

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效果

靳慧霞,陈霞

(河南省直第三人民医院眼科,河南 郑州,450052)

摘要:目的 观察小切口去脂+连续埋线重睑术在不对称双眼皮整形中的应用效果。方法 自我院2017年4月至2020年9月收治的不对称双眼皮患者中选取82例,利用随机数字表法将其分为对照组(常规切开重睑术)和小切口组(小切口去脂+连续埋线重睑术),各41例。比较两组患者的疼痛程度、术中失血量、手术时间、刀口愈合时间、血清白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平、术后并发症发生情况及随访6个月的美观情况、满意度。结果 小切口组术后1、2、3h的VAS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。小切口组的术中失血量显著少于对照组,手术时间、刀口愈合时间显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。术后3d,两组的血清IL-6、CRP、TNF- α 水平均显著高于术前,但小切口组显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。小切口组的术后并发症总发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。随访6个月,小切口组的美观率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。随访6个月,小切口组的满意度显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 相较于常规切口重睑术,小切口去脂+连续埋线重睑术治疗不对称双眼皮患者的效果显著,具有创伤性小、术后疼痛程度及炎症反应轻、并发症发生率低、康复快、美观度及满意度高等优势,值得在临床上推广应用。

关键词: 不对称双眼皮;整形;小切口去脂;连续埋线重睑术;切开重睑术

中图分类号:R779.6

文献标志码:A

文章编号:2096-1413(2022)16-0115-04

Application effect of small incision degreasing + continuous catgut embedding double eyelid surgery in asymmetric double eyelid plastic surgery

JIN Huixia, CHEN Xia

(Ophthalmology Department, Henan No.3 Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450052, China)

ABSTRACT: *Objective* To observe the application effect of small incision degreasing + continuous catgut embedding double eyelid surgery in asymmetric double eyelid plastic surgery. *Methods* A total of 82 patients with asymmetric double eyelid treated in our hospital from April 2017 to September 2020 were selected and divided into control group (conventional incision double eyelid surgery) and small incision group (small incision degreasing + continuous catgut embedding double eyelid surgery) by random number table method, with 41 cases in each group. The degree of pain, intraoperative blood loss, operation time, incision healing time, serum interleukin-6 (IL-6), C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor- α (TNF- α) levels, occurrence of postoperative complications, aesthetics and satisfaction after 6 months of follow-up were compared between the two groups. *Results* The VAS score at 1, 2 and 3 h after surgery in the small incision group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The intraoperative blood loss in the small incision group was significantly less than that in the control group, and the operation time and incision healing time were significantly shorter than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). Three days after operation, the levels of serum IL-6, CRP and TNF- α in the two groups were significantly higher than those before operation, but those in the small incision group were significantly lower than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total incidence of postoperative complications in the small incision group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). At 6 months of follow-up, the aesthetic rate of the small incision group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). At 6 months of follow-up, the satisfaction in the small incision group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). *Conclusion* Compared with conventional incision double eyelid surgery, small incision degreasing + continuous catgut embedding double eyelid surgery has significant effect in the treatment of patients with asymmetric double eyelid. It has the advantages of less trauma, less postoperative degree of pain and inflammatory reaction, low incidence of complications, fast recovery, high aesthetics and satisfaction, which is worthy of clinical promotion and application.

KEYWORDS: asymmetric double eyelid; plastic surgery; small incision degreasing; continuous catgut embedding double eyelid surgery; incision double eyelid surgery

不对称双眼皮是指眼皮在形态上缺乏对称性,可分为先天、后天两种,后天不对称双眼皮多半在患者接受眼睑相关手术治疗时遗留^[1]。不对称双眼皮虽然不影响眼皮的正常生理功能,但对患者的外貌有一定的影响,随着社会的发展、人民生活水平的提高及审美观念的改变,人们对自身形象的要求也越来越高,大量不对称双眼皮患者渴望通过医学手段来恢复眼皮的对称性。重睑成型术是治疗不对称双眼皮的常用手段,利用手术对患者上睑皮肤组织结构进行调整,从而改变重睑类型,恢复左右的对称性^[2-3]。重睑成型术有不同的术式,常见的为切开重睑术、埋线重睑术,其中切开重睑术应用时间长,虽然对不对称双眼皮具有良好的修复效果,但该术式的创伤性大,患者术后疼痛感明显,且并发症多,有一定残留疤痕的风险,故应用有一定的局限性。单一埋线法虽然创伤小,但存在术后重建成型效果维持时间短的不足^[4]。若将埋线法与切开法联合应用,可优势互补,提高整体效果。近年有学者的研究认为,实施小切口去脂联合埋线重睑术治疗该病患者可取得良好的效果,其较切开重睑术的创伤性更小,较埋线重睑术维持的效果更长,可作为不对称双眼皮治疗的主流手段进行推广^[5-6]。为进一步验证该方案治疗不对称双眼皮患者的临床效果,此次研究自我院2017年4月至2020年9月收治的不对称双眼皮患者中选取82例分组进行对比分析,现将具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院2017年4月至2020年9月收治的不对称双眼皮患者中选取82例,利用随机数字表法将其分为对照组和小切口组,各41例。对照组男女比例为4:37,年龄21~46岁,平均年龄(33.17±4.52)岁;先天不对称31例,后天不对称10例。小切口组男女比例为5:36,年龄22~47岁,平均年龄(33.84±4.57)岁;先天不对称33例,后天不对称8例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。我院伦理委员会对重睑术的安全性进行考察后已批准开展,患者均知晓此次研究内容,并已签署同意书。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①既往无重睑术治疗史;②凝血功能、免疫功能正常;③有强烈双眼皮整形意愿;④年龄18~65岁;⑤一般资料完善。

排除标准:①合并其他眼部疾病;②伴有心、肺等器质性病变;③合并精神疾病、认知功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组予以常规切开重睑术治疗。预先在患者眼皮上画出切口线,局部给予消毒,取1:20万普鲁卡因肾上腺素注射液(厂家:福州海王福药制药有限公司;批准文号:国药准字H35020753)与浓度为1%的碳酸利多卡因注射液(厂家:山东圣鲁制药有限公司;批准文号:国药准字

H20063986)10 mL混合,于外眦入针,在预先画好的刀口附近进行浸润麻醉。沿切口线切开皮肤,控制长度在2~3 cm,将睑板前眼轮匝肌剪除后去除眼隔脂肪,完成睑板前组织精细修整,于眼隔上睑中外做2 mm切口,处理脂肪包膜下脂肪,完成眶隔缝合,再完成眶隔上睑提肌腱膜与上下缘皮肤的缝合。

1.3.2 小切口组予以小切口去脂+连续埋线重睑术治疗。观察患者双眼皮不对称部位、形态,确定手术位置后画线,采用与对照组一致的麻醉方法沿已确定的切口位置切开眼睑皮肤,切口长度在1.5~2.0 mm,充分暴露皮下组织。对眼轮匝肌及皮肤进行分离,分离时避免损伤睫毛毛囊,观察切除患者局部眼轮匝肌后双眼皮是否完全对称,若不对称则先进行适当调整再进行切除操作,避免误切。切除时使用微型血管夹夹住眶隔脂肪垫,利用镊子轻触患者上睑,轻轻触按,确定脂肪团完全显露后使用手术刀对多余脂肪进行切除,保留患者眶隔脂肪膜,予以残端电凝止血,复位还原,检查切口有无异物残留,叮嘱患者睁眼,再次观察双眼皮是否已经对称,若不对称则再进行脂肪去除,满意后缝合手术切口。埋线时选择从外眦端入针,自睑板前组织处出针,后续再从真皮进针,自另一相邻点出针,缝合至设计线末端、外眦,缝合时需确保患者两侧上睑皱襞高度、弧度基本对称。

1.4 观察指标及评价标准

(1)比较两组患者术后1、2、3 h的疼痛情况。使用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,取10.0 cm线段从左至右标注0~10刻度,对应0~10分,0分表示无痛,10分表示剧痛,让患者根据自身感受在线段上画线,该线所处刻度记为患者的疼痛分值,分值与疼痛程度呈正相关^[7]。

(2)比较两组患者的术中失血量、手术时间、刀口愈合时间。刀口愈合标准:旧痂脱落,皮肤组织愈合完毕。

(3)比较两组患者术前及术后3 d的血清白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。术前及术后3 d采集两组患者的外周静脉血3 mL,以3 000 r/min的转速离心12 min获取血清,储存于-20~-60 °C环境中待检,采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清IL-6、CRP、TNF- α 水平,试剂盒购自武汉赛培生物有限公司,检测全程按照试剂盒上操作说明执行。

(4)比较两组患者的术后并发症发生情况。并发症包括眼睑炎、结膜炎、瘀斑。

(5)比较两组患者随访6个月的美观情况。评估标准:在睁眼、闭眼的状态下,双眼皮美观、对称,无瘢痕残留,重睑线条流畅自然,为美观;睁眼状态下双眼皮美观、对称,但闭眼时可见轻微瘢痕,重睑线条生硬,但尚不严重影响双眼皮的对称性,为尚可;睁眼、闭眼下均见双眼皮不对称,有明显瘢痕,重睑已明显消失,为不美观。美观率=(美观例数+尚可例数)/总例数 \times 100%。

(6)比较两组患者随访6个月的满意度。利用VAS进

行评估,取10 cm长的线段,标注0~10刻度,左侧记0,右侧记10,对应0~10分,让患者根据自身此次手术经过、术后自我感觉双眼皮美观情况等在线段中画线,该线所在位置即为满意度分值,9~10分为非常满意,5~8分为基本满意,1~4分为不满意。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件分析数据,计数资料用n、n/%表示,用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,用独立样本t检验,以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后1、2、3 h的疼痛情况比较

小切口组患者术后1、2、3 h的VAS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05,表1)。

表1 两组患者术后1、2、3 h的疼痛情况比较(n=41, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	术后1 h	术后2 h	术后3 h
对照组	2.24±0.31	2.87±0.37	2.86±0.36
小切口组	1.31±0.19	1.64±0.28	1.52±0.24
t	16.378	16.974	19.831
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的术中失血量、手术时间、刀口愈合时间比较

小切口组患者的术中失血量显著少于对照组,手术时间、刀口愈合时间显著短于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05,表2)。

表2 两组患者的术中失血量、手术时间、刀口愈合时间比较(n=41, $\bar{x}\pm s$)

组别	术中失血量(mL)	手术时间(min)	刀口愈合时间(d)
对照组	9.52±1.39	41.94±5.21	10.54±1.29
小切口组	6.61±0.84	33.52±4.27	8.31±1.05
t	11.473	8.004	33.927
P	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者术前及术后3 d的血清IL-6、CRP、TNF- α 水平比较

术前,两组患者的血清IL-6、CRP、TNF- α 水平比较,差异无统计学意义(P>0.05);术后3 d,两组患者的血清IL-6、CRP、TNF- α 水平均显著高于术前,但小切口组患者的血清IL-6、CRP、TNF- α 水平显著低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表3。

2.4 两组患者的术后并发症发生情况比较

小切口组患者的术后并发症总发生率为2.44%,显著低于对照组的14.63%,差异具有统计学意义(P<0.05,表4)。

2.5 两组患者随访6个月的美观情况比较

随访6个月,小切口组患者的美观率为97.56%,显著高于对照组的82.93%,差异具有统计学意义(P<0.05,表5)。

表3 两组患者术前及术后3 d的血清IL-6、CRP、TNF- α 水平比较(n=41, $\bar{x}\pm s$)

指标	时间	对照组	小切口组	t	P
IL-6(ng/L)	术前	10.31±1.26	10.53±1.31	0.775	0.438
	术后3 d	20.25±2.61*	16.31±1.98*	8.631	0.000
CRP(mg/L)	术前	8.31±1.33	8.64±1.36	0.639	0.506
	术后3 d	18.64±2.85*	13.19±1.95*	10.106	0.000
TNF- α (ng/L)	术前	35.63±5.02	36.31±5.09	0.716	0.463
	术后3 d	50.85±6.31*	43.97±5.85*	9.316	0.000

注:与同组术前比较,*P<0.05。

表4 两组患者的术后并发症发生情况比较(n=41, n/%)

组别	眼睑炎	结膜炎	瘀斑	总发生率
对照组	3/7.32	1/2.44	2/4.88	14.63
小切口组	1/2.44	0/0.00	0/0.00	2.44
χ^2	1.051	1.012	2.050	3.905
P	0.305	0.314	0.152	0.048

表5 两组患者随访6个月的美观情况比较(n=41, n/%)

组别	美观	尚可	不美观	美观率
对照组	21/51.22	13/31.71	7/17.07	82.93
小切口组	26/63.41	14/34.15	1/2.44	97.56
χ^2	1.246	0.055	4.987	4.987
P	0.264	0.814	0.026	0.026

2.6 两组患者随访6个月的满意度比较

随访6个月,小切口组患者的满意度为95.12%,显著高于对照组的80.49%,差异具有统计学意义(P<0.05,表6)。

表6 两组患者随访6个月的满意度比较(n=41, n/%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	17/41.46	16/39.02	8/19.51	80.49
小切口组	20/48.78	19/46.34	2/4.88	95.12
χ^2	0.443	0.449	4.100	4.100
P	0.506	0.503	0.043	0.043

3 讨论

不对称双眼皮在生理层面不影响患者的眼部功能,但在日常人际交往中会影响患者的个人形象,随着人们生活日益丰富,个人审美及对自身外貌的要求也逐步提高,双眼皮整形的需求越来越大。医学整形在近20年取得了飞速发展,越来越多不对称双眼皮患者通过手术整形来改变不对称双眼皮的问题^[8]。重睑成形术是目前解决不对称双眼皮的主要手段,通过手术修复眼睑,恢复左右对称性及美观度,可满足患者的需求。临床重睑成形术主要分为切开修复和埋线修复两种,其中切开修复应用时间早,术式成熟,是应用最广泛的一种重睑成型术^[9],但该术式需开放的切口较大,易造成皮肤、眼部组织、淋巴管、静脉等组织受损,引起患者局部回流受限,致使眼部瘀血、肿胀等情况发生,且术后疼痛感明显,伤口愈合缓慢,在增加患者痛苦的

同时 还易留下疤痕 影响最终的整形效果^[10-11]。埋线法具有手术切口小、眼部组织扰动轻、安全性高的特点,但埋线后重睑成型效果持续时间有限,难以良好长时间塑形,故应用存在一定的局限^[12]。

随着医学研究的不断深入,不对称双眼皮的治疗方式被不断探索,小切口去脂+连续埋线重睑术出现并在临床得以推广,其在不对称双眼皮的治疗中取得了一定成果^[13-14]。本研究结果显示,小切口组患者术后1、2、3 h的VAS评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);小切口组患者的术中失血量显著少于对照组,手术时间、刀口愈合时间显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。笔者认为,小切口去脂+连续埋线重睑术应用时充分将切开重睑术的整形稳定性与埋线重睑术的微创优势相结合,弥补了各自的不足。在手术创伤方面,传统切开重睑术需要沿着切口线对患者皮下组织进行切除,并切除一条眼轮匝肌,易破坏已设计的切口线,影响后续手术精准度,而小切口术式可以保留患者的上睑皮肤,保护切口线不受影响,为后续眶隔脂肪切除提供有利条件。IL-6、IL-8、TNF- α 均为生物活性广泛的促炎因子,当机体受损/感染病原体后此类促炎因子表达水平上调,加重局部炎症反应,是影响患者手术切口愈合的相关因素^[15-16]。此外,又因为炎性因子水平上调影响神经递质分泌,炎症反应会加重患者术后的疼痛感^[17],在此次研究中表现为,小切口组患者术后3 d的血清IL-6、IL-8、TNF- α 水平均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明小切口组术后炎症反应更轻,而较轻的术后炎症反应可能是小切口组患者术后疼痛感轻及康复时间更短的原因之一。

在本研究术后并发症的观察中发现,小切口组患者的并发症总发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明小切口去脂+连续埋线重睑术相比于常规切开重睑术具有术后并发症更少的优点。分析原因为,小切口去脂+连续埋线重睑术仅需剥离眼轮匝肌和眼部皮肤,切除部分眼轮匝肌,在保护上睑皮肤、眶隔脂肪膜完整性上体现出显著优势,且对患者皮下血管的损伤较小,利于保护眼部的血运,同时较小手术切口康复快,缩短了康复时间,也间接降低了并发症发生风险。在美观情况的对比中发现,小切口组患者随访6个月时的美观率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。分析原因为,小切口去脂+连续埋线重睑术通过小切口去脂可解除因皮肤松弛后局部堆积的过剩脂肪,纠正由于年龄增长引起的重睑消失问题,而眼轮匝肌切除、连续埋线可确保上睑提肌腱膜同皮肤的粘连性,促使重睑修复效果提升。王文娟^[18]对小切口抽脂联合连续埋线重睑成形术治疗不对称上眼皮的效果进行观察,结果显示,相比于切开法重睑成形术,小切口抽脂联合连续埋线重睑成形术可取得更高的治疗满意度,且其切口愈合时间更短,术中出

血量及并发症更少。

本研究发现,小切口去脂+连续埋线重睑术的应用效果显著,但笔者认为在实际操作中还需注意对患者上睑真皮层进行有效固定,避免影响术中操作;在进行缝合时要保持两眼和外眦角的距离一致,有较高对称性;在执行上眼皮瓣分离时,厚度应适宜;在埋线、缝合等步骤中,时刻要检查两眼是否对称。但本次研究仍存在一定的不足,如纳入例数有限,后续的研究中还需进一步完善。

综上所述,相较于常规切口重睑术,小切口去脂+连续埋线重睑术治疗不对称双眼皮患者的效果显著,具有创伤小、术后恢复时间短、疼痛程度轻、并发症少、整形效果更佳的优势,值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 黄辉文,熊解琴.观察不对称双眼皮整形修复术的临床效果[J].临床医药实践,2020,29(9):678-681.
- [2] 郭鹏,宋保强.重睑成形术研究的新进展[J].中国美容整形外科杂志,2019,30(1):57-59.
- [3] 宋英杰,刘立强.切开法重睑成形术的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(5):284-287,299.
- [4] 张本寿,徐志久,解潮,等.联合眼轮匝肌—上睑提肌双重缝合固定在重睑成形术中的应用[J].中华医学美容美容杂志,2020,26(4):310-312.
- [5] 李明鸣,武海龙,赵哲媛.小切口去脂协同连续埋线重睑成形术治疗不对称双眼皮患者的临床疗效[J].中国医疗美容,2019,9(6):32-35.
- [6] 张诚,田怡,夏小飞,等.仰卧位4+1照相法在重睑成形术止停点判断中的应用[J].中华整形外科杂志,2019,35(6):538-543.
- [7] 郭华,郭庆梅,李明清.微针经皮导入局部麻醉药物在微整形表面麻醉中的镇痛作用[J].医学综述,2019,25(21):4330-4334.
- [8] 陈星宇.不对称双眼皮患者实施整形修复手术的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):183.
- [9] 时璐娜,王兵,钱晓娟.小切口去脂联合连续埋线重睑成形术在不对称双眼皮整形患者中应用观察[J].右江医学,2019,47(1):49-51.
- [10] 徐磊,古艳彤,边现敏.探讨不对称重睑整形修复术的临床应用价值[J].医学美容美容,2020,29(2):46-47.
- [11] 李延辉,肖厚安.不对称双眼皮整形修复术的临床治疗效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(19):2376-2377.
- [12] 程茜,张勇,杨巧飞,等.改良眼轮匝肌蒂瓣联合上睑皮肤松弛矫正术修复较大脸黄瘤术后缺损[J].中华整形外科杂志,2020,36(12):1331-1334.
- [13] 郭鹏,张娟,余州,等.三种方法矫正中重度上睑皮肤松弛效果的比较分析[J].中华整形外科杂志,2020,36(2):185-192.
- [14] 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.
- [15] 王杰民,庄剑波,凌成军,等.CRP、IL-6、IL-8、TNF- α 表达水平对ERCP术后胰腺炎的诊断及与病情程度的相关性[J].热带医学杂志,2021,21(6):757-761.
- [16] 胡亮,王卉丽,敖胤杰,等.蜡疗联合地奥司明用于切开重睑术后肿胀的治疗效果评价[J].现代医学,2016,44(10):1386-1390.
- [17] 程周,廖小卒,朱晶宇,等.炎性疼痛致大鼠空间记忆损害和海马CA1区IL-6表达上调[J].贵阳医学院学报,2017,42(8):897-901.
- [18] 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.