

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.04.034

•眼耳鼻整形重建•

## 改良微创小切口手术对接受重睑成形术的患者心理健康状态的影响

解 靖, 李新章, 索南措, 张 琼, 刘 芳  
(青海红十字医院眼科, 青海 西宁 810000)

**[摘要]**目的 探究改良微创小切口手术对接受重睑成形术的患者心理健康状态的影响。方法 选取2022年1月-2025年1月青海红十字医院眼科接受重睑成形术治疗的60例患者作为研究对象, 依据就诊先后顺序将其分为对照组和观察组, 各30例。对照组采用传统埋线双重睑手术治疗, 观察组采用改良微创小切口手术治疗, 比较两组疼痛情况、手术指标、心理健康状态、并发症发生率、手术效果满意度。结果 观察组术后疼痛评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组肿胀消退时间及切口愈合时间均短于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组术后各项心理健康状态指标评分均高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组术后各项手术效果满意度评分均高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 改良微创小切口重睑成形术能够有效缩短肿胀消退时间及切口愈合时间, 减轻术后疼痛, 并在改善患者心理健康状态及提升对手术效果的满意度方面具有积极意义。

**[关键词]** 重睑成形术; 改良微创小切口手术; 疼痛情况; 心理健康状态

**[中图分类号]** R622

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 04-0138-04

## Effect of Modified Minimally Invasive Small-incision Surgery on Mental Health Status in Patients Undergoing Double Eyelid Surgery

XIE Jing, LI Xinzhang, SUO Nancuo, ZHANG Qiong, LIU Fang

(Department of Ophthalmology, Qinghai Red Cross Hospital, Xining 810000, Qinghai, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of modified minimally invasive small-incision surgery on mental health status of patients undergoing double eyelid surgery. **Methods** A total of 60 patients who received double eyelid surgery in the Department of Ophthalmology, Qinghai Red Cross Hospital from January 2022 to January 2025 were selected as the research subjects. According to the order of consultation, they were divided into the control group and the observation group, with 30 patients in each group. The control group was given traditional embedding double eyelid surgery treatment, and the observation group was treated with modified minimally invasive small-incision surgery. The pain status, surgical indicators, mental health status, complication rate and satisfaction with surgical effects were compared between the two groups. **Results** The postoperative pain score of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The swelling regression time and incision healing time of the observation group were shorter than those of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of mental health status indicators of the observation group after surgery were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of satisfaction with surgical effects of the observation group after surgery were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Modified minimally invasive small-incision double eyelid surgery can effectively shorten the swelling regression time and incision healing time, reduce postoperative pain, and has positive significance in improving patients' mental health status and satisfaction with surgical effects.

**[Key words]** Double eyelid surgery; Modified minimally invasive small-incision surgery; Pain status; Mental health status

**第一作者:** 解靖 (1990. 2-), 女, 江苏扬州人, 本科, 主治医师, 主要从事眼科常见病多发病、眼底疾病相关工作

**通讯作者:** 李新章 (1974. 3-), 男, 青海西宁人, 本科, 主任医师, 主要从事眼科常见病、多发病的诊断与治疗相关工作

重睑成形术 (double eyelid surgery), 即双眼皮手术, 是亚洲地区最为常见的眼部美容手术之一<sup>[1]</sup>。传统术式虽应用广泛, 但存在术后肿胀期长、恢复缓慢、疼痛较明显, 以及部分患者对切口瘢痕较为顾虑等问题<sup>[2]</sup>。研究表明<sup>[3]</sup>, 传统埋线双重睑手术虽操作相对简便, 但创伤较大, 可能延长术后愈合时间。随着微创理念的深入, 改良微创小切口手术应用于临床, 但目前尚缺乏系统的对照研究以验证其实际疗效与安全性<sup>[4-5]</sup>。基于此, 本研究旨在探究改良微创小切口手术对接受重睑成形术的患者心理健康状态的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2025年1月青海红十字医院眼科接受重睑成形术治疗的60例患者作为研究对象, 依据就诊先后顺序将其分为对照组和观察组, 各30例。对照组男2例, 女28例; 年龄19~41岁, 平均年龄 (30.25 ± 3.85) 岁; 重睑类型 (依据Park分类法): I型 (内低外高型) 11例、II型 (平行型) 17例、III型 (新月型) 2例。观察组男3例, 女27例; 年龄20~38岁, 平均年龄 (29.69 ± 3.65) 岁; 重睑类型: I型11例、II型16例、III型3例。两组性别、年龄及重睑类型比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究患者均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄18~45岁, 性别不限; 自愿接受重睑成形术治疗者; 单睑或重睑形态不佳; 身体健康, 凝血功能正常者。排除标准: 存在严重瘢痕体质或凝血功能障碍者; 患有未控制的全身性疾病者; 妊娠期或哺乳期女性; 既往有眼部整形手术史或眼部外伤手术史者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用传统埋线双重睑手术治疗: 首先, 根据患者眼部条件与需求设计并标记重睑线。在局部麻醉 (常选用含0.1%肾上腺素和0.1%利多卡因) 后, 常规消毒铺巾。嘱患者取仰卧位, 沿设计线逐层切开皮肤与皮下组织, 适度剪除睑板前多余的眼轮匝肌及部分脂肪组织。操作完成后, 对切口进行精细缝合, 并于缝合处外涂抗生素眼膏, 以预防感染、促进愈合。

1.3.2 观察组 采用改良微创小切口手术治疗: 手术过程中, 患者取仰卧位, 常规消毒铺巾后, 在术前设计的重睑线 (距睑缘6~8 mm处) 行局部浸润麻醉, 麻醉药物一般采用含1:10万肾上腺素的1%利多卡因罗哌卡因。麻醉生效后, 沿重睑线在

内、中、外三处做3个长3~5 mm的弧形小切口, 随后使用精细剪刀经皮下隧道钝性分离并剪除约3 mm宽的睑板前眼轮匝肌。对于眶隔脂肪较多的患者, 可适度去除膨出的脂肪组织, 并以电凝妥善止血。完成上述操作后, 对切口进行缝合, 并于表面涂抹抗生素眼膏。在更优化的微创术式中, 可借助内窥镜技术精准定位眶隔脂肪位置, 选择性处理膨出脂肪, 切口通常无需缝合。术后即刻冰敷30 min以减轻肿胀。该术式的关键在于保持眼轮匝肌的连续性, 并运用“组织桥”技术维护局部淋巴回流, 以促进愈合、减轻术后反应。术后第1天需观察切口闭合情况, 术后第2天起可正常清洁术区。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组疼痛情况 采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评估, 评分范围为0~10分。分数越高代表疼痛程度越重, 因此评分越低表明疼痛控制效果越好。

1.4.2 记录两组手术指标 记录两组肿胀消退时间及切口愈合时间。

1.4.3 评估两组心理健康状态 采用心理弹性量表 (CD-RISC) 对心理健康状态进行评估, 量表共包含25个条目, 涵盖以下5个维度: 精神影响 (0~8分)、控制 (0~12分)、接受变化 (0~20分)、忍受消极情感及能力 (0~28分) 及个人能力坚韧 (0~32分)。各维度评分与总分均呈正相关, 得分越高表明心理弹性水平越好。

1.4.4 记录两组并发症发生率 统计两组干眼综合征、瘢痕、血肿、疼痛的发生率。

1.4.5 调查两组手术效果满意度 采用自制问卷进行评估, 内容涵盖形态满意度、功能满意度和综合体验评分3个维度, 各维度评分及总分范围均为0~100分, 评分越高代表满意度越好。

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 两组疼痛情况比较 观察组术后疼痛评分为 (3.26 ± 0.78) 分, 低于对照组的 (4.75 ± 0.81) 分 ( $t = 7.257, P < 0.05$ )。

2.2 两组手术指标比较 观察组肿胀消退时间及切口愈合时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.3 两组心理健康状态比较 观察组术后各项心理



健康状态指标评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.4 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3。

2.5 两组手术效果满意度比较 观察组术后各项手术效果满意度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表1 两组手术指标比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	肿胀消退时间	切口愈合时间
观察组	30	4.79 ± 0.59	5.39 ± 0.49
对照组	30	5.71 ± 0.62	6.35 ± 0.41
t		5.887	8.229
P		0.000	0.000

表2 两组心理健康状态比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	n	精神影响		控制		接受变化	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	30	4.95 ± 2.05	7.11 ± 0.85	8.78 ± 2.59	10.78 ± 0.69	12.58 ± 4.82	17.21 ± 1.89
对照组	30	4.86 ± 2.19	5.49 ± 0.92	8.69 ± 2.63	9.11 ± 0.79	12.62 ± 4.91	15.19 ± 3.15
t		0.164	7.083	0.133	8.720	0.031	3.011
P		0.870	0.000	0.894	0.000	0.974	0.000

  

组别	忍受消极情感及能力		个人能力坚韧	
	术前	术后	术前	术后
观察组	14.59 ± 5.58	25.49 ± 2.06	20.45 ± 4.36	28.19 ± 2.69
对照组	14.28 ± 5.49	22.05 ± 2.14	20.52 ± 4.31	23.78 ± 3.21
t	0.216	6.343	0.062	5.767
P	0.829	0.000	0.950	0.000

表3 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	干眼综合征	瘢痕	血肿	疼痛	发生率
观察组	30	0	0	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)*
对照组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	8 (26.67)

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=4.320, P=0.037$ 。

表4 两组手术效果满意度比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	n	形态满意度	功能满意度	综合体验评分
观察组	30	92.14 ± 3.32	93.14 ± 2.54	92.85 ± 3.58
对照组	30	86.25 ± 4.28	83.96 ± 5.14	84.49 ± 5.69
t		5.955	8.769	6.811
P		0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

重睑成形术作为一种精细化的美容外科手术,旨在优化眼睑形态,提升眼部的美学表现力与面部整体的协调性<sup>[6]</sup>。该手术主要面向对自身容貌有较高期待、并希望通过手术获得自然且持

久双眼皮效果的人群<sup>[7]</sup>。传统埋线双重睑术虽然操作较为简便,但其通过连续缝合固定上睑皮肤、睑板前组织或提上睑肌腱膜的方式,在临床实践中逐渐显现出一定局限性<sup>[8]</sup>。研究指出<sup>[9]</sup>,该术式可能导致术后肿胀消退缓慢、局部组织反应

较重,且因操作路径相对侵入,组织创伤较大。此外,长期来看,缝线可能因切割或松脱而引起重睑变浅甚至消失,影响术后效果的持久性与稳定性<sup>[10, 11]</sup>。为突破传统埋线法的局限,改良微创小切口重睑术应运而生<sup>[12]</sup>。该术式通过在关键位置设计精准的微小切口,结合内窥镜辅助与精细化的组织处理技术,在确保可靠的组织固定与形态塑造的同时,最大限度减少了不必要的组织剥离与损伤<sup>[13]</sup>。因此,它不仅能够有效缩短术后恢复时间、减轻手术创伤,也在提升美学效果与患者满意度方面展现出优势<sup>[14, 15]</sup>,逐渐成为当前重睑成形领域一项具有发展前景的新型技术。

本研究结果显示,观察组肿胀消退时间及切口愈合时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。其主要原因在于,改良微创小切口术式仅通过有限的三点式切口进行操作,避免了对上睑皮肤及皮下组织的广泛剥离,有效保护了局部血管网与淋巴回流通道(特别是通过保留眼轮匝肌连续性及应用“组织桥”技术),从而减轻了术后组织液渗出与炎性反应,促进了肿胀消退与切口愈合。观察组术后疼痛评分低于对照组( $P < 0.05$ )。这主要得益于微创术式对组织创伤范围小、程度轻,术中神经末梢受到的刺激与损伤较少,术后组织水肿及张力对神经的压迫也相应减轻,因此患者疼痛感受降低。观察组术后各项心理健康状态指标评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。原因在于,更快的恢复速度、更轻的疼痛体验以及预期中更自然、瘢痕隐匿的美学效果,共同减轻了患者术后的心理负担与焦虑情绪,增强了其对治疗过程的控制感与积极心态,进而在心理弹性各维度上表现出更好的恢复。观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ );观察组术后各项手术效果满意度评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。究其原因:微创操作减少了组织损伤与出血风险,降低了血肿、感染等并发症的发生;同时,精准的脂肪处理与组织固定技术有助于形成更自然、持久的重睑形态,加之微小切口使术后瘢痕不明显,从功能与美学双重层面更好地满足了患者期望,从而提升了整体满意度。

综上所述,改良微创小切口重睑成形术能够有效缩短肿胀消退时间及切口愈合时间,减轻术后疼痛,并在改善患者心理健康状态及提升对手术效果的满意度方面具有积极意义。

## [参考文献]

- [1]李梦菲,张晶晶,方荃.眉下切口提升术联合重睑成形术对中重度上睑皮肤松弛患者的临床效果[J].浙江创伤外科,2025,30(12):2333-2336.
- [2]汪政超,张娟,李娜.重睑成形术中利多卡因浸润麻醉联合表面麻醉技术的疗效评估分析[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(9):1592-1594.
- [3]龙希任,陈倩,李高峰,等.先天性单睑与重睑睑板前脂肪筋膜层组织结构的差异性研究[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(9):518-523.
- [4]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.
- [5]吕启凤,仝润泽,孙德利.眼轮匝肌“窗口法”切开重睑成形术与传统Park法重睑术疗效比较[J].中国医疗美容,2025,15(5):43-46.
- [6]徐岩,王丹妮,徐英杰.Z型皮瓣转移法内眦赘皮矫正术联合重睑成形术治疗上睑皮肤松弛的临床应用及疗效观察[J].中国医疗美容,2025,15(5):47-50.
- [7]邓皓响,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.
- [8]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.
- [9]王永洁,李梦娟,龙剑虹.眼轮匝肌“窗口法”在切开法重睑成形术中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(9):519-521.
- [10]李红娣,王娟,程莹莹.切开法重睑成形术对干眼患者眼表的影响[J].临床眼科杂志,2019,27(2):152-154.
- [11]江彩萍,郭国祥,朱立群.上睑重睑成形术对患者生活质量及手术满意度的影响[J].中国卫生标准管理,2024,15(13):116-119.
- [12]曾志芳.眼轮匝肌肌皮瓣联合重睑成形术对眼睑肿块切除后眼前层缺损患者的治疗效果及安全性[J].吉林医学,2024,45(6):1371-1373.
- [13]代智慧,毋磊,海森,等.重睑成形术中同期矫正上睑凹陷的方法及其应用效果[J].中华整形外科杂志,2025,41(9):951-960.
- [14]徐永飞.眼轮匝肌-提上睑肌腱膜复合固定术在重睑术中的应用研究[J].淮海医药,2024,42(1):36-39.
- [15]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.