

埋没导引上睑提肌缩短术与单纯上睑提肌缩短术治疗上睑下垂的效果比较

崔迎欣¹, 常晓雪², 吴霞¹, 王坤¹, 张爱雪¹, 孟克青³

(1.北京核工业医院眼科 北京 102413; 2.首都医科大学密云教学医院眼科 北京 101500; 3.河北省眼科医院&河北省眼科学重点实验室&河北省眼部疾病临床医学研究中心白内障科 河北 邢台 054001)

[摘要]目的: 探讨埋没导引上睑提肌缩短术与单纯上睑提肌缩短术两种术式分别对于治疗上睑下垂的效果。方法: 回顾性分析2020年3月-2023年3月期间笔者医院就诊的上睑下垂患者临床资料, 将接受埋没导引上睑提肌缩短术的40例患者(47眼)纳入观察组, 将接受单纯上睑提肌缩短术的40例患者(46眼)纳入对照组。比较两组患者的手术情况(手术时间、切口大小、术中出血量)和术后并发症(暴露性角膜炎、倒睫、结膜脱垂、上睑迟滞、感染), 并记录手术前、术后3个月时和术后12个月时的眼睑生理功能[上睑缘至角膜中央反光的距离(Upper lid margin to corneal reflex distance 1, MRD1)、双眼对称性、上睑弧度变化]和美学效果[面部整体美容效果改善评分(The global aesthetic improvement scale, GAIS)、眼睑美学效果、瘢痕美容评估及评级量表(Scar cosmesis assessment and rating, SCAR)]。结果: 两组完成手术的时间、切口大小和术中失血量差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组的并发症总发生率显著低于对照组($P<0.05$)。术后3个月时, 两组双眼对称性均优于术前($P<0.05$), 但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$), 而术后12个月时, 两组双眼对称性均优于术前($P<0.05$), 观察组的双眼对称性显著优于对照组($P<0.05$); 术后3个月和12个月时, 两组患者的MRD1、上睑弧度变化、GAIS和眼睑美学效果均较术前显著提高, 且观察组高于对照组(均 $P<0.05$); 两组的SCAR较术前显著下降, 且观察组显著低于对照组(均 $P<0.05$)。结论: 采用埋没导引上睑提肌缩短术治疗上睑下垂能够明显改善眼部的外观和生理功能, 避免瘢痕的出现, 具有较好的美学效果。

[关键词]埋没导引; 上睑提肌缩短术; 上睑下垂; 美学效果; 眼睑功能

[中图分类号]R779.6 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)02-0084-04

Comparison of Effect of Embedding Guided Levator Palpebrae Superioris Shortening and Simple Levator Palpebrae Superioris Shortening in the Treatment of Ptosis

CUI Yingxin¹, CHANG Xiaoxue², WU Xia¹, WANG Kun¹, ZHANG Aixue¹, MENG Keqing³

(1.Department of Ophthalmology, Beijing Nuclear Industry Hospital, Beijing 100032, China; 2.Department of Ophthalmology, Capital Medical University Miyun Teaching Hospital, Beijing 101500, China; 3.Department of Cataract, Hebei Eye Hospital&Hebei Key Laboratory of Ophthalmology & Hebei eye disease clinical medical research center, Xingtai 054001, Hebei, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of two treatment methods of embedding guided levator palpebrae superioris shortening and simple levator palpebrae superioris shortening in the treatment of ptosis. **Methods** Clinical data of patients with ptosis treated in the author's hospital from March 2020 to March 2023 were retrospectively analyzed. 40 patients (47 affected eyes) who received embedding guided levator palpebrae superioris shortening and simple levator palpebrae superioris shortening were included in observation group, and 40 patients (46 affected eyes) who underwent simple levator palpebrae superioris shortening were enrolled as control group. The surgical conditions (surgical time, incision size, intraoperative blood loss) and postoperative complications (exposure keratitis, trichiasis, conjunctival prolapse, upper eyelid hysteresis, infection) were compared between the two groups. The eyelid physiological function [marginal reflex distance (MRD1), binocular symmetry, upper eyelid curvature change] and aesthetic effect [Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS), eyelid aesthetic effect, Scar Cosmesis Assessment and Rating (SCAR)] were recorded before surgery and at 3 months and 12 months after surgery. **Results** There were no significant differences in surgical time, incision size and intraoperative blood loss between the two groups ($P>0.05$). The total incidence rate of complications in observation group was significantly

lower compared with that in control group ($P<0.05$). At 3 months after surgery, the symmetry of both eyes was better than that before surgery ($P<0.05$), but there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). At 12 months after surgery, the symmetry of both eyes was better than that before surgery ($P<0.05$), and the symmetry of both eyes in the observation group was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). At 3 months and 12 months after surgery, the MRD1, upper eyelid curvature change, GAIS and eyelid aesthetic effect in the two groups were significantly improved compared with those before surgery, and the above indicators in observation group were higher than those in control group (all $P<0.05$). SCAR in both groups was significantly decreased compared with that before surgery, and the SCAR in observation group was significantly lower than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Embedding guided levator palpebrae superioris shortening in treating ptosis can obviously improve the appearance and physiological function of eye and avoid the appearance of scar, and it has a good aesthetic effect.

Key words: embedding guided; levator palpebrae superioris shortening; ptosis; aesthetic effect; eyelid function

上睑下垂是一种较为常见的眼部疾病,可分为先天性^[1]和后天性^[2],主要表现为上眼睑遮盖瞳孔,按遮盖程度分为轻度(眼睑遮盖角膜不超过2 mm)、中度(眼睑遮盖角膜2~3 mm)和重度(遮盖角膜4 mm以上)。这种情况不仅影响美观还可能会影响患者的视线,导致视觉障碍和不适感。因此,对于中度或重度上睑下垂的患者来说,手术是常见的矫正方式。在临床上,应用较多的术式包括上睑提肌缩短术、额肌筋膜悬吊术^[3]和筋膜鞘悬吊术^[4]等。近年来,上睑提肌缩短术被广泛认可,通过缩短上睑提肌的长度,有效地纠正上睑下垂问题。随着上睑提肌缩短术的推广,相关报道逐渐增加,人们对于该手术治疗上睑下垂的效果、适应证以及并发症也有了更深入的了解。鉴于此,本研究主要探讨埋没导引上睑提肌缩短术与单纯上睑提肌缩短术治疗上睑下垂中度或重度患者的临床效果,以期为临床术式的选择提供重要参考。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:回顾性分析2020年3月-2023年3月笔者医院就诊的上睑下垂患者临床资料,将接受埋没导引上睑提肌缩短术的40例患者纳入观察组,将接受单纯上睑提肌缩短术的40例患者纳入对照组。纳入标准:①所有患者经诊断,确认为上睑下垂患者,且程度已达中度或重度^[5];②中老年人;③符合相关手术治疗适应证。排除标准:①合并意识障碍或精神疾病者;②处于重症肌无力活动期者;③合并无法控制的基础疾病者;④临床资料不全或者随访期失联者。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。患者及其家属对本研究内容知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 术前评估:①确定下垂量:当眼睛自然睁开时,目光平行地朝向前方,上眼睑的边缘部分遮盖住了上方角膜约2.0 mm,同时还将眉部压紧,测量了距离低于正常位置的情况。②测定上睑提肌肌力:一只用手拇指压住眉弓部位,另一只手拿着格尺,在上眼睑的水平位置,要求患者尽量向下看,然后在上睑缘的最低点正中央做一个标记点。接着要求患者尽量向上看,测量标记点上移的距离。

1.2.2 手术方法

1.2.2.1 对照组:采用单纯上睑提肌缩短术,具体操作如下。①术前做好的皮肤标记,上睑提肌缩短可以按照1:4或1:5的比例进行设计,注意双眼对称;②患者取平卧位,对患者进行局部麻醉[2%的利多卡因(山东威智百科药业有限公司,国药准字:H37023705,规格型号:2 ml:4 mg)、1%肾上腺素(杭州民生药业股份有限公司,国药准字:H33021601,规格型号:1 ml:1 mg)]。③沿术前的设计线切开上眼皮,按顺序剥离皮下组织和眼轮匝肌,以显示眼睑板。用肌肉镊将上睑翻转,并在结膜穹窿处用0.5 ml利多卡因进行注射麻醉,以便于分离上睑提肌和睑板平滑肌。④将上睑提肌切开,并剪开其中的内外角,将腱膜与眶隔分离,直至暴露出节制韧带。使上睑提肌与眼睑中部的肌肉长度缩短,用不可吸收缝线间断将上睑提肌和眼睑中上1/3处的组织缝合,调整眼睑边缘的曲线和形状。⑤缝合皮肤切口,将多余的上眼皮提肌剪除,然后使用传统缝线将其结扎,对患者的皮下组织和眼轮匝肌使用1号缝线进行缝合,对其表皮使用3号缝线进行丝线间断性缝合。在对表皮进行缝合时,需注意隐藏针脚,避免暴露缝合线。⑥术后使用红霉素眼膏涂抹伤口(江西

表1 两组患者一般资料比较

[n (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	性别		类别		平均年龄/岁	病眼		
		男	女	先天性	后天性		左眼	右眼	双眼
观察组	40	10 (25.00)	30 (75.00)	19 (47.50)	21 (52.50)	57.91±4.64	19 (47.50)	14 (35.00)	7 (17.50)
对照组	40	11 (27.50)	29 (72.50)	18 (45.00)	22 (55.00)	58.08±5.13	18 (45.00)	16 (40.00)	6 (15.00)
t/χ^2 值		0.065		0.050		0.155	0.050	0.213	0.092
P值		0.799		0.823		0.877	0.823	0.644	0.762

希尔康泰制药有限公司，国药准字：H36021030；规格：0.5%），加压包扎24 h，7 d后拆线。

1.2.2.2 观察组：采用埋没导引上睑提肌缩短术，在对照组的基础上，将所有缝合技术更换为埋没导引缝合技术，具体操作如下。将特定的埋没导引缝合针（使用1-0丝线）针头从切口处朝上方穿过眶骨外侧缘，并从皮下沿着眶骨外上缘穿出皮肤。在针尖进入皮下时保留5 mm间隙，然后改变针尖的方向，使其穿过眶上骨膜并从最初的进针方向取出。引出缝线将其换为普通缝合针，缝合皮下组织、眼轮匝肌和表皮，在操作过程中，根据患者的个体差异和眼睑肌肉的运动情况不断调整缝线的位置，例如正前方、上方和下方的视线注视，然后将缝线拉紧打结使其线结埋于皮下，打结时根据患者的矫正程度来调整缝线松紧度，并使用5-0吸引线进行切口缝合，术后无需拆线。

1.3 观察指标

1.3.1 手术情况：记录两组患者完成手术的时间、切口大小和术中失血量。

1.3.1.1 术后并发症：记录两组患者的术后并发症情况，其中包括暴露性角膜炎、倒睫、结膜脱垂、上睑迟滞和感染等并发症的发生频率。

1.3.1.2 眼睑生理功能：分别记录两组患者手术前、术后3个月时和术后12个月时的上睑缘至角膜中央反光的距离（MRD1）、双眼对称性和上睑弧度变化。

1.3.2 美学效果：分别记录和比较两组患者手术前、术后3个月时和术后12个月时的照片，对其美学效果给予评分。所有评价均由科室内同一批专家医生进行。

1.3.2.1 面部整体美容效果改善评分（GAIS）^[6]：该表按4级评分，治疗后完全改善达到最佳美学效果（4分）；治疗后明显改善，但未达到最佳美学效果（3分）；治疗后部分改善，但还存在一定瑕疵（2分）；治疗后未有改善，与治疗前相差不大（1分）；治疗后情况恶化，不如治疗前（0分）。

1.3.2.2 眼睑美学效果^[7]：该表按3级评分，治疗后上睑轮廓自然（3分）；治疗后上睑轮廓尚可（2分）；治疗后上睑轮廓不协调（1分）。

1.3.2.3 瘢痕美容评估及评级量表（SCAR）^[8]：该表包括8个条目，每个条目15分，患者瘢痕的严重程度与分数呈正相关。

1.4 统计学分析：采用SPSS 22.0软件进行分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验，组内不同时间点采

用配对样本 t 检验，多组间比较采用重复测量资料的方差分析；计数资料以“ n （%）”表示，组间比较采用 χ^2 检验，理论频数 <5 ，使用Fisher精确概率检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况比较：观察组和对照组完成手术的时间、切口大小和术中失血量比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表2。

表2 两组手术情况比较				（例， $\bar{x} \pm s$ ）
组别	例数	手术的时间/min	切口大小/mm	术中失血量/ml
观察组	40	55.79 \pm 10.88	13.02 \pm 3.44	4.16 \pm 0.79
对照组	40	54.43 \pm 11.29	12.69 \pm 3.24	4.24 \pm 0.87
t 值		0.548	0.442	0.431
P 值		0.585	0.660	0.668

2.2 术后并发症发生率比较：术后，观察组的并发症总发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.3 眼睑生理功能比较：术后3个月时，两组双眼对称性均优于术前（ $P < 0.05$ ），但组间比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），而术后12个月时，两组双眼对称性均优于术前（ $P < 0.05$ ），观察组的双眼对称性显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 两组患者双眼对称性比较				[n （%）]
组别	例数	术前	术后3个月	术后12个月
观察组	40	7（17.50）	28（70.00）*	39（97.50）*
对照组	40	6（15.00）	24（60.00）*	32（80.00）*
χ^2 值		0.092	0.879	6.135
P 值		0.762	0.348	0.013

注：*表示与同组术前比较， $P < 0.05$ 。

2.4 眼睑生理功能比较：术后3个月和12个月时，两组患者的MRD1和上睑弧度变化均较术前显著提高，且观察组高于同期对照组（ $P < 0.05$ ），见表5。

2.5 美学效果比较：术后3个月和12个月时，两组的GAIS和眼睑美学效果较术前显著提高，且观察组显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组的SCAR较术前显著下降，且观察组显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表6。

表3 两组术后并发症发生情况比较							[n （%）]
组别	例数	暴露性角膜炎	倒睫	结膜脱垂	上睑迟滞	感染	总并发症
观察组	40	0（0.00）	1（2.50）	1（2.50）	2（5.00）	0（0.00）	4（10.00）
对照组	40	2（5.00）	1（2.50）	2（5.00）	2（5.00）	4（10.00）	11（27.50）
χ^2 值		-	-	-	-	-	4.021
P 值		0.494	1.000	1.000	1.000	0.116	0.045

注：“-”表示使用Fisher精确概率法。

表5 两组眼睑生理功能比较 (眼, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MRD1/mm	上睑弧度变化
观察组 (n=47)	术前	-0.50±0.79	3.43±0.82
	术后3个月	2.41±0.65**	7.86±0.91**
	术后12个月	3.48±0.61**	11.34±1.21**
	F值	421.622	747.531
	P值	<0.001	<0.001
对照组 (n=46)	术前	-0.51±0.81	3.49±0.79
	术后3个月	2.04±0.72*	7.31±0.88*
	术后12个月	3.09±0.63*	10.02±1.17*
	F值	301.002	536.706
	P值	<0.001	<0.001

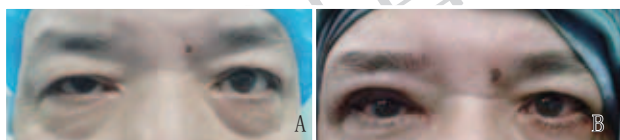
注: *表示与术前比较, $P < 0.05$; **表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表6 两组手术前后GAIS和美学效果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	GAIS	眼睑美学效果	SCAR
观察组 (n=40)	术前	0.55±0.11	1.20±0.33	13.60±1.11
	术后3个月	2.80±0.71**	1.95±0.64**	8.25±1.34**
	术后12个月	3.50±0.50**	2.70±0.21**	4.90±1.08**
	F值	372.096	119.979	550.941
	P值	<0.001	<0.001	<0.001
对照组 (n=40)	术前	0.60±0.12	1.25±0.30	13.55±1.09
	术后3个月	2.15±0.62*	1.50±0.45*	10.40±1.44*
	术后12个月	3.15±0.67*	2.15±0.19*	7.35±1.06*
	F值	233.691	78.819	262.992
	P值	<0.001	<0.001	<0.001

注: *表示与术前比较, $P < 0.05$; **表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

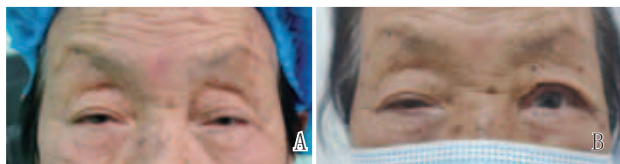
2.6 典型病例: 观察组典型病例见图1~2。



注: 某男, 60岁, 确诊右眼中度上睑下垂, 经手术后提上睑肌肌力10 mm。

A. 术前; B. 术后即刻正常睁眼, 可见右眼睑裂开大, 双眼睑裂对称

图1 典型病例1 手术前后



注: 某女, 72岁, 右眼中度上睑下垂, 左眼重度上睑下垂。左眼提上睑肌肌力仅3 mm, 眼睑遮盖瞳孔下缘, 瞳孔不能暴露。先行左眼埋没导引上睑提肌缩短术。A. 术前; B. 左眼术后7 d, 可见左眼睑裂开大, 瞳孔充分暴露

图2 典型病例2 手术前后

3 讨论

眼科整形手术中最常见且最具挑战性的手术之一便是

上睑下垂矫正, 随着社会的不断发展和人们对外貌的重视, 越来越多的人开始关注和矫正眼部上睑下垂来改善他们的外貌, 但该手术主要的难度在于眼睑结构的复杂性和手术精准度的要求, 这对于医生来说是一个巨大的挑战。而对于中度或重度上睑下垂患者, 在早期常常会使用上睑提肌缩短术来治疗^[9], 虽然该术式在治疗中显示出一定的疗效, 但仍然存在一些不容忽视的副作用, 经过该术式治疗后易发生术后并发症和因切口留有瘢痕, 造成患者体验感不佳。因此本研究尝试解决这个问题, 提高治疗效果。

术后感染是上睑下垂患者术后并发症中最常见的问题之一, 手术中切口的皮肤屏障被打破, 使得感染风险增大^[10]。如果术后伤口无法及时恢复, 细菌进入切口引发感染, 感染会引起局部炎症反应, 导致术后肿胀、疼痛和红肿等不适症状的加剧, 需要进一步的抗感染治疗。而在本研究中, 虽然术后及时涂抹抗生素, 但是单纯上睑提肌缩短术后还需要进一步拆线, 增加感染风险。而埋没导引的技术优势就是恢复快且使用的医用缝线不用二次拆除^[11], 有效避免这一情况, 研究结果也证实采用埋没导引缝合切口能够有效地降低术后并发症。

对于上睑下垂患者, 最关注的就是眼睑生理功能的恢复, 上睑下垂可能会导致视野受限, 影响日常生活和活动。通过手术将眼睑肌肉和组织修复到正常状态, 可以提高患者的视野范围和清晰度。手术过程中, 医生尽力修复眼睑的肌肉和组织, 以恢复其正常的收缩和张力。而术后眼睑生理功能恢复得越自然, 其美学效果越理想^[12]。在本研究中, 采用埋没导引上睑提肌缩短术的患者眼睑生理功能比单一采用上睑提肌缩短术的恢复情况更好。埋没导引上睑提肌缩短术将部分肌腱埋藏在眼睑组织中, 使手术后的眼睑更加自然, 并且减少手术对于生理功能的干扰。这种手术方法在术后恢复期间允许眼睑更好地保持正常的运动和灵活性。相比之下, 单一采用上睑提肌缩短术可能会导致一些生理功能的损失, 使患者术后更难适应正常日常生活和活动。

除了眼睑生理功能的恢复, 术后的美学效果也是患者关注的焦点。手术的目标是使眼睑看起来更加年轻和有神, 而不是产生人为的痕迹。在本研究中由专业医师对患者美学效果进行评估, 根据GAIS和眼睑美学效果的结果表明, 采用埋没导引上睑提肌缩短术的患者的美学效果更好。而手术后会有瘢痕是许多患者在进行手术前后都会担心的问题。无论是外科手术、整形手术还是其他类型的手术, 切口处的瘢痕往往会成为患者术后恢复的一个重要方面^[13]。在本研究中, 采用埋没导引上睑提肌缩短术治疗, 将手术切口内部的线缝合, 从而避免线在皮肤表面露出, 进而极大程度上降低皮肤瘢痕形成的风险, SCAR的结果也证实这一点。

综上所述, 上睑提肌缩短术对中重度先天性上睑下垂

有良好的矫正效果,而埋没导引缝合术也弥补了术后易出现并发症和易留瘢痕的缺陷,因此埋没导引上睑提肌缩短术治疗上睑下垂的临床效果更好。

[参考文献]

- [1] Ueki S, Suzuki Y, Kiyokawa M, et al. Hyperopic anisometropia with a shorter axial length ipsilateral to the ptotic eye in children with congenital ptosis[J]. BMC Ophthalmol, 2021,21(1):358.
- [2] 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.
- [3] 朱峰, 卢蓉. 两种手术方式治疗中重度先天性上睑下垂的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2019,19(4):694-697.
- [4] 许厚银, 陈文莉, 韩国鸽. 联合筋膜鞘悬吊术矫正上睑下垂的研究进展[J]. 解放军医学院学报, 2021,42(8):885-889.
- [5] 范先群. 眼整形外科[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2009:114-116.
- [6] Contini M, Hollander M H J, Vissink A, et al. A systematic review of the efficacy of microfocused ultrasound for facial skin tightening[J]. Int J Environ Res Public Health, 2023,20(2):1522.
- [7] 黄静, 王红, 郭一敏, 等. 三瓣吻合矫正术对重度上睑下垂患者临床效果评价[J]. 中国美容医学, 2021,30(11):34-38.

- [8] Huang L C, Chen D Z, Chen L W, et al. The use of the Scar Cosmesis Assessment and rating scale to evaluate the cosmetic outcomes of totally thoracoscopic cardiac surgery[J]. J Cardiothorac Surg, 2020,15(1):250.
- [9] 刘宁华, 宋楠. 改良上睑提肌缩短术矫正先天性中重度上睑下垂[J]. 中国耳鼻咽喉科杂志, 2019,19(3):166-168.
- [10] 毛佳, 曹娟. 上睑下垂患者的围手术期护理[J]. 江苏医药, 2014,40(18):2232-2233.
- [11] Gu C M, Zhou C D, Chen W, et al. Use of buried guide needle to fix inferior eyelid orbital septum fat for tear trough depression filling[J]. J Craniofac Surg, 2022,33(2):679-683.
- [12] 李凯, 秦巍, 周明, 等. 三瓣吻合矫正术治疗重度上睑下垂的生理功能及美学效果观察[J]. 中国美容医学, 2019,28(1):15-18.
- [13] 曾红, 李佳, 饶敏, 等. 脉冲染料激光治疗预防面部术后切口瘢痕增生的护理[J]. 护理学杂志, 2022,37(18):40-42.

[收稿日期]2023-08-16

本文引用格式: 崔迎欣, 常晓雪, 吴霞, 等. 埋没导引上睑提肌缩短术与单纯上睑提肌缩短术治疗上睑下垂的效果比较[J]. 中国美容医学, 2025,34(2):84-88.

人性化优质护理干预在斜视患者围手术期的应用效果评价

陈慧, 黄晓云

(江苏省人民医院眼科 江苏 南京 210029)

[摘要]目的: 探讨人性化优质护理干预在斜视患者围手术期的应用效果。方法: 选取2019年4月-2022年6月在笔者医院进行手术治疗的81例斜视患儿为研究对象, 依据不同护理模式分为对照组39例(给予常规护理)和观察组42例(给予人性化优质护理干预)。比较两组儿童焦虑性情绪障碍筛查表(The screen for child anxiety related emotional disorders, SCARED)评分、儿童抑郁障碍自评表(Depression self-rating scale for children, DSRSC)评分、依从性行为评分、斜视改善程度和并发症。结果: 干预后, 两组SCARED、DSRSC评分均下降, 且观察组比对照组低($P < 0.05$); 观察组检查配合、饮食、护理配合、睡眠各评分均高于对照组($P < 0.05$); 两组看远斜视度和看近斜视度均下降, 且观察组比对照组低($P < 0.05$); 观察组并发症总发生率为2.44%, 低于对照组的15.38%($P < 0.05$)。结论: 在斜视患者围手术期实施人性化优质护理干预, 有利于缓解患者消极情绪, 提高依从性, 有效改善斜视程度, 减少并发症发生。

[关键词] 优质化干预; 人性化护理; 斜视; 围手术期; 应用效果

[中图分类号] R473.77 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455(2025)02-0088-04

Evaluation of the Application Effects of Humanized High-quality Nursing Intervention in the Perioperative Period of Patients with Strabismus

CHEN Hui, HUANG Xiaoyun

(Department of Ophthalmology, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the application effects of high-quality intervention combined with humanized care in the perioperative period of patients with strabismus. **Methods** 81 strabismus patients who underwent surgical treatment in the author's hospital from April 2019 to June 2022 were selected as the research subjects, according to different nursing models,