

切提眉术中应用复合组织瓣平复上睑凹陷的临床效果观察

梁献平¹ 马永奇² 常兴华¹

1.天津西青康汇医疗美容医院, 天津 300385

2.北京星贝拉医疗美容诊所, 北京 100124

摘要:目的:探究复合组织瓣在切提眉术患者平复上睑凹陷中的临床效果与应用价值。方法:回顾性分析 2022 年 9 月至 2024 年 8 月于我院就诊的 80 例切提眉术患者。2022 年 9 月至 2023 年 5 月的 40 例患者采用传统切提眉术, 设为对照组; 2023 年 6 月至 2024 年 8 月的 40 例患者采用切提眉术联合复合组织瓣重叠法, 设为观察组。对比两组治疗效果。结果:观察组在眼周皮肤松弛、上睑凹陷治疗有效率, 美观度评分、满意度评分、生活质量评分(涵盖角色、情绪、认知、社会、躯体功能及总体健康)上均高于对照组, 负性情绪评分(SAS/SDS)低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:切提眉术中应用复合组织瓣法, 能有效提升患者治疗后的美观度, 改善眼周皮肤松弛与上睑凹陷状况, 减轻负性情绪, 提高生活质量与治疗满意度, 具有较高的应用价值。

关键词:切提眉术; 复合组织瓣; 上睑凹陷

在全球范围内, 医疗技术飞速发展, 科技, 经济水平稳步提升, 在此大环境下, 人口老龄化进程不断加快。随着物质生活极大提高, 人们对美的追求日益热切, 尤其是中老年人, 对自身容貌的关注度大幅提高。俗话说“人老眼先衰”, 随着年龄增长, 眶周区域组织逐渐萎缩, 再加上其他因素影响, 其饱满感逐渐降低, 呈现出凹陷状态, 这就是上睑凹陷。上睑凹陷是面容衰老的重要外在表现之一, 上眼睑区域饱满度降低, 会损害皮肤支持结构, 加速眼睑皮肤松弛。由此可见, 上睑凹陷对促进上眼睑区域老化作用显著。切提眉术作为一种常见的美容外科手术, 主要通过切除并重塑患者的眉毛及周围皮肤, 达到改善面部外观的目的。该手术以操作简便、创伤微小为显著优势, 能够有效改善患者眼周皱纹, 对眉形进行精细调整, 还能提拉松弛的眼睑皮肤, 因此在美容外科领域应用极为广泛^[1-3]。复合组织瓣则是修复组织缺损的常用手段。随着科技的飞速发展和技术的持续突破, 复合组织瓣在美容手术等多个领域的应用逐渐深入, 并且取得了十分理想的治疗效果^[4-5]。基于上述背景, 本研究聚焦于切提眉术病例, 通过对采用复合组织瓣重叠法缓解和平复上睑凹陷的临床效果展开深入研究与分析, 旨在为美容外科临床实践提供更具价值的参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究采用回顾性研究设计, 对我院既往就诊并接受切提眉术治疗的 80 例求美者的临床资料进行分析。这些求美者均存在不同程度的眶周皮肤松弛及上睑凹陷问题, 这也是本次研究的关键临床体征。

对于上睑凹陷程度的评估, 本研究参考 Park 等学者在文献^[6]中所提出的四级分度法。该分级体系以凹陷深度作为核心量化指标: I 级, 凹陷深度 $\leq 0.5\text{cm}$, 眶骨缘在外观上不明显, 皮肤无明显抵抗感; II 级, 凹陷深度处于 $0.5-1.0\text{cm}$, 呈现明显的凹陷状态; III 级, 凹陷深度 $\geq 1\text{cm}$, 凹陷程度较为严重; IV 级, 除具备 III 级所呈现的严重凹陷体征外, 同时伴有上睑下垂的复杂临床表现。

在本研究的 80 例样本中, 求美者的上睑凹陷程度主要集中在分布于 I 级至 III 级。考虑到 IV 级凹陷者存在上睑下垂等合并症, 临床中一般采用重睑切口进行手术干预, 这为确保研究结果的同质性与结果的准确性, 故将 IV 级凹陷的求美者排除在本次研究样本之外。

依据求美者接受手术方法的不同分为观察组和对照组, 每组选取 40 例作为研究对象, 所有求美者均为女性。对照组年龄均值为 (47.48 ± 8.25) 岁, 观察组年龄均值为 (47.11 ± 7.39) 岁。通过运用统计学方法, 对两组的各项基线资料进行分析与比较, 两组在年龄、基础健康状况等各项指标上的差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。所有求美

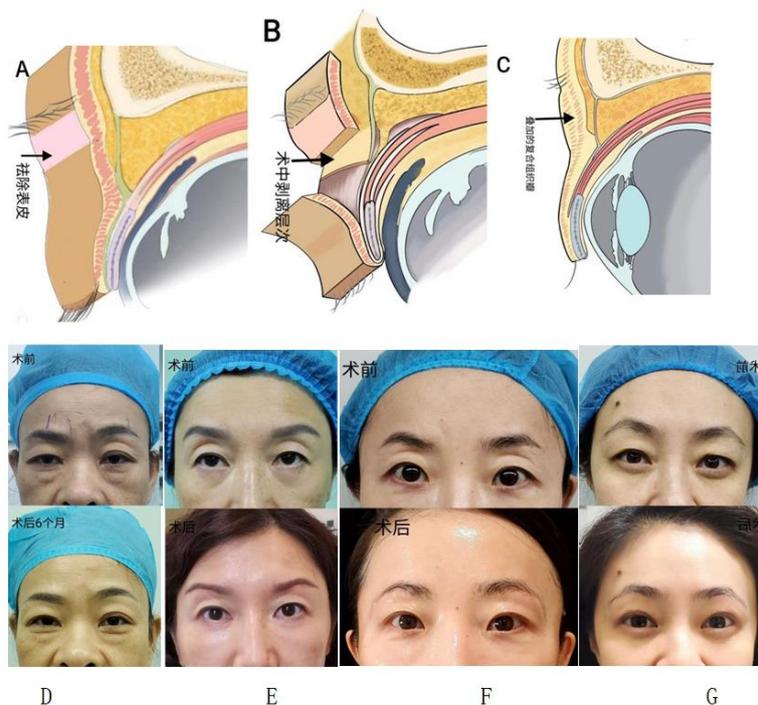
者在术前均已严格按照临床规范排除各类手术禁忌症,以保障了手术的安全性以及研究结果的可靠性,为后续研究分析奠定坚实的基础。

1.2 方法

对照组(常规切提眉术治疗):用美兰作为标记材料,标记切口线位置。在求美者闭眼状态下,凭借经验与审美标准进行设计画线。切口上唇线紧贴眉毛下缘,依据解剖学原理,沿经瞳孔和外眦垂直睑板的方向,根据上睑皮肤松弛程度画出切口下唇线。在绷紧皮肤的状态下,运用测量工具精确测量,确保切口下唇与睑缘的距离大于 12mm,以维持正常的眉眼间距^[7]。

观察组(切提眉术+复合组织瓣重叠法治疗):同样以美兰清晰标记切口线位置,画法同对照组。手术操作流程如下:使用 1%利多卡因 8ml(含 1:200000 肾上腺

素)于术区实施皮内皮下浸润麻醉,确保麻醉范围覆盖整个手术区域。麻醉生效后,用手术刀将设计范围内皮肤祛表皮,使该区域形成包含真皮、眼轮匝肌、Roof(眼轮匝肌下脂肪)的复合组织瓣。沿着该区域下缘切开全层皮肤,操作过程中尽量顺着眼轮匝肌纤维走向,连同 Roof 一并切开,深达眶隔表面,并且沿眶隔表面向睑板方向剥离,注意最远不超过睑板上缘上 1mm,以避免损伤重要组织。将切口上方剥离形成的复合组织瓣(真皮、眼轮匝肌、Roof)小心置入深层,然后牵拉切口下皮肤、眼轮匝肌及 Roof 全层,向上覆盖在设计区域正下方的复合组织瓣上,使其精准叠加,有效覆盖上睑凹陷区。最后,选用 7-0 尼龙线,采用精细的缝合技术对切口进行缝合,确保切口对合良好,减少术后瘢痕形成。手术示意图如下 A、B、C,观察组手术效果图见 D、E、F、G 图。



A. 祛除眉下设计范围内冗余表皮
B. 沿着切口下唇切断眼轮匝肌,在眼轮匝肌后方眶隔表面进行剥离,剥离至睑板上缘 1mm 处
C. 将下方剥离肌皮瓣覆盖在上方真皮瓣上
D、E、F、G 术前后对比图,均为半年后的照片

图 1 手术示意图

1.3 观察指标

术后 6 个月回访精确评估求美者上睑皮肤松弛及上睑凹陷的治疗效果。疗效评判严格遵循以下标准:显效:上睑凹陷区域完全平复,外观上看与周围组织协调一致,或者依据预先设定的四级分度法,凹陷程度提升 2 级,例如从 III 级提升至 I 级;有效:上睑凹陷状况得到显著改善,局部饱满度明显增加,或者凹陷程度按照分级标

准提升 1 级;无效:上睑凹陷在外观和分级程度上均无明显变化,与术前相比无实质性改善。在生活质量评估方面,选用国际通用的简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。通过问卷调查对患者的美观度评分、满意度评分情况进行数据收集和分析。通过焦虑评分量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)、抑郁评分量

表 (Self-rating depression scale, SDS) 对两组患者的焦虑抑郁情况进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 21.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P < 0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者上睑松弛与上睑凹陷的疗效对比

本研究对观察组与对照组求美者上睑凹陷的治疗效果进行了详细记录和分析。结果显示, 观察组上睑凹陷治疗的有效率高达 92.50% (37/40), 而对照组的有效率仅为 45.00% (18/40)。通过卡方检验 (检验) 进一步分析两组数据差异, $\chi^2=52.509$, $P < 0.01$ 。此外在眶周皮肤松弛的治疗效果评估中, 同样观察到观察组有效率更高。综合来看无论是上睑凹陷还是眶周皮肤松弛的治疗, 观察组的有效率均显著高于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体数据详见表 1。

表 1 改善上睑凹陷松弛的疗效对比 [%,(n)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	55.00 (22/40)	37.50 (15/40)	7.50 (3/40)	92.50 (37/40)
对照组	40	25.00 (10/40)	20.00 (8/40)	55.00 (22/40)	45.00 (18/40)
χ^2	-	18.750	7.475	52.509	52.509
P	-	0.000	0.006	0.000	0.000

从表 1 的数据中可以发现, 在显效和有效例数方面, 观察组明显多于对照组; 在无效例数上, 观察组则显著少于对照组。这一系列数据结果有力地证明, 在切提眉术的基础上联合复合组织瓣重叠法在改善上睑凹陷和眶周皮肤松弛的临床治疗中具有更好的疗效, 为临床医生在选择治疗方案时提供了有价值参考依据。

2.2 两组患者治疗后的美观度评分、满意度评分情况对比

本研究对观察组与对照组患者治疗后的美观度及满意度进行了量化评估与对比分析。在美观度评分方面, 观察组均值达到 (90.12±4.56) 分, 对照组均值为 (85.17±4.62) 分; 在满意度评分上, 观察组均值为 (91.34±5.11) 分, 对照组均值是 (85.26±4.95) 分。为

了确定两组间评分差异是否具有统计学意义, 分别对美观度评分和满意度评分进行独立样本 t 检验。检验结果显示, 美观度评分的 t 值为 4.823, 对应的 P 值 (P_1) 为 0.001; 满意度评分的 t 值为 5.398, 对应的 P 值 (P_2) 为 0.001。由于 P_1 和 P_2 均小于 0.05, 这表明观察组在治疗后的美观度评分和满意度评分均显著高于对照组, 两组间的差异具有统计学意义。相较于对照组, 观察组提升求美者术后美观度和满意度方面具有明显优势, 更能满足求美者对于手术效果的期望, 为临床治疗提供了积极的参考依据。

2.3 两组患者治疗前后的生活质量评分对比

观察组与对照组患者治疗后的角色功能 (90.12±4.58、85.24±4.66)、情绪功能 (90.47±4.45、84.34±4.58)、认知功能 (89.67±4.41、85.22±4.61)、社会功能 (89.78±4.55、84.59±4.76)、躯体功能 (90.22±4.52、85.34±4.51)、总体健康 (90.35±4.56、85.14±4.27); 患者结果对比 (t 角色功能=4.717, $P_1=0.001$; t 情绪功能=6.065, $P_2=0.001$; t 认知功能=4.407, $P_3=0.001$; t 社会功能=4.985, $P_4=0.001$; t 躯体功能=4.828, $P_5=0.001$; t 总体健康=5.267, $P_6=0.001$)。观察组治疗后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这充分表明观察组在治疗后的生活质量各维度评分均显著高于对照组, 两组间差异具有统计学意义。

2.4 两组患者治疗前后的负性情绪情况对比

本研究密切关注了观察组与对照组患者治疗前后负性情绪的变化情况, 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行量化评估。治疗后, 观察组的 SAS 评分均值为 (36.77±4.24) 分, 对照组为 (41.22±4.35) 分; 观察组的 SDS 评分均值为 (36.81±4.45) 分, 对照组为 (41.10±4.69) 分。

为准确判断两组患者在负性情绪评分上的差异是否具有统计学意义, 运用独立样本 t 检验对数据进行深入分析。结果显示, 在 SAS 评分 t 值为 4.637, 对应的 P 值 (P_1) 为 0.001; 在 SDS 评分 t 值为 4.201, 对应的 P 值 (P_2) 为 0.001。鉴于 P_1 和 P_2 均小于 0.05, 这清晰地表明观察组治疗后的负性情绪评分显著低于对照组, 两组之间的差异具备统计学意义。

3 讨论

随着年龄增长, 个体容貌逐渐衰老, 眶周老化表现突出, 如出现上睑凹陷、眉下垂、上睑皮肤松弛堆积及皱纹等, 使人显疲惫、憔悴^[8]。近年来, 生活方式转变使人们愈发重视外观, 有眉部修复重塑需求的求美者增多, 眉部

手术需求呈上升趋势^[9]。临床常采用切提眉术进行眉部整容,它包括切眉和提眉两种手术。切眉手术切除部分眉毛及周围皮肤重塑眉形,术后痕迹不明显,还可改善眼上部皮肤松弛;提眉手术切除眉上或眉下皮肤,对整体眉下组织固定,上提眉毛或上睑皮肤,能调整眉形、改善上睑松弛及祛除皱纹^[10-12]。然而,常规切提眉术主要改善眉形、缓解眼周皮肤松弛,对上睑凹陷改善效果欠佳,存在一定局限性^[13]。

复合组织瓣是包含多种组织结构且具备自身血液循环系统的活组织瓣,根据血管蒂供血情况,可分为单一血管蒂供血的单纯复合组织瓣和多个血管蒂供血的组合组织瓣^[14]。在临床中,复合组织瓣常被用于修复手术造成的组织缺损,能促进伤口恢复并提升美观度^[15]。运用求美者自身剥离的复合组织瓣进行修复,具有显著优势。它不仅血供好,还能增加动力、减少阻力,确保患者术后肌肉力量有效传导。作为修复的中间层次,复合组织瓣还能发挥衬垫和润滑作用,进一步提升治疗效果,改善上睑凹陷,增强眉部美观度。这不仅能提高患者对治疗的满意度,还能缓解其负面情绪,增强自信心,提升生活积极性,从而改善生活质量^[16-17]。本研究结果清晰表明,观察组在上睑松弛和上睑凹陷的治疗上有效率更高。同时,治疗后的美观度评分、满意度评分以及生活质量评分均显著提升,而负面情绪评分明显降低。

综上所述,切提眉术联合复合组织瓣重叠法在平复上睑凹陷方面临床效果显著。与传统切提眉术相比,传统方法主要聚焦于切除多余组织以改善眼周皮肤松弛,对上睑凹陷改善效果欠佳。而切提眉术联合复合组织瓣重叠法借助自身组织补充缺失容量,既增强了上睑松弛的改善效果,又能大幅平复上睑凹陷。该方法可提升患者美观度与治疗满意度,且适应证广泛,值得临床推广应用。

参考文献:

[1]屈凌寒,刘嘉熙,樊笑,等.上睑凹陷的诊疗进展[J].中华医学美容杂志,2022,28(2):165-167.
[2]高玮,林晓曦,邹运,等.梳子瓣技术和步序设计理念在整形美容与修复重建中的应用[J].中华整形外科杂志,2024,40(3):286-292.
[3]师丽丽,吕安琪,张俊辉,等.复合组织瓣修复不良重睑的临床分析[J].中国医疗美容,2022,12(10):16-19.

[4]荣坤杰,陈刚,黄金龙,等.改良 Park 法重睑成形术的效果[J].中华医学美容杂志,2022,28(2):108-111.
[5]谢振龙,梁晓光,毕建军,等.眼轮匝肌、眶隔复合组织瓣修复重睑术后切口及睑板前凹陷的经验[J].中华医学美容杂志,2021,27(4):334-336.
[6]Park S, Kim B, Shin Y. Correction of superior sulcus deformity with orbital fat anatomic repositioning and fat graft applied to retroorbicularis oculi fat for Asian eyelids[J]. Aesthetic Plast Surg, 2011, 35(2):162-170.
[7]张芳,李开征,申丽,等.眉眼间距对重睑术后满意度的影响[J].中国美容医学杂志,2022,31(12):59-61.
[8]车德惠,李宁,刘莹,等.纳米脂肪移植矫治上睑凹陷疗效探讨[J].中国美容医学,2021,30(3):11-13.
[9]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.
[10]张诚,侯俊杰,田怡,等."修旧如新"原则在重睑修复术中的应用[J].中国医疗美容,2020,10(6):1-5.
[11]林威钢,蔡潇洁,胡大利,等.眼轮匝肌组织瓣转移术治疗眼睑缺损的临床研究[J].浙江创伤外科,2023,28(3):458-460.
[12]王银钰,徐艳艳,王培,等.眶周皱纹应用眉下切口上提内固定法治疗对受术者眉峰至睑缘距离的影响[J].医学理论与实践,2021,34(16):2755-2757.
[13]张帆.眼轮匝肌复合组织瓣转移修复术治疗眼睑缺损患者的研究[J].黑龙江医药科学,2021,44(1):111-112.
[14]李哲.皮肤眼轮匝肌复合组织瓣修复术在眼睑撕脱伤整形修复中的应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(16):139-140.
[15]孙士温,马杰,于晓锋,等.皮下脂肪-眼轮匝肌复合组织瓣修复上睑凹陷的临床应用[J].中国美容医学,2020,29(8):7-9.
[16]崔巍,蒋莉,马俊,祁辉,等.皮肤眼轮匝肌复合组织瓣在眼睑撕脱伤整形修复中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(5):279-281.
[17]吴蓉.眼轮匝肌-提上睑肌腱膜复合组织瓣切开重睑术的临床效果观察[J].中国医疗美容,2022,12(8):24-27.
作者简介:梁献平(1981—),女,汉族,籍贯河北邯郸,学历:硕士研究生,单位:天津西青康汇医疗美容医院,职称:主治医师,研究方向:整形美容外科。