DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.17.035

小切口去脂联合连续埋线重睑术治疗对不对称双眼皮患者炎症反应的影响

武 剑
（贵阳美贝尔医疗美容医院，贵州 贵阳 550000）

[摘 要]**目的** 分析小切口去脂联合连续埋线重睑术在不对称双眼皮整形修复中的应用效果及对患者炎症反应的影响。**方法** 选取2023年1月-2025年12月我院收治的62例不对称双眼皮患者为研究对象，按照手术治疗方案不同分为参照组和试验组，各31例。参照组予以切开重睑术，试验组予以小切口去脂联合连续埋线重睑术，比较两组手术相关指标、炎症反应、疼痛程度、治疗效果、并发症发生率。**结果** 试验组术中失血量少于参照组，手术时间长于参照组，切口愈合时间短于参照组，术后不同时间疼痛评分低于参照组（$P<0.05$）；两组术后3 d IL-6、CRP、TNF-α水平高于术前，试验组术后3 d IL-6、CRP、TNF-α水平低于参照组（$P<0.05$）；研究组治疗总有效率（96.77%）高于参照组（77.42%）（$P<0.05$）；试验组并发症发生率低于参照组（$P<0.05$）。**结论** 在不对称双眼皮治疗中，采取小切口去脂联合连续埋线重睑术可有效提高临床疗效，减轻术后疼痛程度，降低炎症反应及相关并发症发生风险，促进切口愈合，减少术中出血量，但会延长手术时间。

[关键词] 整形修复术；不对称双眼皮；小切口去脂；连续埋线重睑术；炎症反应
[中图分类号] R622 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）17-0145-04

Effect of Small-incision Liposuction Combined with Continuous Embedding Double Eyelid Surgery on Inflammatory Response in Patients with Asymmetric Double Eyelids

WU Jian
(Guiyang Meibel Medical Aesthetic Hospital, Guiyang 550000, Guizhou, China)

[Abstract]Objective To analyze the application effect of small-incision liposuction combined with continuous embedding double eyelid surgery in plastic repair of asymmetric double eyelids and its influence on patients' inflammatory response. **Methods** A total of 62 patients with asymmetric double eyelids admitted to our hospital from January 2023 to December 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the reference group and the experimental group according to different surgical treatment schemes, with 31 patients in each group. The reference group received incisional double eyelid surgery, and the experimental group received small-incision liposuction combined with continuous embedding double eyelid surgery. The operation-related indicators, pain intensity, inflammatory response, treatment effect and complication rate were compared between the two groups. **Results** The intraoperative blood loss in the experimental group was less than that in the reference group, the operation time was longer than that in the reference group, the incision healing time was shorter than that in the reference group, and the pain scores at different postoperative time points were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The levels of IL-6, CRP and TNF-α in the two groups at 3 days postoperatively were higher than those before operation, and those in the experimental group at 3 days postoperatively were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The total effective rate of the experimental group (96.77%) was higher than that of the reference group (77.42%) ($P<0.05$). The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** For the treatment of asymmetric double eyelids, small-incision liposuction combined with continuous embedding double eyelid surgery can effectively improve therapeutic efficacy, relieve postoperative pain, reduce inflammatory response and the risk of related complications, promote incision healing, reduce intraoperative blood loss, but prolong the operation time.

第一作者：武剑（1980.12-），男，黑龙江五常人，本科，主治医师，主要从事整形外科方面工作

医学美学美容

[Key words] Plastic repair surgery; Asymmetric double eyelids; Small-incision liposuction; Continuous embedding double eyelid surgery; Inflammatory response

不对称双眼皮（asymmetric double eyelids）是由眼睑发育异常和/或后天性上睑松弛引起的双侧重睑形态不对称，为临床常见的眼睑美容性外观异常。其一般不影响眼部生理功能，但可影响面部整体美观及患者心理社会状态。近年来，随着人们审美需求不断提升，要求通过重睑成形术改善不对称双眼皮的患者逐渐增多。相关统计显示[1]，眼睑不对称修复手术年接诊量同比增长32.6%，且超过27%为单纯重睑不对称求美者。既往以切开重睑术对不对称双眼皮进行治疗，但手术易增加术后肿胀、瘀斑发生风险。而小切口去脂、连续埋线重睑术的联合实施，仅需做2~3 mm的微小切口，可有效保留患者上睑皮肤，基于连续埋线对双侧睑板固定高度进行均匀调整，缩小双眼形态差值[2]。研究表明[3, 4]，小切口去脂+连续埋线重睑术可降低不对称双眼皮患者治疗相关不良反应发生风险，安全性高，但其对炎症反应的影响需临床进一步探究。基于此，本研究旨在分析小切口去脂与连续埋线重睑术联合实施效果，分析此种术式应用于不对称双眼皮整形修复术中的具体价值，明确其对患者炎症反应的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月–2025年12月贵阳美贝尔医疗美容医院收治的62例不对称双眼皮患者，按照手术治疗方式不同分为参照组与试验组，各31例，均为女性。参照组年龄22~39岁，平均年龄（28.02±4.38）岁；不对称原因：先天性不对称11例，后天性不对称20例。试验组年龄21~42岁，平均年龄（27.83±4.41）岁；不对称原因：先天性不对称12例，后天性不对称19例。两组年龄、不对称原因比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。所有患者均知情并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：双眼重睑最高点垂直宽度差值≥1 mm，或重睑线至睑缘垂直距离双侧相差≥1 mm，或内外眦处重睑线高低落差≥1 mm，符合不对称双眼皮诊断要求；具备手术治疗指征。排除标准：凝血功能障碍者；既往有重睑术治疗史者；免疫功能异常者；合并严重器质性病变者。

1.3 方法

1.3.1参照组 予以切开重睑术：结合患者脸型、眼部基础条件及美容诉求，设计适配的平行型/开扇型重睑形态，使用记号笔标记重睑线，精准标定重睑高度（6.5~7.5 mm）与手术切除范围（皮肤、软组织切除范围及眶隔脂肪）。实施消毒、铺巾操作，并进行局部浸润麻醉，沿术前标记重睑线以尖刀逐层切开皮肤及皮下浅筋膜层，暴露眼轮匝肌。钝性分离眼轮匝肌及睑板前间隙，适度切除睑板前松弛皮肤及冗余眼轮匝肌，保留睑板前正常筋膜支撑结构，确保术区平整。于上睑中上1/3区域做长约0.2 cm眶隔辅助小切口，切开皮肤、皮下组织及眶隔前壁，暴露眶隔脂肪团，按需去除多余眶隔脂肪，充分止血后缝合眶隔。后续逐层对位缝合皮肤、眼轮匝肌、睑板前筋膜，将上睑皮肤固定于睑板中上缘，确保粘连牢固；睁眼时睑板提拉皮肤形成自然重睑皱襞。双侧对称缝合，确保弧度与宽度一致。术区加压包扎。

1.3.2试验组 予以小切口去脂联合连续埋线重睑术：术前评估眼睑厚度及皮肤松弛程度，个体化设计重睑弧度与高度，标记微小切口位置及埋线走行路线。常规消毒铺巾、局部浸润麻醉后，沿标记点位做1.5~2.0 mm皮肤微小切口，逐层分离皮肤与皮下组织，游离眼轮匝肌。嘱患者反复睁眼平视，动态评估双侧重睑对称性；若两侧形态不对称，标记冗余眼轮匝肌并予以修整。以微型血管夹提起眶隔脂肪垫，显露脂肪团，切除多余脂肪，残端电凝止血后复位眶隔脂肪。再次嘱患者睁眼确认重睑弧度、宽度及双侧对称情况；确认外观满意后，缝线于外眦侧皮肤进针，穿透睑板前组织，沿预设路径连续潜行埋线，完成缝合固定，形成稳定重睑结构。

两组术后均以常规眼膏进行局部消毒，予以抗生素抗感染。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组手术指标 记录术中失血量、手术时间、切口愈合时间。

1.4.2评估两组炎症反应情况 采集两组空腹静脉血约3 ml。按照3000 r/min的速率离心10 min。得到

医学美学美容

上层清液后，经酶联免疫吸附法检验C反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）水平。

1.4.3评估两组疼痛程度 术后1、3 h基于视觉模拟评分法（VAS）测定，评分范围为0~10分，评分越高提示患者疼痛表现越明显。

1.4.4评估两组治疗效果 治疗后6个月评估，显效：患者睁眼、闭眼双眼皮美观、对称，未见瘢痕残留，重睑线条流畅；有效：治疗后睁眼时双眼皮对称、美观，闭眼时存在轻微瘢痕，重睑线条生硬；无效：在睁眼、闭眼状态下，患者双眼皮均不对称，瘢痕明显，或者重睑消失。总有效率=显效率+有效率。

1.4.5记录两组并发症发生率 统计手术瘢痕、结膜炎、眼睑炎发生例数。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件分析相关数据，计数资料通过[n（%）]描述，行χ^2检验；计量资料通过（$\bar{x}\pm s$）描述，行t检验；$P<0.05$说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 试验组术中失血量少于参照组，手术时间长于参照组，切口愈合时间短于参照组，见表1。

2.2 两组炎症反应情况比较 两组术后3 d IL-6、CRP、TNF-α水平高于术前，试验组术后3 d IL-6、CRP、TNF-α水平低于参照组（$P<0.05$），见表2。

2.3 两组疼痛程度比较 试验组术后1、3 h VAS评分均低于参照组（$P<0.05$），见表3。

2.4 两组治疗效果比较 参照组显效8例，有效16例，无效7例；试验组显效15例，有效15例，无效1例。试验组治疗总有效率为96.77%（30/31），高于参照组的77.42%（24/31）（$\chi^2=5.167$，$P=0.023$）。

2.5 两组并发症发生情况比较 参照组手术瘢痕3例，眼睑炎1例，结膜炎4例；试验组手术瘢痕、结膜炎各1例。试验组并发症发生率为6.45%（2/31），低于参照组的25.81%（8/31）（$\chi^2=4.292$，$P=0.038$）。

表1 两组手术指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	术中失血量（ml）	手术时间（min）	切口愈合时间（d）
试验组	31	6.16 ± 2.31	49.25 ± 3.39	8.29 ± 1.16
参照组	31	9.49 ± 2.27	33.49 ± 3.48	10.48 ± 1.02
t		5.725	18.062	7.894
P		0.000	0.000	0.000

表2 两组炎症反应情况比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	IL-6（ng/L）		CRP（mg/L）		TNF-α（ng/L）	
		术前	术后 3 d	术前	术后 3 d	术前	术后 3 d
试验组	31	10.29 ± 2.33	14.52 ± 2.38*	8.31 ± 2.37	14.24 ± 2.26*	34.03 ± 4.03	42.24 ± 3.17*
参照组	31	10.31 ± 2.28	21.02 ± 3.47*	8.29 ± 2.40	17.82 ± 2.10*	33.94 ± 4.28	50.01 ± 3.20*
t		0.034	8.601	0.033	6.461	0.085	9.604
P		0.973	0.000	0.974	0.000	0.932	0.000

注：与同组术前比较，*$P<0.05$。

表3 两组疼痛程度比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	术后 1 h	术后 3 h
试验组	31	1.28 ± 0.21	1.51 ± 0.24
参照组	31	2.19 ± 0.23	2.90 ± 0.29
t		16.268	20.559
P		0.000	0.000

3 讨论

传统不对称性双眼皮矫正多采用常规切口手术，虽能达到美容目的，但切口较大，易造成眼部组织损伤，且术后常伴肿胀加重、瘢痕增生等不良反应，影响恢复进程[5，6]。若操作不当，还可遗留双侧不对称等问题[7，8]。研究显示[9-11]，小

医学美学美容

切口去脂联合埋线重睑术可有效提高治疗效果，但其对炎症反应的影响有待临床进一步研究。

本研究结果显示，试验组术中失血量少于参照组，手术时间长于参照组，切口愈合时间短于参照组（$P<0.05$）；试验组术后1、3 h VAS评分均低于参照组（$P<0.05$）。分析认为，小切口去脂联合连续埋线重睑术具备切口微小、术式简便、定位精准等优势。术中可精准去除眶隔多余脂肪，松解臃肿上睑组织、减薄眼睑厚度，为后续埋线操作创造有利条件，最大程度减轻组织创伤[12]。该术式无需广泛剥离皮下组织，仅于外眦处做约0.5 cm的小切口，即可充分显露眶隔，实现点对点精准操作，从源头上减少术中出血量。连续埋线操作无需大面积切除皮肤及筋膜，可维持上睑组织连续性，避免术中出血量增加。此外，微小创口所致组织创伤较轻，可减少组织渗出与水肿，缩短创面愈合时间。但该方案融合去脂与连续埋线双重操作流程，术式叠加后整体操作时长有所增加。观察IL-6、TNF-α等指标可评估患者术后促炎因子释放水平。创伤或感染时，促炎因子呈高表达，局部炎症反应严重时可影响切口愈合[13]。本研究中，两组术后3 d IL-6、CRP、TNF-α水平高于术前，试验组术后3 d IL-6、CRP、TNF-α水平低于参照组（$P<0.05$）。分析认为，切开重睑术切口大，术中剥离的上睑皮下微血管、淋巴组织较多，组织应激刺激明显，从而导致机体适当大量炎症介质。联合术式中，先行小切口去除眶隔多余脂肪可充分暴露术区，为埋线操作提供清晰视野；同时采用微小创口，组织创伤较轻，可减少组织渗出与水肿，有效保留眼睑原生组织结构，降低机械损伤与应激反应，从而减少炎症因子释放[14]。试验组治疗总有效率较参照组高，不良反应发生率较参照组低（$P<0.05$）。在小切口去脂+连续埋线重睑术的实施过程中，只需剥离皮肤、部分眼轮匝肌，并切除该部位多余肌肉，可有效保护上睑皮肤及眶隔脂肪膜的完整性。此外，该联合术式可减轻皮下血管损伤，保护眼部血运，降低创伤过大所致的不良反应风险；微创操作有助于加快术后组织修复进程，减少不良反应发生[15]。

综上所述，针对不对称双眼皮治疗中采取小切口去脂联合连续埋线重睑术可有效提高临床疗效，减轻术后疼痛程度，降低炎症反应及相关并发症发生风险，同时有助于促进切口愈合，减少术中出血量，但会延长手术时间。

［参考文献］

[1]邢文明,熊丽婵,黎冻.上睑不对称原因及手术修复的治疗进展[J].中国医疗美容,2021,11(4):120-123.

[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]刘贺.小切口去脂+连续埋线重睑术在不对称双眼皮整形中的应用分析[C]//全新医护与中医医药文化交流会第二次会议论文集,2024:68-70.

[4]都兴隆,陈红,董子迎.皮下与结膜下之间连续梯形缝合埋线法重睑成形术[J].中华整形外科杂志,2024,40(11):1215-1220.

[5]李虹竹,赖国安,林诗雨,等.穴位结扎联合埋线法对顽固性面瘫患者面神经肌电图及血清神经营养因子的影响[J].中医杂志,2024,65(15):1578-1585.

[6]刘湘君,方柏荣.重睑术后医源性上睑下垂修复研究进展[J].中国修复重建外科杂志,2023,37(6):732-735.

[7]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.

[8]张家鹏,芦艳花.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.

[9]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.

[10]苑磊.小切口去脂+连续埋线重睑术修复不对称双眼皮整形的临床效果及对美观度的影响[J].医学美学美容,2024,33(20):89-92.

[11]赵玉坤,赵洋.不对称双眼皮整形修复术临床探讨[J].中国科技纵横,2022(19):162-164.

[12]王杰.小切口去脂联合连续埋线重睑术在不对称双眼皮中的效果[J].医学美学美容,2024,33(6):95-98.

[14]谢靖宇,白永福.小切口去脂联合连续埋线重睑术治疗不对称双眼皮的临床效果[J].医学美学美容,2024,33(9):62-65.

[15]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].中华医学美学美容杂志,2020,26(3):216-219.

收稿日期：2026-7-30　　编辑：刘雯

医学美学美容