

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.03.030

•眼耳鼻整形重建•

## 小切口去脂联合埋线法对不对称双眼皮患者疼痛程度及美观度的影响

邓允玉, 李坤

(泰兴市人民医院烧伤整形科, 江苏 泰兴 225400)

**[摘要]**目的 探讨小切口去脂联合埋线法对不对称双眼皮患者疼痛程度及美观度的影响。方法 选取2024年7月-2025年7月泰兴市人民医院收治的80例不对称双眼皮患者作为研究对象, 根据治疗方法不同将其分为对照组和观察组, 各40例。对照组予以上睑成形术, 观察组予以小切口去脂联合埋线法, 比较两组手术指标、疼痛程度、炎症因子水平、美观度。结果 观察组手术时间、伤口愈合时间及切口长度均短于对照组, 出血量低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组术后1、6、12、24 h疼痛评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组术后1 d C反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组美观度 (97.50%) 高于对照组 (80.00%) ( $P<0.05$ )。结论 采用小切口去脂联合埋线法治疗不对称双眼皮, 能减少组织创伤、缩短手术时间、降低出血量, 促进术后愈合。同时, 该方法可有效减轻术后疼痛与炎症反应, 最终实现自然、对称的美学效果。

**[关键词]** 小切口去脂; 埋线法; 不对称双眼皮; 美观度

**[中图分类号]** R622

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 03-0118-04

### Effect of Small-Incision Lipectomy Combined with Buried Suture Method on Pain Intensity and Aesthetics in Patients with Asymmetric Double Eyelids

DENG Yunyu, LI Kun

(Department of Burn and Plastic Surgery, Taixing People's Hospital, Taixing 225400, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of small-incision lipectomy combined with buried suture method on pain intensity and aesthetics in patients with asymmetric double eyelids. **Methods** A total of 80 patients with asymmetric double eyelids admitted to Taixing People's Hospital from July 2024 to July 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group according to different treatment methods, with 40 patients in each group. The control group was treated with upper eyelid plasty, and the observation group was treated with small-incision lipectomy combined with buried suture method. The surgical indicators, pain intensity, inflammatory factor levels and aesthetics were compared between the two groups. **Results** The operation time, wound healing time and incision length of the observation group were shorter than those of the control group, and the blood loss was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of pain in the observation group at 1, 6, 12 and 24 hours after operation were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The levels of C-reactive protein, interleukin-6 and tumor necrosis factor- $\alpha$  in the observation group at 1 day after operation were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The aesthetic satisfaction rate of the observation group (97.50%) was higher than that of the control group (80.00%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of small-incision lipectomy combined with buried suture method in the treatment of asymmetric double eyelids can reduce tissue trauma, shorten operation time, decrease blood loss, and promote postoperative healing. Meanwhile, this method can effectively relieve postoperative pain and inflammatory response, and ultimately achieve a natural and symmetrical aesthetic effect.

**[Key words]** Small-incision lipectomy; Buried suture method; Asymmetric double eyelids; Aesthetics

第一作者: 邓允玉 (1995.10-), 男, 安徽宿州人, 本科, 初级, 主要从事烧伤整形、手外科相关工作

通讯作者: 李坤 (1998.3-), 男, 江苏泰州人, 本科, 初级, 主要从事烧伤整形、手外科相关工作

不对称双眼皮 (asymmetric double eyelids) 是一种临床常见的生理现象, 其形成主要与遗传、发育及年龄增长等因素相关。尽管对生理健康无明显影响, 但此类不对称影响患者的外貌与心理状态<sup>[1, 2]</sup>。上睑成形术虽技术成熟, 但创伤较大, 术后疼痛明显, 且存在一定的瘢痕遗留风险<sup>[3]</sup>。埋线法虽具有微创优势, 但双眼皮形态维持时间较短, 长期效果有限。小切口去脂联合埋线法逐渐应用于临床, 该术式在微小切口下去除多余脂肪组织, 对深层组织干扰小, 并通过多点精细缝合定位, 塑造出更为流畅自然的双眼皮线条。此外, 若患者对术后效果不满意或出现排异反应, 可通过拆除埋线实现复原, 手术风险相对较低<sup>[4, 5]</sup>。基于此, 本研究旨在探究小切口去脂联合埋线法对不对称双眼皮患者疼痛程度及美观度的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年7月-2025年7月泰兴市人民医院收治的80例不对称双眼皮患者作为研究对象, 根据治疗方法不同将其分为对照组和观察组, 各40例。对照组男2例, 女38例; 年龄21~43岁, 平均年龄 (32.51 ± 2.37) 岁; 不对称原因: 先天32例, 后天8例; 体重指数18.4~27.6 kg/m<sup>2</sup>, 平均体重指数 (22.63 ± 0.72) kg/m<sup>2</sup>。观察组男1例, 女39例; 年龄22~41岁, 平均年龄 (32.38 ± 2.42) 岁; 不对称原因: 先天31例, 后天9例; 体重指数18.2~27.8 kg/m<sup>2</sup>, 平均体重指数 (22.57 ± 0.73) kg/m<sup>2</sup>。两组性别、年龄、不对称原因、体重指数比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊为不对称双眼皮; 拟行重睑成形治疗; 凝血功能正常; 年龄18~65岁; 临床资料完整。排除标准: 瘢痕体质; 合并眼部疾病或既往眼部手术史; 合并感染性疾病; 合并精神疾病; 妊娠或哺乳期女性。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 予以上睑成形术治疗: 术前对患者眼部进行全面评估, 包括眼睑形态、脂肪分布情况及皮肤状态, 并与患者充分沟通, 明确期望的双眼皮形态, 确定拟去除的皮肤与脂肪范围。术中患者取仰卧位, 先行划线标记切口位置。术区常规消毒后实施局部麻醉: 于上睑缘上方约6 mm

处, 沿预设双眼皮褶皱线上下各约3 mm范围内, 以细针穿刺并注入局麻药物。麻醉生效后, 沿标记线切开皮肤, 切口长度2~3 cm, 自内眦向外眦方向延伸, 深度达皮下组织。随后剪除部分睑板前轮匝肌, 去除疝出的眶隔脂肪, 并对睑板前组织进行精细修整。接着在眶隔中外部做一约2 mm的小切口, 处理包膜下脂肪。最后使用5-0不可吸收缝线进行分层缝合: 深层将眶隔与提上睑肌腱膜固定; 中层缝合睑板前组织与皮肤; 表层行皮肤间断缝合。

1.3.2 观察组 予以小切口去脂联合埋线法治疗: 术前评估、体位摆放、切口划线及消毒麻醉操作同对照组一致。于预设双眼皮褶皱线上, 分别在内、中、外三处各做1.5~2 mm长的小切口, 显露皮下组织并轻柔分离眼轮匝肌与皮肤, 过程中注意保护睫毛毛囊。通过切口切除部分组织后, 初步观察两侧对称性, 并根据实际情况适当调整切除范围。随后用微型血管钳夹持脂肪垫, 充分暴露脂肪团, 切除适量眶隔脂肪, 并保留完整的眶隔脂肪膜, 对残端进行电凝处理。复位组织后再次观察眼睑形态是否对称、有无异物残留, 如仍存在不对称, 则进一步修整脂肪组织。达到满意形态后, 进行埋线操作: 自外眦处进针, 经睑板前组织 (深度1~1.5 mm) 穿出, 再于真皮层内进针并从相邻点出针, 以“8”字法形成固定点。如此重复缝合3~5个固定点, 直至覆盖预设双眼皮线的全长并延伸至外眦区域, 最后将线结埋入皮下。术毕, 常规分层缝合切口。

两组术后均以弹性绷带进行加压包扎, 包扎24 h, 注意避开眼球。术后48 h内冰敷, 并遵医嘱服用抗生素。

### 1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术指标 记录两组手术时间、出血量、切口长度、伤口愈合时间 (伤口愈合判断标准: 切口愈合且旧痂脱落)。

1.4.2 评估两组疼痛程度 于术后1、6、12、24 h评估, 方法为视觉模拟法。该法分值0~10分, 分值越低疼痛越轻。

1.4.3 测定两组炎症因子水平 分别于术前及术后1 d采集患者静脉血5 ml, 经高速离心 (3000 r/min, 离心半径8 cm) 分离血清, 采用酶联免疫吸附法检测以下炎症指标: C反应蛋白、白介素-6及肿瘤坏死因子- $\alpha$ 。

1.4.4 评估两组美观度 美观: 双眼皮形态自然, 符

合人眼特征,与面部协调性较好,睁眼闭眼时线条流畅,无遗留切口,无红肿、凸起以及硬结,内眦区无牵拉;基本美观:形态基本满意,但略不对称,双侧宽度差异低于1 mm,或弧度略欠流畅,闭眼伴轻微瘢痕,瘢痕宽度低于1 mm,内眦赘皮存在轻微牵拉;不美观:形态僵硬,双眼皮过宽或过窄,和面部不协调,线条不流畅,伴分段、凹陷等,闭眼瘢痕宽度超过1 mm,颜色发红、发白等,切口伴明显瘢痕遗留,内眦赘皮牵拉严重。美观度=美观率+基本美观率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 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 两组手术指标比较 观察组手术时间、伤口愈合时间及切口长度均短于对照组,出血量低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组疼痛程度比较 观察组术后1、6、12、24 h疼痛评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组炎症因子水平比较 观察组术后1 d C反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组美观度比较 观察组美观度高于对照组( $P < 0.05$ ),见表4。

表1 两组手术指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	切口长度 (mm)	出血量 (ml)	伤口愈合时间 (d)
对照组	40	42.76 ± 4.15	22.37 ± 2.12	48.65 ± 3.46	10.86 ± 1.15
观察组	40	35.28 ± 3.28	5.42 ± 0.35	32.37 ± 2.82	7.24 ± 0.72
<i>t</i>		8.943	49.891	23.067	16.874
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组疼痛程度比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	术后 1 h	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
对照组	40	3.02 ± 0.54	3.27 ± 0.57	3.23 ± 0.56	2.76 ± 0.45
观察组	40	2.39 ± 0.41	2.52 ± 0.45	2.47 ± 0.42	2.08 ± 0.37
<i>t</i>		5.877	6.532	6.867	7.382
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组炎症因子水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	C反应蛋白 (mg/L)		白介素-6 (ng/L)		肿瘤坏死因子- $\alpha$ (ng/L)	
		术前	术后 1 d	术前	术后 1 d	术前	术后 1 d
对照组	40	4.72 ± 0.68	15.40 ± 1.65 <sup>a</sup>	10.25 ± 1.37	27.39 ± 3.60 <sup>a</sup>	34.76 ± 3.25	48.61 ± 5.75 <sup>a</sup>
观察组	40	4.65 ± 0.72	12.85 ± 1.26 <sup>a</sup>	10.48 ± 1.42	18.51 ± 2.71 <sup>a</sup>	35.20 ± 3.31	41.59 ± 4.24 <sup>a</sup>
<i>t</i>		0.447	7.768	0.787	12.464	0.600	6.215
<i>P</i>		0.656	0.000	0.434	0.000	0.550	0.000

注:与同组术前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表4 两组美观度比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	美观	基本美观	不美观	美观度
对照组	40	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50) <sup>*</sup>

注:<sup>\*</sup>与对照组比较, $\chi^2=4.507, P=0.034$ 。

### 3 讨论

不对称双眼皮是眼部常见问题，不仅对面部整体美观造成影响，还可能给患者带来心理负担<sup>[6]</sup>。上睑成形术是治疗此类问题的方法，该术式由于切口较大，对眼部组织损伤较大，存在瘀斑明显、瘢痕形成等风险<sup>[7]</sup>。小切口去脂联合埋线法通过微小切口去除多余脂肪及部分眼轮匝肌，有效改善上睑臃肿问题，并借助埋线形成可靠粘连，有助于塑造自然、持久的双眼皮褶皱<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示，观察组手术时间、伤口愈合时间及切口长度均短于对照组，出血量低于对照组 ( $P < 0.05$ )，这是由于该术式仅在脂肪堆积区域做微小精准切口，避免了皮肤与肌肉的大范围剥离，从而降低了术中出血风险；结合埋线法通过缝线固定睑板，无需广泛切开，有助于保护局部血管与神经。同时，该方案减少了组织暴露与剥离的操作时间，流程更为简化高效<sup>[9]</sup>。此外，埋线法所形成的自然褶皱，可减轻因残留脂肪引起的局部组织张力，进一步促进切口愈合。观察组术后1、6、12、24 h疼痛评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组术后1 d C反应蛋白、白介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，这是由于小切口操作可减少术中机械性损伤，仅去除局部多余脂肪，最大程度保留眼轮匝肌完整性，维持血管、神经束的连续，有助于保护眼周血管与神经，从而减轻术后组织水肿及炎性介质释放<sup>[10、11]</sup>；埋线法无需广泛切开，避免了传统大切口手术的大面积剥离，可进一步降低术后疼痛及相关炎症反应；此外，去脂与埋线同步完成，避免了分阶段操作带来的反复损伤，所形成的褶皱更接近生理结构，组织张力较小，有利于减少慢性炎症反应<sup>[12、13]</sup>。观察组美观度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。其原因为：小切口精准去脂可针对性改善上睑臃肿，为双眼皮成形提供平整的组织基础，并使眼睑厚度更趋均匀，为后续埋线创造良好条件<sup>[14]</sup>。同时，埋线固定可根据患者个体眼型进行调节，通过调整缝合张力实现双侧双眼皮弧度与宽度的对称性，降低局部组织张力，从而维持稳定的术后形态。此外，埋线法所形成的褶皱更符合自然睁闭眼的动态生理特征，进一步提升了外观的自然度与协调性<sup>[15]</sup>。

综上所述，采用小切口去脂联合埋线法治疗不对称双眼皮，能减少组织创伤、缩短手术时间、降低出血量，促进术后愈合。同时，该方法

可有效减轻术后疼痛与炎症反应，最终实现自然、对称的美学效果。

### [参考文献]

- [1]伍春燕,王红霞.强脉冲光在不对称双眼皮整形修复术后恢复效果观察[J].西南国防医药,2020,30(5):441-443.
- [2]肖潮,粟娜.先天不对称双眼皮整形修复术的治疗效果与不良反应情况分析[J].贵州医药,2024,48(9):1424-1426.
- [3]荣坤杰,李平松,陈啸,等.双平面固定眼睑成形术的上睑整形效果[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(4):339-343.
- [4]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.
- [5]刘强,魏剑波.小切口去脂联合连续埋线法重睑成形术在不对称双眼皮整形中的应用效果[J].医学美容美容,2024,33(11):128-131.
- [6]刘怡伶.强脉冲光下给予不对称双眼皮整形患者认知-行为引导对患者修复效果的影响[J].江西医药,2022,57(4):402-404.
- [7]张子川.切开法重睑术在埋线法重睑术后修复中的应用[J].中华实用诊断与治疗杂志,2022,36(5):493-495.
- [8]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.
- [9]石思银,石思美,张永红,等.多个微切口联合连续埋线法在上睑皮肤松弛重睑术的效果[J].中华医学美容美容杂志,2020,26(3):216-219.
- [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]冉小林.不对称双眼皮整形修复术的临床应用价值[J].中外医学研究,2020,18(7):163-164.
- [12]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.
- [13]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.
- [14]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.
- [15]贾亮亮.小切口去脂联合埋线重睑术与传统切开重睑术分别在青年和中年女性中的应用效果[J].四川生理科学杂志,2023,45(7):1288-1290.