Eyelids

ZHANG Xintong, FAN Ailing, ZHU Yanqiu

(Chengdu Jinniu Shengshi Yuerong Medical Beauty Clinic, Chengdu 610000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of small-incision double eyelid surgery in the correction of congenital bilateral single eyelids. **Methods** A total of 80 patients with congenital bilateral single eyelids who underwent double eyelid surgery in Chengdu Jinniu Shengshi Yuerong Medical Beauty Clinic from March to September 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 40 patients in each group. The control group was treated with full-incision double eyelid surgery, and the observation group was treated with small-incision double eyelid surgery. The operation time, recovery time, complication rate and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The operation time and recovery time of the observation group were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (10.00%) was lower than that in the control group (25.00%) ($P<0.05$). The satisfaction score of the observation group was (9.25±0.60)points, which was higher than (8.46±0.78)points of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Small-incision double eyelid surgery has a definite effect in the correction of congenital bilateral single eyelids. Compared with full-incision double eyelid surgery, it has shorter operation time, faster recovery, lower incidence of postoperative complications and higher patient satisfaction.

[Key words] Small-incision double eyelid surgery; Congenital bilateral single eyelids; Full-incision double eyelid surgery

重睑成形术(double eyelid surgery)俗称双眼皮手术,是通过调整眼睑解剖结构形成自然上睑

褶皱的常见整形手术^[1]。眼睑的形态、比例及神态可显著影响面部美感与吸引力,在面部整体美

学评价中占据重要地位。亚洲女性多为先天性双侧单睑，多数存在对年轻美观眼型的需求，因此通过手术改善眼部形态的诉求较为普遍。全切法与小切口重睑术的核心原理均为使上睑提肌腱膜或睑板前组织与重睑线处皮肤形成瘢痕性粘连，睁眼时借助提上睑肌收缩，带动睑板及重睑线处皮肤提起折叠，进而形成重睑^[2]。其中，全切法重睑术应用广泛、技术成熟且效果持久，但该术式创伤较大，术后肿胀明显，恢复周期长，且可能出现瘢痕增生、重睑形态不佳等并发症，影响治疗预期。小切口重睑术目前在临床应用较为广泛，具有创伤小、术后肿胀轻、恢复快及并发症少等优势，但因其适应证相对局限，无法适用于所有人群^[3]。基于此，本研究结合2024年3月-9月于成都金牛盛世悦容医疗美容门诊部接受重睑术的80例先天性双侧单睑患者临床资料，旨在探讨小切口重睑术在先天性双侧单睑矫治中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年3月-9月于成都金牛盛世悦容医疗美容门诊部接受重睑术的80例先天性双侧单睑患者，以随机数字表法分为对照组、观察组，各40例。对照组男2例，女38例；年龄22~42岁，平均年龄（ 31.24 ± 4.57 ）岁。观察组男3例，女37例；年龄21~40岁，平均年龄（ 30.56 ± 4.28 ）岁。两组性别、年龄比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：①先天性双侧单睑；②眼睑皮肤无异常；③凝血免疫等功能无异常；④临床资料完整。排除标准：①伴有明显上睑皮肤松弛或肥厚；②眼睑皮肤处于严重感染期；③上睑存在明显外伤性瘢痕或瘢痕体质；④上睑下垂；⑤妊娠期或哺乳期、月经期女性；⑥有严重脏器功能者；⑦凝血功能障碍者；⑧精神异常、心理障碍疾病者；⑨曾接受过其他眼部手术治疗者^[4]。

1.3 方法 观察组行小切口重睑术：根据患者诉求设计重睑线的高度，女性通常为睫毛线上方6~8 mm，男性为5~7 mm，于瞳孔正上方设计8~10 mm的切口线。麻醉起效后，切开皮肤，去除切口下方部分眼轮匝肌，打开眶隔，暴露上睑

提肌腱膜，充分止血，于切口正中位置用7-0尼龙线将下唇眼轮匝肌与上睑提肌腱膜进行内固定缝合，然后用7-0尼龙线将下唇皮肤、上睑提肌腱膜、上唇眼轮匝肌和上唇皮肤进行外固定缝合，于切口左、右1/3处用同样方法进行外固定缝合^[5]。嘱患者睁眼，观察重睑形态及对称性，调整至重睑形态良好，双侧重睑基本对称。对照组行全切法重睑术：重睑线高度设计同小切口重睑术。根据皮肤松弛程度，设计去皮量，通常为2~3 mm。麻醉起效后，切开全层皮肤，去除多余皮肤及切口下方眼轮匝肌，打开眶隔，去除多余眶隔内脂肪团，暴露上睑提肌腱膜，于切口内、中、外3处用7-0尼龙线将下唇眼轮匝肌与上睑提肌腱膜进行内固定缝合，然后用7-0尼龙线将下唇皮肤、上睑提肌腱膜、上唇眼轮匝肌和上唇皮肤进行外固定缝合^[6]。嘱患者睁眼，调整重睑至形态良好，双侧重睑基本对称。两组术毕均于伤口处涂红霉素眼膏（山东辰欣佛都药业股份有限公司，国药准字H37022025，规格：0.5%），术后第1天换药，术后3 d冷敷及口服抗生素，保持伤口清洁干燥，术后第7天拆线。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术时间及恢复时间 详细记录两组的手术时间，并于术后半年内每个月复查1次，评估术后恢复情况，恢复标准为伤口愈合良好、肿胀完全消退、重睑形态完全自然，记录恢复时间。

1.4.2 记录两组并发症发生率 并发症包括重睑形态不良、双侧重睑不对称、瘢痕增生等^[7]。

1.4.3 调查两组满意度 借助自制满意度调查问卷，由患者对手术效果、手术体验、恢复时间进行满意度综合评分，总分0~10分，0分为非常不满意，10分为非常满意，分数越高表示满意度越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 30.0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 两组手术时间及恢复时间比较 观察组手术时间及恢复时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ），见



表1。

2.2 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2。

2.3 两组满意度比较 观察组满意度评分为 (9.25 ± 0.60) 分, 高于对照组的 (8.46 ± 0.78) 分 ($t=7.032, P < 0.05$)。

表1 两组手术时间及恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	恢复时间 (d)
观察组	40	29.28 ± 0.57	32.06 ± 0.45
对照组	40	61.80 ± 0.62	93.42 ± 0.80
t		-12.367	-24.428
P		< 0.05	< 0.05

表2 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	重睑形态不良	双侧重睑不对称	瘢痕增生	发生率
观察组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.00)*
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	4 (10.00)	10 (25.00)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=6.352, P < 0.05$ 。

3 讨论

随着医疗技术的发展, 重睑成形术的手术方式不断更新完善, 各类术式应运而生。由于不同人群的眼部基础条件与求美诉求存在个体差异, 且各类手术方式均具备相应优势与局限性, 因此需结合患者年龄、眼部形态及治疗需求, 制定个性化最佳手术方案^[8]。全切法重睑术是临床应用历史最悠久、技术最成熟的重睑术式之一。该术式通过在上睑预设重睑线处作连续性切口, 依次对皮肤、眼轮匝肌、眶隔脂肪等组织进行精准处理, 进而完成重睑成形^[9]。其核心优势在于适应证广泛, 可解决各类上睑问题, 如治疗上睑皮肤松弛、上睑臃肿及上睑下垂等^[10]; 同时, 该术式术野清晰, 便于术者在直视下精准操作, 术后重睑形态稳定且效果持久。但全切法重睑术存在创伤较大、恢复周期较长的不足, 且可能出现重睑形态不佳、双侧重睑不对称、瘢痕增生等并发症。小切口重睑术通过在上睑瞳孔上方设计切口, 使皮肤与上睑提肌腱膜形成牢固粘连, 从而形成重睑。该术式的优势为创伤小、恢复快, 通过中间切口作为核心固定点, 可塑造弧度自然的重睑线^[11]。但其局限性也较为明显, 无法改善严重上睑松弛与重度上睑臃肿情况; 对于轻度上睑下垂患者, 可联合实施上睑提肌腱膜折叠或短缩术, 但改善效果有限, 中重度上睑下垂患者仍需采用全切法治疗^[12]。此外, 若小切口重睑线高度设计不当、内固定高度不一致或缝合不牢固, 仍可能出现重

睑形态不佳、双侧重睑不对称等并发症。

本研究结果显示, 观察组手术时间及恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因: 全切法重睑术手术切口较长、步骤较多, 手术操作相对复杂, 对手术医生的要求更高; 而小切口重睑术仅采用重睑成形术中最关键的中间切口, 手术步骤少, 操作相对简单, 缩短了手术时间。全切法重睑术由于手术创伤相对较大, 对上睑肌肉、脂肪等均有损伤, 术中出血更多, 同时由于静脉和淋巴管的破坏, 可引起血液和淋巴回流受阻, 术后消肿时间和恢复自然时间比其他手术方法更长^[13]; 而小切口重睑术手术切口较短, 对组织的损伤更小, 术后的肿胀、淤青等情况更轻, 术后消肿和恢复自然时间更短。观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因: 全切法重睑术需要处理的组织较多, 若术者操作不当, 可能出现重睑形态不良问题, 如睑板前筋膜组织保留过多导致重睑消失或变浅、眶隔内脂肪去除过多导致上睑凹陷和多重睑形成、上睑提肌腱膜损伤导致上睑下垂等。若术者经验不足或术前设计缺陷, 可能出现重睑线宽窄不一或双侧重睑固定位置高低不同情况, 从而导致双侧重睑不对称的问题。全切法重睑术因手术切口较长, 会在上睑处留下线性瘢痕, 虽然随着时间推移瘢痕会逐渐淡化, 但瘢痕问题仍不可避免^[14]; 而小切口重睑术无需处理大量的上睑组织, 仅需要将上睑提肌腱膜和下唇眼轮匝肌形成牢固的内固定即可, 因此出现重睑形

态不良的几率较低^[15]。同时,该术式仅采用中间切口,术前设计更简便,同时术中可通过调整内固定位置高度,以调整重睑宽度,可有效避免双侧重睑不对称情况发生。此外,小切口重睑术切口较短,术后瘢痕不明显,避免了全切法线性瘢痕问题出现^[16, 17]。观察组满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。分析原因:全切法重睑术手术时间和恢复时间长,患者体验感相对较差,且术后并发症发生率相对更高,这进一步降低了手术满意度;而小切口重睑术手术时间短、术后恢复快,并发症发生率较低,患者体验感更好,满意度也更高。

综上所述,小切口重睑术在先天性双侧单睑矫治中的应用效果确切,相比于全切法重睑术,其手术时间更短、恢复时间更快,且术后并发症发生率较低,患者满意度较高。

[参考文献]

- [1]朱紫薇,许红丽.眶隔瓣法内固定重睑成形术的临床运用[J].中国美容医学,2025,34(9):17-19.
- [2]王艳艳,向月,韩军.重睑术后发生并发症的影响因素分析:构建相应干预对策[J].中国医疗美容,2025,15(6):44-48.
- [3]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.
- [4]刘凤华,程爱花,杜迎,等.保留眼轮匝肌的小切口重睑成形术在临床的应用[J].中国医疗美容,2024,14(3):1-5.
- [5]Yu P,Chen S,Gu T,et al.Small-Incisional Techniques for Double-Eyelid Blepharoplasty:A Systematic Review[J].*Aesthetic Plast Surg*,2023,47(3):1067-1075.
- [6]Liu J,Huang J,Liu J,et al.Full-Incision Double-Eyelid Blepharoplasty with Selective Sensory Nerve Preservation[J].*Aesthetic Plast Surg*,2024,48(24):5292-5298.
- [7]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.
- [8]尤茜,杨加富,李富强,等.重睑成形术后重睑过宽原因分析及修复治疗进展[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(9):565-566,581.
- [9]Chen WPD.Techniques,Principles and Benchmarks in Asian Blepharoplasty[J].*Plast Reconstr Surg Glob Open*,2019,7(5):e2271.
- [10]王振军,刘柳,王恒.联合筋膜鞘(CFS)悬吊术治疗额肌瓣悬吊术后复发重度上睑下垂[J].中国美容医学,2016,25(8):30-33.
- [11]Chen B,Ma L,Qi H,et al.Single Mini-incisional Blepharoplasty with the Orbicularis-Orbital Septum Fixation Technique for the Creation of a Natural Double Eyelid[J].*Aesthetic Plast Surg*,2024,48(10):1914-1919.
- [12]董飞超.小切口上睑提肌缝线缩短术联合微创重睑术在老年上睑下垂患者中的有效性及安全性[J].医学美容美容,2025,34(4):93-96.
- [13]石敬亭,杨昕昕.减轻切开法重睑术后肿胀干预防措施的研究进展[J].中国美容医学,2020,29(6):185-189.
- [14]满涛,陈敏,李艳.全切开法重睑成形术中保留部分眼轮匝肌前静脉对患者术后并发症及恢复情况的影响[J].宁夏医学杂志,2024,46(12):1069-1072.
- [15]Yu P,Gu T,Zhao M,et al.Small-Incisional Double Eyelid Blepharoplasty:A Retrospective Study of Our Minimally Invasive Technique with Three Mini Incisions[J].*Aesthetic Plast Surg*,2024,48(3):341-349.
- [16]Chen B,Song H,Gao Q,et al.Measuring satisfaction with appearance: Validation of the FACE-Q scales for double-eyelid blepharoplasty with minor incision in young Asians-retrospective study of 200 cases[J].*J Plast Reconstr Aesthet Surg*,2017,70(8):1129-1135.
- [17]Chen B,Ma L.Small-incision,mini-dissection,orbicularis-preservation,and orbicularis-levator aponeurosis fixation technique:A modified partial-incision double-eyelid blepharoplasty[J].*J Plast Reconstr Aesthet Surg*,2023,76:308-313.

收稿日期: 2025-11-28 编辑: 扶田