

临床路径系统干预对下睑内翻矫正治疗患者舒适度及外观恢复满意度的影响

王文清, 李兰, 刘畅

(宜兴市人民医院眼科 江苏 宜兴 214205)

[摘要]目的: 研究临床路径系统干预对下睑内翻矫正治疗患者舒适度及外观恢复满意度的影响。方法: 2022年1月-2024年1月宜兴市人民医院收治的134例进行矫正治疗的下睑内翻患者分为常规组(进行常规干预, 67例)和系统组(进行临床路径系统干预联合常规干预, 67例), 分组方法为随机数字表法, 均干预至术后1个月。比较两组干预前和干预完成后视力、眼压、睑脂、眼表疾病指数(OSDI)评分、舒适度、心理状态、外观恢复满意度, 干预1、2周后及干预完成后瘢痕情况, 统计两组住院期间并发症发生情况。结果: 两组干预完成后视力及环境、社会文化、心理、生理评分、外观恢复满意度评分高于干预前, 系统组高于常规组($P < 0.05$); 眼压及睑脂、OSDI评分及抑郁、焦虑评分低于干预前, 系统组眼压、OSDI评分及抑郁、焦虑评分低于常规组($P < 0.05$)。两组干预1、2周后及干预完成后瘢痕评分呈降低趋势, 系统组干预2周后、干预完成后低于常规组($P < 0.05$)。住院期间, 系统组总并发症发生率低于常规组($P < 0.05$)。结论: 临床路径系统干预可有助于提高下睑内翻矫正治疗患者视力, 降低眼压, 改善眼表症状及体征、瘢痕情况、心理状态, 提高患者舒适度及外观恢复满意度, 同时可降低并发症的发生, 具有较好的干预效果。

[关键词] 下睑内翻; 系统干预; 临床干预路径; 矫正; 舒适度; 外观; 满意度

[中图分类号] R779.6 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455(2025)12-0036-05

Effect of Clinical Pathway System Intervention on Patients' Comfort and Satisfaction with Appearance Recovery after Correction of Lower Eyelid Entropion

WANG Wenqing, LI Lan, LIU Chang

(Department of Ophthalmology, Yixing People's Hospital, Yixing 214205, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To study the effect of clinical pathway system intervention on comfort and appearance recovery satisfaction of patients with lower eyelid entropion correction. **Methods** From January 2022 to January 2024, 134 patients with lower eyelid entropion who underwent corrective treatment in Yixing People's Hospital were divided into the conventional group (routine intervention, 67 cases) and the system group (clinical pathway system intervention combined with routine intervention, 67 cases). The grouping method was random number table method. All patients were intervened until 1 month after operation. The visual acuity, intraocular pressure, eyelid fat, score of ocular surface disease index (OSDI), comfort, psychological state, and appearance recovery satisfaction were compared between the two groups before and after the intervention. The scar conditions after 1 and 2 weeks of intervention and after the intervention were completed. The complications of the two groups during hospitalization were counted. **Results** After the intervention, the visual acuity and scores of environmental, socio-cultural, psychological, physiological, and appearance recovery satisfaction of the two groups were higher than those before the intervention, and the system group was higher than the conventional group ($P < 0.05$); the intraocular pressure, eyelid fat and scores of OSDI, depression and anxiety were lower than those before intervention. The intraocular pressure, scores of OSDI, depression and anxiety in the system group were lower than those in the conventional group ($P < 0.05$). The score of scar of the two groups showed a decreasing trend after 1 and 2 weeks of intervention and after the completion of the intervention. The score of scar of the system group was lower than that of the conventional group after 2 weeks of intervention and after the completion of the intervention ($P < 0.05$). During hospitalization, the incidence of total complications in the system group was lower than that in the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical pathway

system intervention can help to improve the visual acuity of patients with lower eyelid entropion correction, reduce intraocular pressure, improve ocular surface symptoms and signs, scar conditions, psychological status, improve patient comfort and appearance recovery satisfaction, and reduce the occurrence of complications. It has a good intervention effect.

Key words: lower eyelid entropion; systematic intervention; clinical intervention path; correction; comfort; appearance; degree of satisfaction

下睑内翻是由于患者眼睑或睑缘向眼球卷曲对角膜产生刺激所引发的疾病,患者通常伴发倒睫症状,可对患者结膜和角膜表面产生持续性摩擦作用,引起患者畏光、眼部异物感、流泪等相关症状,病情进展后可引起患者角膜上皮脱落、溃疡、糜烂等,病情严重的患者可出现视力减退甚至失明^[1-2]。下睑内翻成年患者需要及时接受手术进行矫正治疗,术后良好的护理干预是促进患者康复的关键,常规护理干预主要针对下睑内翻矫正治疗患者术后基本护理需求进行干预,其干预内容以促进患者术后恢复为主,但其忽略了患者对术后舒适度的影响;同时眼睛是面部美观的重要组成部分,因此患者通常对术后美观度要求较高,而常规护理干预则较少针对患者眼部美观进行干预,对患者外观恢复产生较大影响^[3]。而临床路径系统干预则根据手术流程对患者干预,其在对患者进行基础干预之外,还注重患者心理支持干预和术后眼部形态恢复^[4]。目前关于临床路径系统干预对下睑内翻矫正治疗患者的干预效果尚未完全明确,因此设立本研究,研究临床路径系统干预对下睑内翻矫正治疗患者舒适度及外观恢复满意度的影响,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2022年1月-2024年1月宜兴市人民医院收治的134例进行矫正治疗的下睑内翻患者分为常规组(进行常规干预,67例)和系统组(进行临床路径系统干预联合常规干预,67例),分组方法为随机数字表法。常规组平均病程(2.59±0.72)年;男31例,女36例;平均年龄(63.28±2.96)岁;平均体质量指数(21.47±0.63) kg/m²。系统组平均病程(2.64±0.79)年;男35例,女32例;平均年龄(62.85±2.81)岁;平均体质量指数(21.31±0.59) kg/m²。两组平均病程、性别、平均年龄、平均体质量指数等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究获笔者医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入、排除及剔除标准

1.2.1 纳入标准:下睑内翻诊断符合《眼科疾病诊疗指南(第3版)》^[5]中的相关标准者;无精神障碍、语言障碍、听力障碍,能配合完成相关治疗和干预者;符合矫正治疗手术指征,且首次进行矫正治疗者;双眼进行矫正治疗者;对本研究知情同意者等。

1.2.2 排除标准:有泪囊炎者;长期使用具有调节麻痹作用的眼药水或眼药膏者;合并糖尿病者;合并其他眼科疾

病者;合并严重器官功能障碍者;有眼部手术史者等。

1.2.3 脱落与剔除标准:中途退出本研究者;医师判定不适合参与本研究者。

1.3 干预方法

1.3.1 常规组:进行常规干预,术前加强与患者沟通交流,向患者讲解疾病相关知识及手术治疗目标、术后注意事项等,术后常规对患者进行换药,指导患者术后眼部清洗、冷敷或热敷方法、饮食注意事项及切口愈合后眼部按摩方法,采用积极正面的语言安抚患者的心情,缓解其紧张情绪;患者出院后定期进行电话随访,了解患者出院后异常情况,指导其进行日常眼部保养等。

1.3.2 系统组:进行临床路径系统干预联合常规干预,常规干预与常规组一致,临床路径系统干预需抽调相关护士成立干预小组后对患者实施干预,干预前结合患者病情、下睑内翻矫正治疗方案及相关文献查阅、临床经验等制定临床护理路径计划,并在护理中严格按照护理计划表落实各项护理操作,同时由小组成员每天根据患者的恢复情况进行讨论总结,并适当调整护理计划表,主要包括术前评估、健康宣教及术前心理支持、术后指导、出院后干预,具体干预方法如下。①术前评估:术前3 d根据医嘱指导患者对手术眼进行眼药水滴入治疗,3次/天,同时指导患者进行眼球转动练习,告知患者练习的目的是为了更好地配合进行手术操作以提高患者依从性;术前协助患者做好相关的风险评估检查,包括检查患者瞳孔直径、光反射及视力是否正常;根据患者下睑内翻严重程度选择合适的缝合方法,评估患者眼部情况是否符合目前的手术方法等。②健康宣教及术前心理支持:对患者进行疾病及手术治疗的健康宣教,告知患者下睑内翻发生的原因是由于皮肤、睑板或下眼睑肌肉发育不良引起,属于常见的先天性睑裂畸形,其对患者角膜上皮产生影响可引起患者继发性角膜炎及角膜上皮损伤,而进行矫正治疗可有效降低下睑内翻对患者角膜产生的刺激;术前加强与患者沟通交流,与患者建立良好关系,鼓励患者正确认识病情,对于有心理障碍的患者应耐心对患者进行沟通解释,帮助患者树立信心,同时在与患者进行沟通交流的过程中需要注意采用温和的语气,缓解患者恐惧和紧张心理,对于心理状态欠佳的患者必要时对其进行心理疏导,方法包括转移注意力、引导患者自我暗示、促进患者加强与病友或医护人员沟通等。③术后指导:指导患者术后严格遵照医嘱使用眼药水、眼膏、术后进行结膜囊冲洗;在进行结膜囊冲洗的过程中需要注意操作轻柔,以免损伤睑缘及结膜;术后1 d开始对患者进行

表1 两组视力、眼压及睑脂、OSDI评分比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	视力	眼压/mmHg	睑脂评分/分	OSDI评分/分
常规组	干预前	67	0.53±0.06	13.21±2.77	2.15±0.27	41.38±4.58
系统组		67	0.52±0.04	13.19±2.61	2.08±0.23	40.79±4.36
<i>t</i> 值			1.135	0.043	1.615	0.764
<i>P</i> 值			0.258	0.966	0.109	0.446
常规组	干预完成后	67	0.60±0.03 ^a	10.97±1.64 ^a	1.93±0.18 ^a	29.31±3.45 ^a
系统组		67	0.64±0.05 ^a	9.95±1.57 ^a	1.90±0.14 ^a	24.96±3.26 ^a
<i>t</i> 值			5.615	3.677	1.077	7.501
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	0.284	<0.001

注：^a表示与同组干预前相比， $P < 0.05$ 。

眼部冰敷，术后3 d进行热敷，每天对患者睑板腺分泌功能和眼压进行复查；伤口完全愈合后可指导进行局部皮肤的轻微按摩，促进皮下瘢痕软化，叮嘱患者减少用眼，注意眼部健康，术后2周内最好不要看电视、报纸、手机等，眼部不适时可滴眼药水进行缓解；术后患者饮食主要以高热量、高蛋白及易消化食物为主，可适当补充维生素，以利伤口早日愈合，多食用新鲜蔬菜瓜果，保持大便通畅，预防因便秘；加强患者术后心理支持，避免患者术后因眼部不适而引起其心理状态降低，可根据患者不同负面影响进行等级划分，若患者外在体现不明显，则可通过与患者交谈转移其注意力帮助其缓解情绪，若患者出现比较强烈的负面心理，则需要明确患者出现负面心理的原因并进行针对性护理干预，并叮嘱患者家属多陪伴患者帮助其舒缓心情；鼓励患者多进行户外活动、晒太阳等。④出院后干预：患者出院后，定期通过电话随访、上门随访等指导患者居家期间坚持做好眼部功能训练，锻炼眼球活动能力等，形成良好的用眼习惯和卫生，了解患者日常用药情况和方法等，叮嘱患者定期到医院复查；早期阶段患者可能存在流泪、畏光、眼部干燥等不适症状，在随访期间需要注意对患者进行护理指导，同时采用积极正面的语言安抚患者的心情，缓解其紧张情绪。

两组均干预至术后1个月。

1.4 观察指标

1.4.1 视力、眼压及睑脂、眼表疾病指数(OSDI)评分：干预前和干预完成后，采用使用视力表对患者裸眼视力进行测定。采用日本佳能公司生产的TX-FX非接触眼压计对眼压进行测量；睑脂评分总分3分，分数越高患者睑板腺的脂质分泌越多；OSDI评分^[6]用于评估患者眼表症状和体征，总分100分，得分越高患者眼表症状和体征越严重。

1.4.2 瘢痕情况：干预1、2周后及干预完成后，采用温哥华瘢痕量表^[7]对患者瘢痕情况进行评估，总分15分，得分越高患者瘢痕情况越严重。

1.4.3 舒适度：干预前和干预完成后，采用舒适状况量表^[8]评估患者舒适度，包括环境、社会文化、心理、生理，各项总分均120分，得分越高患者舒适度越高。

1.4.4 心理状态及外观恢复满意度：干预前和干预完成

后，分别采用抑郁自评量表^[9]和焦虑自评量表^[10]对患者抑郁、焦虑情况进行评估，总分均为100分，得分越高患者抑郁或焦虑情况越严重；采用数字评分系统调查表^[11]对患者外观恢复满意度进行评估，总分10分，得分越高患者外观恢复满意度越高。

1.4.5 并发症发生情况：统计两组住院期间上睑内翻、伤口血肿、暴露性角膜炎、眼睑皮肤缺血发生情况。

1.5 质量控制：所有量表评估与并发症发生情况统计均由2名经过统一培训的护士完成，量表评估前需对患者进行相关量表的详细解析与指导，若患者无法独立完成量表填写可帮助其填写。量表评估完成后需复核量表填写是否完整、有误，2名护士输入数据并交叉检查是否有误，后由护士长或主任医师复核数据填写情况。

1.6 统计学分析：采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计数资料以[例(%)]表示，采用 χ^2 检验。经S-W法检验符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立*t*检验、组内比较采用配对*t*检验、多时间点比较采用重复测量方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组视力、眼压及睑脂、OSDI评分比较：两组干预完成后视力高于干预前，系统组高于常规组($P < 0.05$)；眼压及睑脂、OSDI评分低于干预前，系统组眼压、OSDI评分低于常规组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组瘢痕情况比较：两组干预1、2周后及干预完成后瘢痕评分呈降低趋势，系统组干预2周后、干预完成后低于常规组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组干预前后瘢痕情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	干预1周后	干预2周后	干预完成后
常规组	67	3.28±0.95	2.85±0.72 ^b	2.41±0.51 ^{bc}
系统组	67	3.32±0.98	2.37±0.64 ^b	2.20±0.42 ^{bc}
<i>t</i> 值		0.240	4.079	3.095
<i>P</i> 值		0.811	<0.001	0.002

注：^b表示与干预1周后相比， $P < 0.05$ ；^c表示与干预2周后相比， $P < 0.05$ 。

2.3 两组舒适度比较：两组干预完成后环境、社会文化、心

表3 两组干预前后舒适度评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	n	环境	社会文化	心理	生理
常规组	干预前	67	71.40±5.33	72.17±6.58	64.26±7.04	61.48±4.30
系统组		67	70.92±5.62	71.69±6.32	63.75±6.97	62.17±4.82
t值			0.507	0.431	0.421	0.874
P值			0.613	0.667	0.674	0.383
常规组	干预完成后	67	86.59±4.79 ^a	83.42±4.83 ^a	79.88±5.79 ^a	81.59±6.38 ^a
系统组		67	98.85±6.40 ^a	98.96±5.77 ^a	91.46±6.84 ^a	95.79±7.27 ^a
t值			12.553	16.904	10.577	12.017
P值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：^a表示与干预前相比， $P < 0.05$ 。

理、生理评分高于干预前，系统组高于常规组 ($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组心理状态及外观恢复满意度比较：两组干预完成后抑郁、焦虑评分低于干预前，系统组低于常规组 ($P < 0.05$)；外观恢复满意度评分高于干预前，系统组高于常规组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组心理状态及外观恢复满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	n	抑郁	焦虑	外观恢复满意度
常规组	干预前	67	54.38±6.59	66.04±5.83	4.17±1.04
系统组		67	53.74±6.42	65.75±5.62	4.32±1.22
t值			0.569	0.293	0.766
P值			0.570	0.770	0.445
常规组	干预完成后	67	39.77±4.10 ^a	48.58±4.72 ^a	6.26±1.21 ^a
系统组		67	20.68±3.24 ^a	20.58±3.29 ^a	8.44±0.42 ^a
t值			29.902	39.835	13.932
P值			<0.001	<0.001	<0.001

注：^a表示与干预前相比， $P < 0.05$ 。

2.5 两组并发症发生情况比较：住院期间，系统组总并发症发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。见表5。

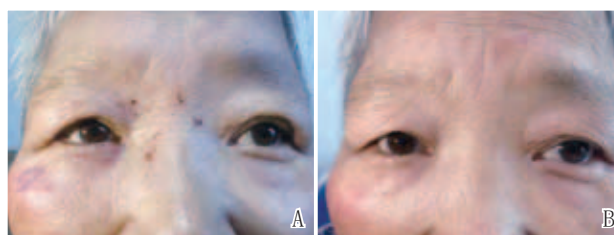
表5 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	上睑内翻	伤口血肿	暴露性角膜炎	眼睑皮肤缺血	总并发症
常规组	67	2 (2.99)	2 (2.99)	4 (5.97)	2 (2.99)	10 (14.93)
系统组	67	0 (0.00)	1 (1.49)	1 (1.49)	1 (1.49)	3 (4.48)
χ^2 值						4.174
P值						0.041

2.6 典型病例

2.6.1 系统组典型病例：某女，74岁，右眼下睑内翻和倒睫，下睑睑缘内翻，睫毛倒刺眼球，下睑缘位于下方角膜缘下1.5 mm，见图1A；采用下睑睑板契型切除术治疗，同时予以临床路径系统干预后1个月症状显著改善，见图1B。

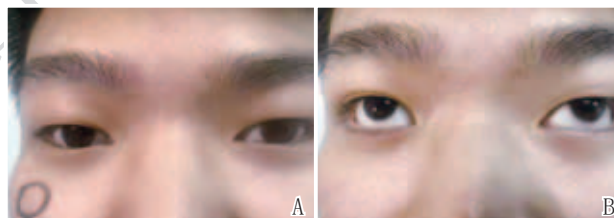
2.6.2 常规组典型病例：某男，26岁，右眼下睑内翻和倒睫，下睑睑缘内翻，睫毛倒刺眼球，下睑缘位于下方角膜



注：A. 术前；B. 术后1个月

图1 系统组典型病例手术前后

缘下1 mm，见图2A；采用下睑睑板契型切除术治疗，同时予以常规干预后1个月症状改善，见图2B。



注：A. 术前；B. 术后1个月

图2 常规组典型病例手术前后

3 讨论

下睑内翻的发病机制在于眼睑皮肤及韧带松弛引起其弹性和水平张力降低，睑板上缘失去正常组织支撑后发生内倾，使得眼轮匝肌收缩时压迫睑缘而引起内翻，同时使得睫毛更容易接触角膜，对眼轮匝肌产生刺激而引起其痉挛，使得患者下睑内翻程度进一步加重^[12-13]。手术矫正治疗下睑内翻可增加患者下睑缩肌及眼轮匝肌的力量，同时减轻眼轮匝肌对睑板上缘的压力，促进患者睑板下缘的正常生理位置恢复，从组织解剖角度解决患者下睑内翻症状，但术后患者切口容易出现出血、伤口血肿等症状，不利于患者术后恢复，同时增加患者心理负担^[14]；而常规护理干预忽略了患者术后心理干预需求，其主要注重于患者术后切口恢复的干预，在越来越注重患者心理健康的今天，其临床应用的局限性逐渐明显^[15-16]；因此需要寻找一种更加具有科学性和系统性的干预方式对患者进行干预意义重大。

下睑内翻患者术后并发症的发生对患者术后恢复影响重大,其不仅会使患者术后舒适度降低,还会引起患者一系列眼部症状和体征,影响患者视力、眼压的恢复^[17]。本研究结果显示,系统组干预完成后视力及环境、社会文化、心理、生理评分高于常规组,眼压、OSDI评分低于常规组,同时系统组住院期间总并发症发生率低于常规组,说明采用临床路径系统干预有助于降低下睑内翻矫正治疗患者术后并发症发生的风险,可有效促进患者术后视力、眼压及眼部症状、体征改善,提高患者术后舒适度。临床路径系统干预以患者围术期护理程序及护理路径表作为出发点,在此基础上将护理内容系统化,循序渐进做好入院治疗到出院后的护理服务;在患者入院后对其进行手术相关风险的术前评估,并做好相关的干预工作,加强与患者的沟通交流建立良好的护患关系;同时加强术后对患者眼部的干预及患者出院后干预,使得患者出院后也能实现与医护人员有效的沟通交流,而医护人员能对患者出院后疾病状态有良好的监督,掌握患者术后恢复具体情况,有助于帮助患者保持眼部健康,降低术后并发症发生的风险,并促进视力、眼压改善及舒适度提高^[18]。

术后患者眼部美观度恢复情况是医护人员和患者重点关注的内容,也是影响患者心理状态的重要因素,而术后眼部瘢痕状态可对患者眼部美观度的恢复产生重要影响^[19]。本研究结果显示,系统组干预2周后、干预完成后瘢痕评分低于常规组,干预完成后抑郁、焦虑评分低于常规组,外观恢复满意度评分高于常规组,说明临床路径系统干预可有效改善患者术后瘢痕状态,促进患者外观恢复,改善其心理状态。临床路径系统干预在术前即加强对患者疾病和手术相关知识的健康宣教,使得患者对疾病和手术矫正治疗有着全面深刻的了解,打消患者的疑问和顾虑,提高患者对手术治疗的信心,同时针对患者出院后居家期间进行持续性、针对性的康复指导,对患者日常眼部护理行为进行及时督促和矫正有助于缓解患者眼部瘢痕增生,进而改善患者外观恢复情况,提高患者满意度,改善其心理状态^[20-21]。

综上,临床路径系统干预可有助于提高下睑内翻矫正治疗患者视力,降低眼压,改善眼表症状及体征、瘢痕情况、心理状态,提高患者舒适度及外观恢复满意度,同时可降低并发症的发生,具有较好的干预效果,值得在临床推广。但本研究干预时间仅截止至术后1个月,患者出院后观察时间相对较短,不能体现临床路径系统干预的长期干预效果,因此本研究后续将继续收集病例,延长患者出院后随访时间,进一步分析临床路径系统干预对下睑内翻矫正治疗患者的远期干预效果。

[参考文献]

[1]Asti M, Nardi S, Barsotti G. Surgical management of bilateral, upper and lower eyelid entropion in 27 Shar Pei dogs, using the Stades forced granulation procedure of the upper eyelid only[J]. N Z Vet J, 2020,68(2):112-118.

[2]Boboridis K G, Nakos E A. Response to comments on randomized controlled trial comparing everting sutures with a lateral tarsal strip for involutional lower eyelid entropion[J]. Ophthalmol Ther, 2020,9(2):369-370.

[3]陆平,王维,王冬蕾.改良眼轮匝肌缩短术联合延续性护理在下睑内翻矫治中的应用研究[J].中国美容医学,2020,29(9):10-13.

[4]武小鸥,郭娟,覃冬.系统性护理干预对睑内翻矫正患者术后心理状况及预后满意度的影响[J].中国美容医学,2020,29(12):181-184.

[5]张虹.眼科疾病诊疗指南[M].3版.北京:科学出版社,2013:37-40.

[6]林晨,杨敏敏,郑度.眼表疾病指数量表中文版的研制和性能评价[J].眼科新进展,2013,33(1):38-40.

[7]刘海兵,唐丹,曹海燕,等.温哥华瘢痕量表的信度研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):240-242.

[8]朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等.舒适状况量表的信效度测试研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(13):57-59.

[9]张敬,悬翁正.抑郁自评量表的因子分析[J].山东精神医学,2004,17(3):131-133.

[10]段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[11]刘宣麟.系统性护理干预对睑内翻矫正患者术后心理状况及预后满意度的影响[J].医学美学美容,2024,33(4):163-166.

[12]Zhang Y, Niu G, Zhang J, et al. Redirection of lower eyelid eyelashes by eyelid margin splitting and anterior lamellar repositioning for patients with non-entropion trichiasis[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2021,74(2):382-386.

[13]Huang Q, Fang Y, Wang Y, et al. Comparison of the cutaneous orbicularis oculi excision treatment with the inferior eyelid margin fixation treatment for congenital lower eyelid entropion[J]. Int Ophthalmol, 2023,43(7):2153-2159.

[14]张志昊,杨俐丽,沈勤.改良式眼轮匝肌折叠术在老年性下睑内翻矫正术中的应用[J].临床眼科杂志,2020,28(6):548-550.

[15]袁玮,张健.下睑缩肌复位联合外侧睑板条固定术治疗下行性下睑内翻[J].国际眼科杂志,2020,20(12):2181-2184.

[16]方琦琦,吴婷婷,邢健强.眼轮匝肌切除联合眼轮匝肌缩短下睑缩肌复位术治疗老年性下睑内翻[J].国际眼科杂志,2022,22(9):1578-1582.

[17]郭继虎,闫丽娟,郭寅.眼轮匝肌眶隔折叠联合睫毛下翻转缝合治疗下行性下睑内翻的效果[J].临床与病理杂志,2023,43(4):756-760.

[18]辛亚玲,步建平,赵丹丹.皮肤轮匝肌切除联合眼轮匝肌缩短术治疗下行性下睑内翻[J].中国美容医学,2022,31(1):45-48.

[19]黄鲁英,郑盼盼,崔京卫,等.内眦赘皮横“V”形切除治疗特发性下睑内翻的临床效果观察[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(1):8-10.

[20]肖文超,赵文婷.两种切除术治疗老年性下睑内翻的美学效果观察[J].中国美容医学,2022,31(4):76-79.

[21]李冬梅,黄灿,吕维娜.改良外眦韧带及眼轮匝肌缩短术治疗下行性下睑内翻合并眼睑松弛的临床疗效与美学效果探究[J].中国美容医学,2023,32(7):44-47.

[收稿日期]2024-07-30

本文引用格式:王文清,李兰,刘畅.临床路径系统干预对下睑内翻矫正治疗患者舒适度及外观恢复满意度的影响[J].中国美容医学,2025,34(12):36-40.