

缝线褥式间断密集缝合。并在术后嘱就医者充分休息，避免术后出血、血肿导致皮瓣裂开^[11-12]。若切口愈合后出现轮廓缺损只能选择二次手术修复，60例就医者中2.0%的就医者出现了皮瓣缝线脱落导致阴唇两侧不对称，需要二次手术修复。所以重点还是在于预防术后系带皮瓣裂开。

综上所述，复合减容小阴唇缩小术确保了阴蒂包皮和小阴唇部分的平衡缩小和紧致，尤其是在阴蒂包皮区有阴蒂突出的情况下，该技术能够实现最佳的阴蒂部位矫正。满足现代女性对于小阴唇和阴蒂所期望的理想外观：站立位时小阴唇和阴蒂被大阴唇包围和覆盖，截石位时两侧对称，小阴唇、阴蒂及包皮整体达到小巧、轻薄、紧致的外观，就医者满意率高，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]张聪,李志斌,谢百慧,等.小阴唇整形手术对年轻女性性功能和生殖器外观影响的初步研究[J].中国美容医学,2023,32(9):10-13.
- [2]谭泉,郭群,杨云,等.小阴唇缩小术的发展与现状[J].中国美容医学,2021,30(4):172-175.
- [3]郭银树,李琳.激光边缘切除法在小阴唇肥大整形中的临床应用[J].中国微创外科杂志,2024,24(5):355-358.
- [4]李哲昊,胡葵葵.综合技术手段应用于女性生殖器整形美容的研究

进展[J].中国美容医学,2021,30(8):175-178.

- [5]中国整形美容协会女性生殖整复分会.小阴唇整形术专家共识(2020年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(10):968-970.
- [6]王秉林,李慧,刘珍珍.不同手术方式治疗小阴唇肥大有效性和安全性的Meta分析[J].临床研究,2024,32(7):188-192,198.
- [7]强帅,李强,宋保强,等.交错皮瓣楔形切除法在小阴唇缩小术中的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(3):158-160,168.
- [8]郝健,赵忠芳,刘丹丹,等.双侧矩形皮瓣法修复小阴唇肥大的效果[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(2):159-162.
- [9]凌婉文,钱敏,陈鸣.边缘弧形切除联合皮内连续缝合法矫治小阴唇肥大[J].中国美容医学,2023,32(9):33-35.
- [10]康园博,夏泽楠,龙笑,等.三步切除法小阴唇-阴蒂包皮联合缩小整形术临床应用研究[J].中华整形外科杂志,2022,38(8):867-872.
- [11]李婷,郝晓艳,郭媛,等.全病程管理在门诊小阴唇肥大缩小术中的应用[J].中国美容医学,2021,30(2):171-174.
- [12]杨莉.分层楔形切除联合边缘弧形切除在小阴唇缩小术中的应用效果[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(2):134-136.

[收稿日期]2025-08-18

本文引用格式:戴慧宇,廖珉艺,万春霞.复合减容小阴唇缩小术在阴唇整形中的应用[J].中国美容医学,2026,35(4):39-42.

· 论 著 ·

曲安奈德注射液滚针导入预防肉芽肿性小叶性乳腺炎术后瘢痕的临床效果评估

周瑞, 吴高松

(武汉大学中南医院甲状腺乳腺外科 湖北 武汉 430071)

[摘要]目的:评估曲安奈德注射液滚针导入技术在预防肉芽肿性小叶性乳腺炎(Granulomatous Lobular Mastitis, GLM)术后瘢痕形成中的有效性和安全性。方法:选取2019年1月-2023年9月于笔者医院接受GLM手术的300例患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组($n=150$)和对照组($n=150$)。术后1周,观察组在切口部位滚针导入曲安奈德注射液,对照组则在切口部位点状注射曲安奈德注射液。术后随访12个月,比较两组瘢痕状态[温哥华瘢痕量表(Vancouver Scar Scale, VSS)、患者瘢痕评估量表(Patient Scar Assessment Scale, PSAS)、观察者瘢痕评估量表(Observer Scar Assessment Scale, OSAS)]、线结反应、脂肪液化、不良反应及患者满意度。结果:术后各时间段随访,观察组VSS、PSAS、OSAS评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组线结反应及其他不良反应发生情况均低于对照组($P < 0.05$);两组脂肪液化发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者总满意率高于对照组($P < 0.05$)。结论:曲安奈德注射液滚针导入在预防GLM术后瘢痕形成中具有显著的有效性和安全性,具有临床应用价值。

[关键词]乳腺炎;肉芽肿性小叶性乳腺炎(GLM);曲安奈德;滚针导入;瘢痕

[中图分类号]R619⁺.6 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2026)04-0042-04

通信作者:吴高松,主任医师;研究方向为甲状腺、乳腺方面。E-mail:wugaosongtj@163.com

第一作者:周瑞,副主任医师;研究方向为甲状腺、乳腺方面。E-mail:42193469@qq.com

Clinical Evaluation of Triamcinolone Acetonide Delivery via Dermaroller for Prevention of Postoperative Scar in Granulomatous Lobular Mastitis

ZHOU Rui, WU Gaosong

(Department of Thyroid and Breast Surgery, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, Hubei, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy and safety of triamcinolone acetonide delivery via dermaroller in preventing scar formation after Granulomatous lobular mastitis (GLM) surgery. **Methods** A total of 300 patients who underwent GLM surgery between January 2019 and September 2023 were selected. Using a random number table, they were divided into an observation group ($n=150$) and a control group ($n=150$). One week after surgery, the observation group received triamcinolone acetonide injection delivered via microneedling at the incision site, while the control group received triamcinolone acetonide injection via point injection at the incision site. After 12 months of follow-up, the scar status [Vancouver Scar Scale (VSS), Patient Scar Assessment Scale (PSAS), Observer Scar Assessment Scale (OSAS)], suture reaction, fat liquefaction, adverse reactions and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** The VSS, PSAS and OSAS scores of the observation group were lower than those of the control group at each time point of follow-up after operation ($P<0.05$). The incidence of knot reaction and other adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of fat liquefaction between the two groups ($P>0.05$). The total satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Triamcinolone Acetonide Delivery via Dermaroller is effective and safe in preventing scar formation after GLM surgery, which has clinical application value.

Key words: mastitis; granulomatous lobular mastitis (GLM); triamcinolone acetonide; delivery via dermaroller; scar

肉芽肿性小叶性乳腺炎 (GLM) 是一种以乳腺小叶为中心、病因不明的非特异性慢性炎症性疾病。GLM患者术后伤口愈合易出现瘢痕增生, 尽管临床针对手术缝线已开展持续性改进工作, 但多数患者仍存在术后伤口愈合不良及瘢痕形成的问题^[1]。因此, 探索有效的瘢痕防治方法是GLM术后管理的重要需求。近年来, 微针技术因其微创性和高效递送药物的特性而备受关注。其中, 滚针技术可将药物直接递送至真皮层, 从而提高局部药物浓度、增强疗效, 并减少全身性副作用。曲安奈德作为一种广泛应用于炎症性皮肤病的皮质类固醇药物, 已显示出显著的抗炎疗效^[2]。本研究通过随机对照试验旨在探讨曲安奈德注射液联合滚针导入技术对预防GLM术后瘢痕的效果及安全性, 现将具体研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2019年1月-2023年9月于笔者医院接受GLM手术的362例患者为初始研究对象, 由于信息变更或其他原因, 52例患者未能完成随访, 另有10例患者因随访时间不足12个月被排除。最终, 共300例患者纳入本研究。采用随机数字表法分为观察组 ($n=150$) 和对照组 ($n=150$)。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性, 见表1。所有患者手术及术后皮肤缝合、术后换药以及术后疗效评定均由笔者执行, 本研究已通过医院医学伦理委员会批准, 患者均知情同意并签署知情同意书。

1.1.1 纳入标准: ①年龄25~50岁; ②临床诊断GLM病变需

外科手术切除; ③切口部位无其他治疗史; ④自愿接受滚针治疗, 且表现出良好的治疗依从性; ⑤临床病例资料完整。

1.1.2 排除标准: ①瘢痕体质; ②合并严重系统性疾病, 如肾功能不全、糖尿病控制不佳等; ③对曲安奈德或肾上腺皮质激素类药物过敏; ④近期 (3个月内) 接受过局部激素注射或微针治疗, 或正在使用免疫抑制剂。

1.1.3 剔除标准: 随访失访。

1.2 方法

1.2.1 对照组: GLM病灶切除术后1周, 对患者切口区域进行消毒、铺巾, 在切口外涂麻醉药物5%复方利多卡因乳膏 (国药准字H20063466, 同方药业集团有限公司), 停留30 min。随后, 使用曲安奈德注射液 (国药准字H53021604, 昆明积大制药股份有限公司) 10 mg与20 ml生理盐水混合配制后, 进行局部注射。将1 ml注射器针头以45°左右刺入瘢痕组织的中下层水平, 再缓慢注射药物, 感受注射阻力, 正确地将药物注射至真皮中层时, 瘢痕组织会轻微隆起并泛白。注射可以点对点, 或者是倾斜15°, 打隧道方式进入其他部位注射, 每周治疗1次, 4次为1个疗程。

1.2.2 观察组: GLM病灶切除术后1周, 切口同对照组麻醉并等待30 min后, 常规消毒, 沿切口水平方向, 使用规格为1.0 mm的滚针来回滚动, 同时外涂曲安奈德注射液 (溶液配制同对照组)。治疗时力度适中, 以治疗区域皮肤出现少量轻微渗血点、微红, 无明显疼痛感为宜。每周治疗1次, 4次为1个疗程。为避免感染, 滚针治疗后24 h患处禁止沾水, 忌酒、忌辛辣。

表1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

项目	观察组 (n=150)	对照组 (n=150)	t/ χ^2 值	P值
年龄	33.54±5.77	34.32±6.04	1.144	0.270
临床表现				
乳房肿块	150	150	-	1.000
乳房疼痛	133	138	0.954	0.329
腋窝淋巴结肿大	66	80	2.255	0.106
乳头溢液	33	34	0.019	0.890
皮肤炎症性改变	100	114	3.195	0.074
发病部位				
仅右侧	61	69	0.869	0.351
仅左侧	73	72	0.013	0.908
双侧	16	9	2.138	0.144
怀孕情况				
未曾怀孕	12	15	0.333	0.564
1次	40	31	1.495	0.222
2次	83	84	0.014	0.907
3次及以上	15	20	0.714	0.039
生育情况				
未育	11	19	2.371	0.123
1个	116	103	2.858	0.091
2个及以上	23	28	0.591	0.442
哺乳情况				
哺乳障碍	126	127	0.025	0.874
哺乳期急性乳腺炎	43	57	2.940	0.086
关节疼痛	0	0	-	1.000
结节性红斑	13	23	3.157	0.076
口服短效激素类避孕药	49	54	0.370	0.543
服用精神类药物	0	0	-	1.000
患侧既往乳腺纤维腺瘤	16	24	1.846	0.174
患侧发病前乳头内陷	70	80	1.333	0.248
乳房创伤史(如撞击、过度挤压等)	43	54	1.843	0.175
(主动/被动)吸烟	33	43	1.762	0.184

两组患者治疗结束后均接受为期1年的随访,随访方式为门诊复查。

1.3 观察指标

1.3.1 VSS评分^[3]:患者术后随访拍照留档,应用温哥华瘢痕量表(VSS)评估两组术后1个月、3个月、6个月及12个月患者的瘢痕状况。从瘢痕疙瘩颜色、厚度、软硬程度及血管分布等方面进行评价:瘢痕厚度(正常0分, <2 mm为1分, 2~5 mm为2分, >5 mm为3分)、血管分布(正常0分, 粉红色1分, 红色2分, 紫色3分)、色泽(正常0分, 色素减退1分, 色素沉着2分)及柔软度(正常0分, 柔软1分, 有少许拉紧2分, 有点硬3分, 弯曲、伸展时会退缩4分, 永久性软组织挛缩为5分),得分越高提示瘢痕越严重。

1.3.2 PSAS、OSAS评分^[4]:术后1个月及6个月,采用患者瘢

痕评估量表(PSAS)、观察者瘢痕评估量表(OSAS)对瘢痕症状进行评估,前者主要对颜色、柔软度、厚度、凹凸度、瘙痒、疼痛进行评价;后者包括对色素及其沉着、柔软度、厚度、体表面积、凹凸度进行评价;PSAS总分6~60分,OSAS总分5~50分,得分越高提示瘢痕越严重。

1.3.3 局部线结反应及脂肪液化:线结反应是指术后对缝合线产生的排斥反应,切口未见感染,体内无炎性病灶,但切口未见愈合;脂肪液化多发生在术后1周内,切口愈合不佳,切口处较多渗液且可见脂肪滴,切口无红肿压痛等感染症状。统计比较两组患者以上现象发生情况。

1.3.4 不良反应:治疗期间严密监测是否存在局部注射引起疼痛不适、皮肤萎缩、毛细血管扩张等局部及全身不良反应。

1.3.5 患者满意度:术后随访时调查患者对瘢痕的满意度,9~10分为非常满意,5~8分为一般满意,1~4分为不满意。满意率=(满意+比较满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析:应用SPSS 25.0软件进行统计分析,正态分布定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;分类资料以频数和百分比表示,无序资料组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VSS评分:术后1个月、3个月、6个月及12个月时,观察组VSS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组术后各时间点VSS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后1个月	术后3个月	术后6个月	术后12个月
观察组 (n=150)	4.24±0.43	4.48±0.65	4.72±0.93	4.56±0.65
对照组 (n=150)	4.84±1.02	6.28±1.10	6.40±1.08	6.36±0.99
t值	-2.687	-7.035	-6.141	-7.570
P值	0.011	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 PSAS、OSAS评分:术后1个月及6个月,观察组PSAS、OSAS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 两组术后PSAS、OSAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	PSAS		OSAS	
	术后1个月	术后6个月	术后1个月	术后6个月
观察组 (n=150)	19.88±2.14	17.12±2.50	20.48±2.74	17.64±2.48
对照组 (n=150)	21.32±2.54	19.20±1.75	22.40±3.52	19.80±2.25
t值	-2.162	-3.399	-2.151	-3.221
P值	0.036	0.001	0.037	0.002

2.3 线结反应及脂肪液化发生情况:术后,观察组线结反应及脂肪液化发生率均低于对照组,但线结反应发生率组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),脂肪液化发生率组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表4。

表4 两组线结反应及脂肪液化发生情况比较 [例 (%)]

组别	线结反应	脂肪液化
观察组 (n=150)	30 (20.00)	8 (5.33)
对照组 (n=150)	86 (57.33)	16 (10.76)
χ^2 值	44.070	2.899
P值	<0.001	0.089

2.4 患者满意度：术后随访，观察组患者总满意率高于对照组 ($P<0.05$)，见表5。

表5 两组患者满意度比较 [例 (%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意
观察组 (n=150)	74	62	14	136 (90.66)
对照组 (n=150)	63	59	28	122 (81.33)
χ^2 值				5.426
P值				0.020

2.5 不良反应：观察组不良反应发生情况低于对照组 ($P<0.05$)，见表6。

表6 两组不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	月经紊乱	皮肤萎缩	色素减退	合计
观察组 (n=150)	5	7	12	24 (16.00)
对照组 (n=150)	9	9	22	40 (26.67)
χ^2 值				5.085
P值				0.024

2.6 典型病例：见图1~2。



注：某女，32岁，术后1周开始预防性单纯曲安奈德注射治疗。A. 术后缝合即刻；B. 术后3个月；C. 术后6个月；D. 术后1年

图1 对照组典型病例术后

3 讨论

对于复杂难治性肉芽肿性小叶性乳腺炎（激素治疗无



注：某女，30岁，术后1周开始预防性滚针曲安奈德导入治疗。A. 术后缝合即刻；B. 术后3个月；C. 术后6个月；D. 术后1年

图2 观察组典型病例术后

效、治疗后复发、病变范围广泛累及 ≥ 2 个乳腺象限，或合并脓肿、窦道/瘘管形成及持续性皮肤破溃等），手术切除是主要的治疗手段^[5-6]。然而，术后患者常因线结排斥反应导致切口张力增高，进而引发愈合不良及病理性瘢痕形成，影响乳房外观^[7]。为平衡治疗效果与美容结局，笔者团队前期创新性采用“病灶扩大切除联合全乳探查+I期乳房整形术”，在维持较低复发率的同时显著改善乳房外形^[7]。但临床观察发现，即使选用组织相容性佳、低炎症反应的缝合材料，部分患者仍因线结反应或愈合延迟导致切口瘢痕增生^[4]。因此，优化GLM术后瘢痕防治策略成为临床亟待解决的关键问题。现有研究提示，曲安奈德局部封闭治疗可加速GLM症状缓解，其机制可能与抑制巨噬细胞趋化作用相关^[8-9]。基于团队前期手术联合曲安奈德封闭治疗的经验，本研究进一步探讨曲安奈德经滚针导入技术对术后瘢痕的干预效果。

糖皮质激素在GLM的治疗中起着关键作用，特别是曲安奈德，其强效的抗炎和免疫抑制作用使其成为首选药物之一。与此同时，临床上曲安奈德在治疗瘢痕方面的潜力也得到了广泛关注。已有研究证明，局部注射曲安奈德能够显著减少增生性瘢痕和瘢痕疙瘩的形成，达到软化瘢痕、预防增生的效果。同时，曲安奈德的局部应用不仅在短期内改善了瘢痕的外观，还能够长期抑制瘢痕的进一步增生，降低复发率。此外，曲安奈德常与其他疗法联合使用，如激光治疗、硅凝胶应用等，进一步增强了其在瘢痕管理中的效果。多项临床研究表明，联合治疗能够显著减少瘢痕面积、改善皮肤质地，并增强患者的满意度^[10-12]。

基于曲安奈德在GLM治疗及瘢痕抑制中的双重作用，本研究探讨了曲安奈德滚针导入技术在GLM术后瘢痕预防中的临床效果。滚针技术通过机械性微通道形成，可显著提高

药物的透皮吸收效率,同时避免传统注射带来的局部高浓度药物蓄积风险。本研究结果显示,相较于对照组,接受曲安奈德滚针导入的观察组患者术后瘢痕改善显著。VSS评分显示,观察组在术后1个月、3个月、6个月及12个月的瘢痕评分均低于对照组($P < 0.05$),提示该技术可有效抑制瘢痕形成。同时,观察组线结排斥反应发生率显著低于对照组($P < 0.001$),表明曲安奈德的抗炎作用可降低切口张力,达到减小瘢痕形成的作用,还能在瘢痕早期增生阶段有效干预,显著减少瘢痕的面积和厚度,从而减少瘢痕形成风险。术后1个月及6个月,观察组PSAS、OSAS评分均低于对照组($P < 0.05$),证实该技术对瘢痕质地、颜色及症状(如瘙痒和疼痛)均有明显改善作用。与传统局部注射曲安奈德相比,滚针导入具有药物均匀分布、药物浓度相对较低的优势,从而减少了局部药物滞留可能带来的副作用,使得皮肤萎缩等不良反应发生率显著降低。此外,滚针技术还能够刺激皮肤的自我修复机制,进一步促进瘢痕的软化和平整。患者满意度调查显示,观察组患者对瘢痕外观的满意度达90.66%,显著高于对照组。

目前,现有文献中关于GLM术后瘢痕的防治研究存在明显空白,多数干预措施均在瘢痕形成后实施,且主要聚焦于手术技巧改良或单纯曲安奈德注射治疗,提早干预并且联合滚针技术的应用尚未见报道。本研究创新性地提出早期预防性干预策略,将滚针技术与曲安奈德治疗相结合,开创了针对GLM患者特殊需求的治疗方案。与单一曲安奈德注射以及使用激光、硅凝胶等疗法相比,本方案提前预防兼具微创性、成本效益和操作便捷性,尤其适合GLM术后需长期管理的患者。尽管国外已有滚针技术用于瘢痕疙瘩的报道,但针对GLM这一特殊人群的适应性研究属首次探索,体现了本研究的创新性。

综上,曲安奈德注射液滚针导入在预防GLM术后瘢痕形成中具有显著的有效性和安全性,值得临床推广。但本研究尚存在一定局限性。首先,纳入样本量相对较小,需要扩大队列研究以验证长期疗效;其次,未系统评估不同滚针参数(如针长、密度)的优化方案;此外,在分子机制层面的研究深度有待加强。未来研究可进一步阐明曲安奈德对瘢痕形成关键通路的影响机制,并探索其与生物敷料

等新型治疗手段的联合应用策略。

[参考文献]

- [1]陈莹,涂艺辉,吴高松,等.不同缝线对肉芽肿性小叶性乳腺炎术后伤口愈合及美学效果的影响[J].组织工程与重建外科杂志,2022,18(5):406-408.
- [2]刘丹,李茂玉,吴丹.PRP联合曲安奈德局部注射及瘢痕组织瓣修复术治疗瘢痕疙瘩疗效分析[J].中国美容医学,2024,33(4):79-82.
- [3]Baryza M J, Baryza G A. The Vancouver Scar Scale: an administration tool and its interrater reliability[J]. J Burn Care Rehabil, 1995,16(5):535-538.
- [4]Van d K A L, Corion L U M, Smeulders M J C, et al. Reliable and feasible evaluation of linear scars by the Patient and Observer Scar Assessment Scale[J]. Plast Reconstr Surg, 2005,116(2):514-522.
- [5]周瑞,兰柳逸,郑乐葳,等.肉芽肿小叶性乳腺炎的诊治经验[J].中华普通外科杂志,2021,36(2):118-121.
- [6]Yuan Q Q, Xiao S Y, Farouk O, et al. Management of granulomatous lobular mastitis: an international multidisciplinary consensus (2021 edition)[J]. Mil Med Res, 2022,9(1):20.
- [7]周瑞,吴高松,何玉琨,等.病灶清除联合全乳探查冲洗联合一期微整形手术治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎随机对照研究[J].中华外科杂志,2021,59(11):923-928.
- [8]唐子锋,姚晓军.局部注射曲安奈德对肿块期肉芽肿性乳腺炎巨噬细胞趋化力的影响研究[J].实用药物与临床,2024,27(9):673-677.
- [9]李彦杰,吕勇刚,季福庆,等.局部注射曲安奈德联合手术治疗肿块型肉芽肿性乳腺炎的疗效分析[J].西安交通大学学报(医学版),2023,44(5):773-778.
- [10]张哲,赵思成,周盼.曲安奈德联合点阵CO₂激光及卤米松乳膏外涂序贯治疗痤疮萎缩性瘢痕疗效分析[J].中国美容医学,2024,33(7):23-26.
- [11]王开府,付剑锋,冯家俊,等.手术切除美容缝合联合醋酸曲安奈德局部注射治疗耳廓瘢痕疙瘩[J].中国美容医学,2024,33(10):81-84.
- [12]杨庆燕.龙血竭紫草油膏联合曲安奈德注射治疗老年瘢痕疙瘩的临床疗效[J].中国老年学杂志,2024,44(17):4147-4150.

[收稿日期]2025-02-25

本文引用格式:周瑞,吴高松.曲安奈德注射液滚针导入预防肉芽肿性小叶性乳腺炎术后瘢痕的临床效果评估[J].中国美容医学,2026,35(4):42-46.

更正

本刊2026年第35卷第3期《CAT联合改良式翼状胬肉切除对眼部美学效果及泪膜功能的影响》一文,第60页表2中第四列第一行内容“UCVA/LogMAR”有误,正确的应为“UCVA”。特此更正!

本刊编辑部