

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2026.11.015
文章编号: 1005-8982 (2026) 11-0103-06

临床研究·论著

眉下切口提眉术联合重睑成形术治疗上睑皮肤 松弛对眼眶形态改善效果及并发症的影响*

杨春霞¹, 赵彧¹, 刘战辉²

[1. 三亚市中医院(广州中医药大学海南医院) 整形外科, 海南 三亚 572000;
2. 洛阳市西工莱尔美医疗美容诊所 河南 洛阳 471000]

摘要: **目的** 探究眉下切口提眉术(SBIL)联合重睑成形术治疗上睑皮肤松弛对眼眶形态改善及并发症的影响。**方法** 选取2022年3月—2024年3月三亚市中医院和洛阳市西工莱尔美医疗美容诊所就诊的100例上睑皮肤松弛患者为研究对象,按手术方法分为SBIL组(48例)与联合组(52例)。SBIL组给予SBIL治疗,联合组给予SBIL联合重睑成形术治疗。比较两组眼眶形态指标、Lemperle评分、视觉模拟评分法(VAS)评分、满意度及并发症。**结果** 联合组术后睑缘-角膜映光点距离(MRD)、角膜内侧睑缘与重睑褶皱距离(MCMFD)、瞳孔中点睑缘与重睑褶皱距离(MPMFD)、外眦处睑缘与重睑褶皱距离(LCMFD)均大于SBIL组($P < 0.05$);联合组治疗前后MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD的差值均大于SBIL组($P < 0.05$)。术后1、2个月,联合组的Lemperle评分均低于SBIL组($P < 0.05$)。联合组术后患者VAS评分、医师VAS评分均高于SBIL组($P < 0.05$);联合组治疗前后患者VAS评分、医师VAS评分的差值均大于SBIL组($P < 0.05$)。联合组的总满意度高于SBIL组($P < 0.05$);联合组的并发症发生率与SBIL组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** SBIL联合重睑成形术治疗上睑皮肤松弛对患者眼眶形态改善及并发症有较为显著的影响。

关键词: 眉下切口提眉术;重睑成形术;上睑皮肤松弛;眼眶形态;并发症

中图分类号: R622

文献标识码: A

Effect of sub-brow incision lifting combined with double eyelid surgery on orbital morphology improvement and complications in the treatment of upper eyelid skin laxity*

Yang Chun-xia¹, Zhao Yu¹, Liu Zhan-hui²

[1. Department of Plastic Surgery, Sanya Traditional Chinese Medicine Hospital (Hainan Branch of Guangzhou University of Chinese Medicine), Sanya, Hainan 572000, China; 2. Liermei Medical Beauty Clinic, Xigong District, Luoyang, Henan, 471000, China]

Abstract: Objective To explore the effects of sub-brow incision lifting (SBIL) combined with double eyelid surgery on the improvement of upper eyelid skin laxity and orbital morphology, as well as the incidence of complications. **Methods** A total of 100 patients with upper eyelid skin laxity who were admitted to Sanya Traditional Chinese Medicine Hospital and Luoyang Xigong Liermei Medical Beauty Clinic in Henan Province from March 2022 to March 2024 were selected for this study. The patients were divided into two groups according to the surgical method: the SBIL group ($n = 48$) received SBIL treatment, and the combined group ($n = 52$) received

收稿日期: 2026-02-06

* 基金项目: 海南省自然科学基金 (823RC614)

SBIL combined with double eyelid surgery. The outcomes compared between the two groups included orbital morphology indicators, lempere scores, visual analogue scale (VAS) scores, satisfaction levels, and incidence of complications. **Results** The postoperative marginal reflex distance (MRD), medial canthal margin to fold distance (MCMFD), mid-pupillary margin to fold distance (MPMFD), and lateral canthal margin to fold distance (LCMFD) in the combined group were all significantly higher than those in the SBIL group ($P < 0.05$). The pre-to-postoperative changes in MRD, MCMFD, MPMFD, and LCMFD before and after treatment were also significantly greater in the combined group compared to the SBIL group ($P < 0.05$). At 1 and 2 months postoperatively, the lempere scores in the combined group were significantly lower than those in the SBIL group ($P < 0.05$). Postoperative patient-rated and physician-rated VAS scores were both significantly higher in the combined group than in the SBIL group ($P < 0.05$), and the changes in patient-rated and physician-rated VAS scores from before to after treatment were also significantly greater in the combined group ($P < 0.05$). The overall satisfaction in the combined group was higher than in the SBIL group ($P < 0.05$). The incidence of complications between the combined group and the SBIL group showed no statistically significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** SBIL combined with double eyelid surgery has a significant effect on improving orbital morphology, with a comparable safety profile in terms of complications.

Keywords: sub-brow incision lifting; double eyelid surgery; upper eyelid skin laxity; orbital morphology; complications

上睑皮肤松弛是一种常见的面部老化现象,常见于中老年人,尤其是女性^[1]。随着年龄的增长,上睑皮肤的弹性逐渐丧失,皮肤松弛下垂,可能导致眼睛看起来疲惫和老态,甚至影响视野和眼部功能^[2-3]。这种情况不仅影响外观美感,还可能对患者的日常生活造成诸多不便和困扰^[4]。为改善上睑皮肤松弛情况,多种整形手术相继应用于临床,其中眉下切口提眉术(sub-brow incision blepharoplasty, SBIL)和重睑成形术是两种临床常用且疗效确切的手术方法。SBIL是一种通过在眉毛下缘做切口,去除多余皮肤和脂肪,以实现上睑皮肤提升的手术方法^[5-6]。该手术不仅能有效去除松弛的皮肤,还能重新塑造上睑的轮廓,使眼睛看起来更加年轻和有神^[7]。由于切口位置隐蔽在眉毛下方,术后瘢痕较为隐蔽,不易察觉,深受患者欢迎。重睑成形术是另一种常见的上睑整形手术,该手术通过在上睑设计并形成一条新的皱褶,使单睑转变为重睑,从而增强眼部的立体感与美学效果^[8]。重睑成形术不仅能改善眼睛的外观,还能在一定程度上缓解上睑皮肤松弛的问题^[9]。通过综合运用这两种手术技术,可以显著改善上睑皮肤松弛和眼眶形态,提升眼部美观度。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2022年3月—2024年3月三亚市中医院和

洛阳市西工莱尔美医疗美容诊所诊治的100例上睑皮肤松弛患者为研究对象,按手术方法分为SBIL组与联合组。SBIL组48例,其中,男性8例,女性40例,年龄45~68岁,平均 (56.43 ± 5.27) 岁,上睑皮肤松弛I级12例、II级23例、III级13例;联合组52例,其中,男性10例,女性42例,年龄44~70岁,平均 (57.19 ± 5.64) 岁,上睑皮肤松弛I级14例、II级25例、III级13例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①符合上睑皮肤松弛的诊断标准^[10];②无手术禁忌证;③临床资料完整且家属知情同意;排除标准:①存在瘢痕体质、免疫缺陷;②有凝血功能障碍;③依从性差。本研究经医院医学伦理委员会审核批准[2022(科研)第(003)号]。

1.2 方法

1.2.1 SBIL组 接受SBIL治疗的患者,在术前准备阶段取坐位,嘱其双眼自然平视前方。医生沿眉毛下缘标记切口线,切口起点位于眉头外侧5~10 mm处,根据患者的外眼角下垂和上眼睑的松弛程度,决定切口的内外边界。在手术过程中,先进行局部浸润麻醉,然后沿预先标记的线条切开皮肤及皮下组织,直到达眼轮匝肌表面。使用电刀沿标记区域精确切除皮肤、皮下组织及脂肪。充分止血后,术中以5-0丝线将双侧眉部皮下组织固定悬吊于眶上缘骨膜;彻底止血后,用5-0可吸收线对皮下组织行间断减张缝合;最后用7-0尼龙线

连续缝合皮肤切口。

1.2.2 联合组 给予 SBIL 联合重睑成形术治疗,术前准备同 SBIL 组。重睑成形术:先对术区进行局部浸润麻醉,医生沿预定设计线用尖刀片切开皮肤,完整切除标记区域的皮肤及皮下组织,以显露眼轮匝肌。接着切除切口区的眼轮匝肌,并打开上睑外侧的眶隔,去除突出的自然脂肪并彻底止血。用 7-0 尼龙线将切口下唇的真皮-眼轮匝肌复合组织于 4 个等分点处间断缝合固定于睑板前筋膜。缝合采用重睑术式,即从切口一侧下唇皮肤开始进针,通过下唇的眼轮匝肌,挂住睑板前筋膜,再穿过上唇的眼轮匝肌,最终从上唇皮肤出针并结紧。手术中要求患者多次睁开眼,以确保双眼的重睑线对称且弧度自然。

1.3 观察指标

1.3.1 眼眶形态指标 于术前及术后 2 个月,由同 1 名未参与手术的医师对两组患者进行标准位拍照,并测量以下指标:睑缘-角膜映光点距离 (margin reflex distance, MRD) 用于评估上睑缘的垂直高度。角膜内侧处睑缘至重睑褶皱的距离 (medial canthal margin to fold distance, MCMFD) 主要用于量化内侧重睑宽度。瞳孔中点处睑缘至重睑褶皱的距离 (mid-pupillary margin to fold distance, MPMFD) 用于评估中央重睑宽度。外眦处睑缘至重睑褶皱的距离 (lateral canthal margin to fold distance, LCMFD) 则用于量化外侧重睑宽度。

1.3.2 Lemperle 评分 分别于术前、术后 1 个月及术后 2 个月,采用 Lemperle 评分^[11]对上睑皱纹进行评估。无皱纹计 0 分;轻微可见的细纹计 1 分;浅表皱纹计 2 分;中度皱纹计 3 分;边界明显的深皱纹计 4 分;非常深的皱纹且伴有额外褶皱计 5 分。

1.3.3 视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 分别于术前及术后 2 个月,由患者和医生采用 VAS 评分^[12]对相应时间点的照片进行美学效果评估。VAS 评分为 1~5 分,分值越高表示美学效果越佳。

1.3.4 满意度 在评估对手术效果的满意度方面

分为 3 个级别。非常满意:上眼睑的松弛皮肤被彻底矫正,双眼皮弧度自然对称,且没有瘢痕;满意:上眼睑的松弛皮肤得到了明显的矫正,双眼皮虽不完全对称但接近自然,瘢痕不明显;不满意:上眼睑松弛皮肤没有明显矫正,存在下垂,重睑形态不自然,瘢痕明显。总满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.3.5 并发症 术后对患者进行定期随访,随访时间点为术后 1 周、1 个月、3 个月及 6 个月。观察并记录皮肤麻木、肿胀/瘀斑/瘢痕增生、形态不对称等并发症的发生情况,并统计两组患者术后 6 个月内各项并发症的发生率。

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 26.0 统计软件。计数资料以构成比或率 (%) 表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 t 检验或重复测量设计的方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后眼眶形态的变化

典型病例见图 1。两组治疗前 MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD 比较,经 t 检验,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后 MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD 比较,经 t 检验,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);联合组 MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD 均高于 SBIL 组。两组治疗前后 MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD 的差值比较,经 t 检验,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);联合组治疗前后 MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD 的差值均大于 SBIL 组。见表 1。

2.2 两组不同时间点 Lemperle 评分比较

两组术前、术 1 个月及术后 2 个月 Lemperle 评分比较,采用重复测量设计的方差分析,结果:①不同时间点 Lemperle 评分比较,差异有统计学意义 ($F = 1\ 033.724, P = 0.000$);②联合组与 SBIL



图 1 典型病例

表 1 两组眼眶形态指标比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	MRD			MCMFD		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
联合组	52	0.15 ± 0.04	0.42 ± 0.12	0.27 ± 0.04	0.42 ± 0.12	0.91 ± 0.21	0.49 ± 0.09
SBIL组	48	0.14 ± 0.05	0.24 ± 0.08	0.10 ± 0.04	0.39 ± 0.10	0.65 ± 0.18	0.26 ± 0.08
t 值		1.106	8.776	21.246	1.364	6.669	13.264
P 值		0.272	0.000	0.000	0.176	0.000	0.000

组别	n	MPMFD			LCMFD		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
联合组	52	0.45 ± 0.15	1.14 ± 0.46	0.69 ± 0.23	0.78 ± 0.18	1.95 ± 0.41	1.17 ± 0.23
SBIL组	48	0.43 ± 0.14	0.78 ± 0.32	0.35 ± 0.16	0.75 ± 0.21	1.52 ± 0.33	0.77 ± 0.20
t 值		0.701	4.535	8.048	0.768	5.795	9.000
P 值		0.486	0.000	0.000	0.445	0.000	0.000

组 Lemperle 评分比较, 差异有统计学意义 ($F = 12.855, P = 0.000$), 联合组 Lemperle 评分较低; ③两组 Lemperle 评分变化趋势比较, 差异有统计学意义 ($F = 8.655, P = 0.000$)。见表 2。

表 2 两组不同时间点 Lemperle 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后 1 个月	术后 2 个月
联合组	52	3.25 ± 0.44	1.19 ± 0.40	0.83 ± 0.38
SBIL组	48	3.21 ± 0.41	1.56 ± 0.50	1.13 ± 0.39

2.3 两组治疗前后患者和医师 VAS 评分的变化

两组治疗前患者 VAS 评分、医师 VAS 评分比较, 经 t 检验, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后患者 VAS 评分、医师 VAS 评分比较, 经 t 检验, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合组患者 VAS 评分、医师 VAS 评分高于 SBIL 组。两组治疗前后患者 VAS 评分、医师 VAS 评分的差值比较, 经 t 检验, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合组治疗前后患者 VAS 评分、医师 VAS 评分的差值均高于 SBIL 组。见表 3。

表 3 两组 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	患者			医师		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
联合组	52	1.82 ± 0.31	3.41 ± 0.44	1.59 ± 0.25	1.75 ± 0.28	4.11 ± 0.32	2.36 ± 0.21
SBIL组	48	1.79 ± 0.29	2.85 ± 0.32	1.06 ± 0.19	1.72 ± 0.30	2.63 ± 0.28	0.91 ± 0.18
t 值		0.499	7.318	11.818	0.517	24.658	36.400
P 值		0.619	0.000	0.000	0.606	0.000	0.000

2.4 两组满意度比较

两组总满意率比较, 经 χ^2 检验, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.558, P = 0.033$); 联合组总满意率高于 SBIL 组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组满意度比较 例 (%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
联合组	52	42(80.8)	8(15.4)	2(3.8)	50(96.2)
SBIL组	48	33(68.8)	7(14.6)	8(16.7)	40(83.3)

2.5 两组并发症比较

两组并发症总发生率比较, 经 χ^2 检验, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.285, P = 0.594$)。见表 5。

表 5 两组并发症比较

组别	n	皮肤麻木	肿胀/瘀斑	瘢痕增生	不对称	总计
联合组	52	1(1.9)	2(3.8)	2(3.8)	1(1.9)	6(11.5)
SBIL组	48	1(2.1)	2(4.2)	1(2.1)	0(0.0)	4(8.3)

3 讨论

上睑皮肤松弛通常随年龄增长而加剧,影响患者的视觉功能及面部整体美观^[13-14]。随着医疗美容技术的进步,多种手术方法应运而生。其中,SBIL联合重睑成形术作为一种创新的手术组合,为患者提供了改善眼部外观和功能的新途径。SBIL手术通过在眉下缘做精确切口,切除松弛的皮肤,并对眉毛及眉上皮肤进行提升,从而改善眼部上方的皮肤紧致度及整体外观^[15-16]。这种方法利用了眉毛自然的遮挡效果,使得术后瘢痕不易被发现,且能在不显著改变眉形的情况下,达到提升和紧致目的^[17-18]。重睑成形术则专注于通过形成自然的重睑褶皱来改善上睑的结构和外观^[19],该手术不仅帮助定义了更清晰的眼部轮廓,还通过去除或重新配置上睑多余的皮肤和脂肪,增强了眼部的整体结构^[20]。重睑成形术与SBIL联合应用时,不仅解决了皮肤松弛的问题,还创造了更加年轻和活力的眼部表情。通过同时对眼睑的上部和下部进行精细调整,联合手术为患者带来了更为全面的改善效果。

本研究结果显示,治疗后联合组MRD、MCMFD、MPMFD、LCMFD均显著高于SBIL组,这和王玖等^[21]研究结果类似,表明联合手术方法能够更加有效地提升上睑皮肤,改善眼部形态。重睑成形术涉及去除上睑多余的皮肤和脂肪组织,不仅简单地减少了眼部的皮肤松弛,更重要的是通过这种物理性的去除和重新配置,增强了上睑的整体支撑结构^[22]。当去除多余的皮肤后,剩余的皮肤可以更紧致地重新排列,从而提高眼部轮廓的清晰度和整体的美观性^[23-24]。通过创造新的重睑褶皱,不仅增加了眼部的深度感,还优化了整体的眼部结构比例,使眼睛显得更有神,更具吸引力^[25-26]。在治疗1、2个月后,接受SBIL联合重睑成形术的患者显示出更低的Lemperle评分,提示面部老化表征(尤其是上睑皮肤松弛程度)得到有效控制与改善^[27-28]。这种持续的改善效果,可以归因于联合手术方法所采用的多层次皮肤和组织提升技术。联合手术方法通过SBIL与重睑成形术结合,实现了上睑区域多层次的组织重组和提升。SBIL主要通过眉下切口提升上睑和眉毛区域的皮

肤,而重睑成形术则专注于创造和固定理想的重睑褶皱,通过去除多余皮肤来减少松弛,并改善上睑的整体轮廓。这种手术策略不仅增强了皮肤的张力,还优化了上睑的结构支撑,从而提供了更加稳定和长久的美容效果。联合组患者和医师的VAS评分均高于SBIL组,反映了患者和医师对联合手术方法的高度认可。VAS评分是一种常用于主观评价的方法,评分越高表示手术的美学效果越高^[29-30]。联合手术不仅能提升上睑皮肤紧致度,还能优化眼部美观度,从而提升患者的整体满意度。联合组的总满意率显著高于SBIL组,进一步验证了联合手术方法在患者中的良好接受度。两组并发症发生率相当,表明联合手术方法在安全性方面与SBIL方法相当,并未显著增加并发症的风险。常见的并发症如瘢痕增生、感染、切口愈合不良等,在两组中均未表现出显著差异,提示联合手术方法在保障安全性的同时,能够提供更优的治疗效果。

综上所述,SBIL联合重睑成形术在改善上睑皮肤松弛和眼眶形态方面表现出显著优势,能够在提升眼部美观度的同时,维持较高的安全性与患者满意度。本研究结果支持联合术式的临床应用价值。然而,本研究仍存在一定局限性:首先,样本量相对有限,可能影响结果在更广泛人群中的代表性与统计效能;其次,术后观察周期较短,主要集中于早期(2个月内)形态与并发症的评估,未能验证联合术式效果的长期稳定性与持久性。未来研究可通过扩大样本量、开展多中心合作来增强结论的稳健性;同时,延长随访时间以系统评估手术效果的维持情况、远期并发症及皮肤松弛的复发趋势。

参 考 文 献 :

- [1] 傅先军,王芳,张曦.重睑成形术治疗老年性上睑皮肤松弛的体会[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(5):271-272.
- [2] GUO F F, SONG J L, WANG L, et al. Upper eyelid skin laxity in elderly patients: correction surgery with eyelid marginal incision[J]. *Ann Plast Surg*, 2022, 89(6): 610-614.
- [3] 肖龙琴,葛飞.提眉术联合眶脂肪去除重睑术治疗上睑皮肤松弛的美学效果观察[J].中国美容医学,2023,32(12):41-44.
- [4] 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.

- [5] 姜向海,毛海庆,代秀珍.眉下切口提眉术联合重睑成形术在中老年上睑皮肤松弛矫治中的应用[J].中国美容医学,2022,31(9):105-108.
- [6] 宋林章,祁向峰,付荣峰,等.改良眉下切口在上睑皮肤松弛治疗中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(5):289-290.
- [7] 刘恒鑫,王嘉阳,牟思琦,等.眉下切口提眉术中眼轮匝肌瓣填充矫正上睑凹陷的效果[J].中华医学美学美容杂志,2024,30(1):56-60.
- [8] 王望舒,潘旭阳,毛宗韬,等.重睑成形术在肿泡眼中的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(5):265-267.
- [9] 刘萍,刘毅,李超,等.改良Park法重睑成形术[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(1):18-20.
- [10] 王望舒,高海,陈晓莹,等.上睑松垂的分类和治疗策略[J].中华整形外科杂志,2021,37(9):1041-1048.
- [11] LEMPERLE G, HOLMES R E, COHEN S R, et al. A classification of facial wrinkles[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2001, 108(6): 1735-1750.
- [12] PARK D H, PARK S U, LEE B K, et al. Medial epicanthoplasty without a vertical scar[J]. *Ann Plast Surg*, 2014, 73(1): 8-11.
- [13] 王炎,王敏,张卫杰.眼轮匝肌复合瓣结合上睑皮肤松弛矫正术修复较大面积睑黄瘤术后缺损效果观察[J].河北医科大学学报,2022,43(12):1464-1467.
- [14] 邓莹莹,丁慰祖.改良三点式重睑术矫治上睑皮肤松弛的疗效及美学效果评价[J].中国美容医学,2020,29(8):4-7.
- [15] KARIMI N, KASHKOULI M B, SIANATI H, et al. Techniques of eyebrow lifting: a narrative review[J]. *J Ophthalmic Vis Res*, 2020, 15(2): 218-235.
- [16] 葛世亮,王海木,陈慧灵,等.内窥镜下提眉术与冠状切口提眉术的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(5):313-315.
- [17] 崔煜煜,罗赛,郑杨,等.眉下切口上提内固定技术在眶周年轻化中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(1):41-44.
- [18] 屈凌寒,郭鹏,张娟,等.切提眉术促进眶周年轻化的临床研究进展[J].中华整形外科杂志,2022,38(9):1050-1053.
- [19] 李高峰,符安琪,丁卫,等.肿泡眼的眶隔法重睑成形术[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(1):29-31.
- [20] 孙一凡,陈祥军,杨抒.结构仿生在重睑成形术中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(6):358-360.
- [21] 王玖,陶颖,杨保祥,等.眉下切口提眉术联合重睑成形术对重度上睑皮肤松弛眼眶形态及美学评分的影响[J].中国美容医学,2023,32(3):23-26.
- [22] 祝愿,罗木香,易院玲,等.切开法重睑成形术的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(5):282-284.
- [23] 盛飞,姜鑫利.改良Park法重睑成形术临床效果观察[J].中国美容医学,2023,32(3):4-6.
- [24] 刘美婵,彭昌福.生物羊膜在重睑成形术后修复为单睑中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(5):277-279.
- [25] 廖莉,高素玥,杨军,等.先天性睑裂不对称的重睑成形术[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(10):616-617.
- [26] 解佳璐,赵玉婷,章祥洲.睑缘切口内固定重睑成形术的效果[J].中华医学美学美容杂志,2022,28(5):372-374.
- [27] 郭鹏,张娟,余州,等.眉下切口提眉术联合重睑成形术促进上睑年轻化[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(5):260-263.
- [28] 张芳,申丽,李广帅.眉上与眉下联合切口上睑提升术改善上睑皮肤松弛的效果[J].中华医学美学美容杂志,2024,30(2):131-135.
- [29] 冯坤,王东,夏晨.耳前大S形切口在腮腺浅叶良性肿瘤切除术中的应用及美学效果观察[J].中国美容医学,2023,32(3):49-52.
- [30] 李芷悦,庞光明,施优灵.颈部与唇部位置关系对美观影响的三维美学分析[J].口腔医学研究,2023,39(7):628-633.

(张西倩 编辑)

本文引用格式: 杨春霞,赵彧,刘战辉.眉下切口提眉术联合重睑成形术治疗上睑皮肤松弛对眼眶形态改善效果及并发症的影响[J].中国现代医学杂志,2026,36(11):103-108.

Cite this article as: YANG C X, ZHAO Y, LIU Z H. Effect of sub-brow incision lifting combined with double eyelid surgery on orbital morphology improvement and complications in the treatment of upper eyelid skin laxity[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2026, 36(11): 103-108.