

•眼耳鼻美容•

•论 著•

埋线法和切开法矫正儿童先天性下睑内翻倒睫的临床及美学效果对比

谢红波, 谢丽娟, 张娟

(青岛妇女儿童医院眼科 山东 青岛 266000)

[摘要]目的: 比较埋线法和切开法矫正儿童先天性下睑内翻倒睫的临床及美学效果。方法: 以2023年2月-2025年2月青岛妇女儿童医院收治的82例先天性下睑内翻倒睫儿童为研究对象, 按照治疗方式的不同分为切开组(42例, 行眼轮匝肌部分切除术)和埋线组(40例, 行埋线法手术)。评价两组临床疗效, 比较两组患儿眼表及视功能[泪膜破裂时间(Break-up Time, BUT)、裸眼视力(Uncorrected Visual Acuity, UCVA)、最佳矫正视力(Best Corrected Visual Acuity, BCVA)]、皮肤瘢痕程度、眼部美学效果评分, 记录两组术后并发症发生率。结果: 术后1个月, 切开组与埋线组总治疗有效率均为100.00%, 差异无统计学意义($P>0.05$); 术后1个月, 两组BUT、UCVA、BCVA均较术前升高, 但两组间差异无统计学意义($P>0.05$); 术后1个月, 两组不同皮肤瘢痕程度占比差异有统计学意义($P<0.05$), 且埋线组瘢痕2级占比低于切开组($P<0.05$); 术后1个月, 两组美学评分量表中下睑睫毛弧度、内眦间距、睑泪沟3个维度的评分差异无统计学意义($P>0.05$)。但皮肤瘢痕维度评分表现为埋线组高于切开组, 双眼下睑对称性维度评分表现为切开组高于埋线组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组眼睑水肿、眼睑充血等并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 埋线法和切开法改善儿童先天性下睑内翻倒睫的近期临床效果较好, 均可有效促进眼表及视功能恢复, 且安全性均较高, 但埋线法在控制近术后瘢痕增生方面表现更好, 切开法在调整眼睑轮廓, 保持眼睑对称性方面表现更好。

[关键词]先天性下睑内翻; 倒睫; 埋线法; 切开法; 儿童; 美学效果

[中图分类号]R779.6 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2026)07-0051-05

Comparison on Clinical and Aesthetic Effects of Catgut Embedding Method and Incision Method on Correcting Congenital Lower Eyelid Entropion and Trichiasis in Children

XIE Hongbo, XIE Lijuan, ZHANG Juan

(Department of Ophthalmology, Qingdao Women and Children's Hospital, Qingdao 266000, Shandong, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical and aesthetic effects of catgut embedding method and incision method (resection of orbicularis oculi muscle) on correcting congenital lower eyelid entropion and trichiasis in children. **Methods** A total of 82 children with congenital lower eyelid entropion and trichiasis in the Qingdao Women and Children's Hospital were enrolled as the research objects between February 2023 and February 2025. According to different treatment methods, they were divided into incision group (42 cases, partial resection of orbicularis oculi muscle) and catgut embedding group (40 cases, catgut embedding surgery). The clinical curative effect in the two groups was evaluated. The ocular surface and visual function [break-up time (BUT), uncorrected visual acuity (UCVA), best corrected visual acuity (BCVA)], degree of skin scar and score of ocular aesthetic effect were compared between the two groups. The incidence of postoperative complications was recorded. **Results** At 1 month after surgery, difference in total response rate of treatment between incision group and catgut embedding group was not statistically significant (100.00% vs. 100.00%, $P>0.05$), BUT, UCVA and BCVA were increased in both groups, but the difference between the two groups was not statistically significant ($P>0.05$), there were significant differences in proportions of different degree of skin scar between the two groups ($P<0.05$), and proportion of grade-2 scars in catgut embedding group was lower than that in incision group ($P<0.05$), there was no significant difference in scores of aesthetic scoring scale (curvature of lower eyelid eyelash, inner canthus distance, palpebral and lacrimal sulcus) between the two groups ($P>0.05$). However, score of skin scar dimension in catgut embedding group was higher than that in incision group, and score of binocular lower eyelid symmetry dimension was lower than that in incision group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of

complications (eyelid hematoma, eyelid congestion) between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Both catgut embedding method and incision method have good short-term clinical effect on improving congenital lower eyelid entropion and trichiasis in children, which can effectively promote the recovery of ocular surface and visual function, with high safety. However, catgut embedding method can better control short-term postoperative scar hyperplasia, while incision method can better adjust eyelid contour and maintain eyelid symmetry.

Key words: congenital lower eyelid entropion; trichiasis; catgut embedding method; incision method; child; aesthetic effect

先天性睑内翻作为亚洲儿童群体的高发病症，多伴有倒睫、内眦赘皮等，其发病机制与内眦皮肤皱褶牵拉、下睑冗余皮肤堆积以及睑板前眼轮匝肌肥厚等因素密切相关^[1]。临床观察发现，该病症对视功能发育存在潜在危害，轻症患者易出现屈光异常或弱视倾向，重症病例则可能诱发角膜炎性反应、角膜溃疡等严重病变，部分进展期患者甚至出现角膜新生血管增生，对患者的生活及学习质量造成显著影响^[2]。合并倒睫的下睑内翻患者常主诉频繁眨眼、畏光流泪等眼部刺激症状，长期未经有效干预可发展为角膜上皮剥脱、溃疡等器质性损伤^[3]。当前临床治疗策略中，针对保守治疗无效且存在显著角膜损伤风险的患者，多选择外科手术矫正手段^[4]。具体矫正方法分为埋线法与切开法。埋线法是一种微创手术，以创伤小、操作便捷、术后恢复快为特点。切开法常用术式为眼轮匝肌部分切除术，其可通过解剖结构调整有效改善眼睑形态异常，已有研究证实了其在治疗儿童先天性下睑内翻倒睫上的临床效果^[5]。但关于两种术式疗效差异的临床研究仍存在争议，尤其在术后外观改善及美学评价方面尚缺乏系统性对比分析。基于此，本研究以该类型儿童为研究对象，探讨不同方法下其疗效以及美学效果的差异，以期为临床治疗方案的优化提供循证依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选取青岛妇女儿童医院收治的82例先天性下睑内翻倒睫儿童为研究对象，入院时间均为2023年2月-2025年2月，按照治疗方式的不同分为切开组（42例，行眼轮匝肌部分切除术）和埋线组（40例，行埋线法手术）。比较两组的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表1。本研究已经所有患儿及其家属的知情同意。

1.1.1 纳入标准：①年龄 <12 岁；②经诊断为先天性下睑内翻倒睫，且符合诊断标准^[6]者；③伴不同程度的刺痛、异物感、眼红等症状；④首次手术矫正治疗。

1.1.2 排除标准：①存在其他眼部病变急需治疗；②瘢痕增生体质；③合并眼表感染、炎症；④结缔组织疾病；⑤精神异常。本研究符合《赫尔辛基宣言》中的道德伦理准则。

1.2 方法：所有患儿均完善术前检查，评估排除手术禁忌。所有患儿均取仰卧位，均采用全身麻醉。切开组行眼轮匝肌部分切除术，分别沿双眼下睑缘1.5 mm平行睑缘画线，依据多余皮肤程度设计第二条画线，距第一条线最高处约5 mm，按画线新月形切除皮肤及皮下组织及适量眼轮匝肌，止血，整复眼轮匝肌。内置三对褥式固定缝线使睑缘呈正位状态，6-0可吸收线间断缝合皮肤切口。埋线组采用埋线法手术（见图1）。以褥式缝线形式从下睑板下缘的穹窿结膜面进针，穿过眼轮匝肌和眶隔，于距睑缘1.5~3 mm的皮肤处出针，形成全层缝合。缝线结扎皮肤面，促进组织粘连形成，使睑缘轻度外翻。两组在术后均给予牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液（珠海亿胜生物制药有限公司，国药准字s20194007，规格0.4 ml：1 680 IU），滴眼4次/天。妥布霉素滴眼液（Novartis Pharma NV，国药准字HJ20140811，规格：0.3%），滴眼4次/天。妥布霉素地塞米松眼膏（Novartis pharma NV，国药准字HJ20181126，规格：3.5 g），每晚1次涂抹。共用1周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效：手术后1个月，参照文献^[7]标准进行疗效判定。显效表现为患儿症状完全消失，各注视方位睫毛外翻无内翻；有效表现为术后症状明显缓解，各注视方位下睫毛呈轻度内卷；无效表现为术后症状未见明显改善。

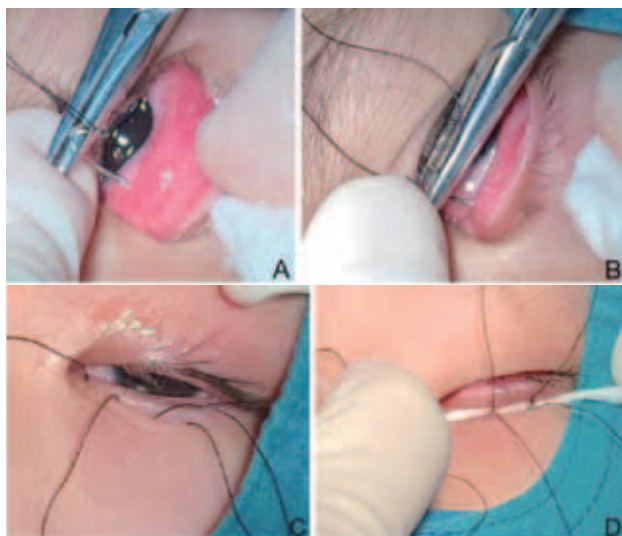
1.3.2 眼表及视功能：术前及术后1个月，检测两组患儿泪膜破裂时间（BUT），采用标准点状视力表检测两组裸眼视力（UCVA）、最佳矫正视力（BCVA）。

1.3.3 皮肤瘢痕程度：术后1个月，依据相关量表^[8]进行评价。切口瘢痕分为3个等级：0级为瘢痕平坦无色素沉着，呈线状或微隆起（宽/高 <1 mm），色泽呈乳白或浅红；1级指瘢痕轻度凸起伴色素脱失（宽/高1~2 mm），表面呈淡红

表1 两组患者基本资料比较

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

组别	年龄/岁	单双眼发病占比		性别	
		单眼	双眼	男	女
切开组 (n=42)	7.17 $\pm$ 1.37	15 (35.71)	27 (64.29)	24 (57.14)	18 (42.86)
埋线组 (n=40)	7.06 $\pm$ 1.41	18 (45.00)	22 (55.00)	17 (42.50)	23 (57.50)
t/ χ^2 值	0.358	0.735		1.757	
P值	0.721	0.391		0.185	



注：A. 以褥式缝线形式从下睑板下缘的穹窿结膜面进针；B. 缝线穿过眼轮匝肌和眶隔，距睑缘1.5~3 mm的皮肤处出针，形成全层缝合；C. 根据下睑内翻程度，用A和B同样的方式缝合2~4对缝线；D. 酒精棉条结扎缝线于皮肤面，使睑缘呈轻度外翻状态

图1 埋线手术操作流程示意图

至红色；2级则表现为明显隆起的色素沉着性瘢痕（宽/高 >2 mm），色泽呈现深红或紫红色调。

1.3.4 美学效果：术后1个月使用美学评分量表进行美学效果评价^[9]。量表主要评价皮肤瘢痕、下睑睫毛弧度等5个维度，每个维度3分，总分15分，分值与美学效果呈正比。

1.3.5 术后并发症：记录两组眼睑血肿、眼睑充血、线结反应、切口感染、下睑外翻、下睑退缩、矫正过度/不足、下睑内翻复发等并发症发生率。

1.4 统计学分析：数据分析使用SPSS 28.0，计量数据首先以Shapiro-Wilk检验正态性，符合正态分布的数据以均值 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，比较时行 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验分析。所有

结果以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效：术后1个月，切开组与埋线组总治疗有效率均为100.00%，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表2。

表2 两组临床疗效比较				[例(%)]
组别	显效	有效	无效	总有效
切开组 ($n=42$)	18 (42.86)	24 (57.14)	0 (0.00)	42 (100.00)
埋线组 ($n=40$)	15 (37.50)	25 (62.50)	0 (0.00)	40 (100.00)
χ^2 值				0.245
P 值				0.621

2.2 眼表及视功能：术后1个月，两组患儿BUT、UCVA、BCVA均较术前升高，但组间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表3。

2.3 皮肤瘢痕程度：术后1个月，两组不同皮肤瘢痕程度占比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），且埋线组瘢痕2级占比低于切开组（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 两组术后1个月皮肤瘢痕程度比较				[例(%)]
组别	0级	1级	2级	
切开组 ($n=42$)	6 (13.33)	23 (57.78)	13 (28.89)	
埋线组 ($n=40$)	11 (27.50)	26 (65.00)	3 (7.50)*	
Z 值				2.590
P 值				0.010

注：*表示与切开组比较， $P<0.05$ 。

2.4 美学效果：术后1个月，两组美学评分量表中下睑睫毛弧度、内眦间距、睑泪沟3个维度的评分差无统计学意义（ $P>0.05$ ）。但皮肤瘢痕维度评分表现为埋线组高于切开组，双眼下睑对称性维度评分表现为切开组高于埋线组，

表3 两组手术前后眼表及视功能比较							($\bar{x}\pm s$)
组别	BUT/s		UCVA		BCVA		
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	
切开组 ($n=42$)	5.46 $\pm$ 1.21	14.52 $\pm$ 2.38 ^a	0.69 $\pm$ 0.11	0.83 $\pm$ 0.06 ^a	0.67 $\pm$ 0.15	0.88 $\pm$ 0.12 ^a	
埋线组 ($n=40$)	5.73 $\pm$ 1.37	15.53 $\pm$ 2.71 ^a	0.67 $\pm$ 0.15	0.85 $\pm$ 0.08 ^a	0.63 $\pm$ 0.18	0.83 $\pm$ 0.15 ^a	
t 值	0.947	1.795	0.691	1.285	1.095	1.671	
P 值	0.347	0.076	0.492	0.203	0.277	0.099	

注：^a表示与同组术前比较， $P<0.05$ 。

表5 两组术后1个月美学评分量表评分比较						($\bar{x}\pm s$, 分)
组别	皮肤瘢痕	下睑睫毛弧度	双眼下睑对称性	内眦间距	睑泪沟	
切开组 ($n=42$)	2.11 $\pm$ 0.20	2.21 $\pm$ 0.32	2.37 $\pm$ 0.18	1.89 $\pm$ 0.35	2.01 $\pm$ 0.22	
埋线组 ($n=40$)	2.46 $\pm$ 0.24	2.15 $\pm$ 0.26	2.03 $\pm$ 0.21	1.94 $\pm$ 0.41	2.08 $\pm$ 0.31	
t 值	7.188	0.929	7.884	0.595	1.184	
P 值	<0.001	0.356	<0.001	0.554	0.240	

表6 两组并发症发生率比较

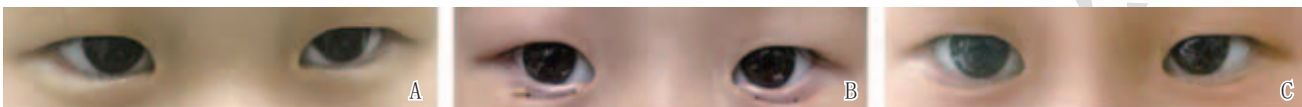
[例(%)]

组别	眼睑水肿	眼睑充血	线结反应	切口感染	下睑外翻	下睑退缩	矫正过度/不足	下睑内翻复发	总并发症
切开组 (n=42)	2 (4.76)	4 (9.52)	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	10 (23.81)
埋线组 (n=40)	4 (10.00)	5 (12.50)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	12 (30.00)
χ^2 值									0.400
P值									0.527



注: A. 术前; B. 术后7 d; C. 术后1个月

图2 切开组典型病例手术前后



注: A. 术前; B. 术后7 d; C. 术后1个月

图3 埋线组典型病例手术前后

差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表5。

2.5 并发症发生率: 两组眼睑水肿、眼睑充血、线结反应、切口感染、下睑外翻、下睑退缩、矫正过度/不足、下睑内翻复发等并发症发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。发生眼睑水肿和眼睑充血患儿均采用保守治疗, 如局部冷敷、药物缓解等。见表6。

2.6 典型病例

2.6.1 切开组典型病例: 患儿, 男, 先天性下睑内翻倒睫, 行眼轮匝肌部分切除术矫正。术前可见双眼下睑内翻, 睫毛倒向角膜生长; 术后7 d, 双眼下睑缘处于正位, 皮肤切口对合好, 无红肿渗出, 缝线在位, 睫毛未触及角膜; 术后1个月可见双眼下睑缘处于正位, 睫毛未触及角膜。见图2。

2.6.2 埋线组典型病例: 患儿, 女, 先天性下睑内翻倒睫, 行埋线法矫正。术前可见双眼下睑内翻, 睫毛倒向角膜生长; 术后7 d, 下睑缘呈适度外翻状态, 棉条和皮肤缝线在位, 睫毛未触及角膜; 术后1个月可见下睑缘位置处于正位, 睫毛未触及角膜。见图3。

3 讨论

先天性下睑内翻倒睫属于眼睑发育异常性疾病, 下睑眶隔组织的高位附着以及下睑缩肌腱膜在睑板下缘的异常分布为其主要病理基础^[10]。调查显示^[11], 此病症在亚洲人群中的发生率明显高于欧美国家, 这与亚洲人独特的眼眶解剖学特征紧密相关。同时, 其好发于青少年群体, 对其视功能发育具有显著负面影响, 与角膜散光、弱视及屈光不正等视力问题的形成发展存在密切联系。临床观察发现^[12], 多数患者随年龄增长症状可自行减轻, 故儿童期通常采用保守治疗和观察随访策略。然而, 对于症状严重的病例,

由于持续性角膜刺激导致明显的眼部异物感、结膜充血及反射性流泪等典型症状, 当保守治疗无效时, 则需手术干预。本研究旨在探讨埋线法与切开法(眼轮匝肌部分切除术)对先天性下睑内翻倒睫患儿的疗效与美学效果进行比较研究, 其结果对优化临床治疗方案具有重要指导意义。

眼睑内翻倒睫可对眼表产生机械性摩擦刺激, 导致患者角膜上皮损伤, 泪膜稳态因而受到破坏, 眼表微环境出现异常, 最终导致视力下降^[13]。本研究中, 从疗效、眼表及视功能方面分析, 结果显示, 术后1个月, 两组患儿治疗有效率以及BUT、UCVA、BCVA均不具有统计学差异, 提示埋线法与切开法近期临床疗效较好, 均可有效促进眼表及视功能恢复。王颖维等^[14]将埋线法与眼轮匝肌部分切除术用于儿童先天性下睑内翻倒睫中证实了该两种术式对泪膜稳态具有改善作用, 可有效促进眼表恢复这一结论。与本研究结果一致。分析原因可能为, 手术解除了眼睑内翻倒睫对眼表的摩擦损伤, 术后辅以牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液修复眼表, 有效消除了眼部刺激症状, 因此术后1个月角膜上皮修复良好, BUT较术前显著延长。尽管埋线法短期内可能出现轻度眼睑外翻, 但拆线时均已消失且无眼睑闭合不全, 故不同术式患儿在术后1个月的疗效以及BUT无差异。而对于视力的提高, 笔者分析可能与术后眼睑泪膜稳定性增强以及角膜曲率因损伤修复可能趋近正常有关^[15]。

睫毛不仅对眼部有重要保护作用, 其对面部美观的影响也日益受到重视^[16]。因而在进行儿童先天性内翻倒睫治疗时, 人们对美学效果的要求越来越高。本研究使用皮肤瘢痕以及面部美学量表进行评估, 结果显示, 术后1个月, 埋线组瘢痕2级占比低于切开组, 埋线组美学量表评分中皮

肤瘢痕维度评分高于切开组, 双眼下睑对称性维度评分表现为切开组高于埋线组。提示埋线法在短期瘢痕增生方面表现更好, 而切开法在保持眼睑对称性方面表现更好。分析原因可能为, 埋线法通过埋藏缝线将睑板或眼轮匝肌固定于皮肤, 无需切开皮肤或切除组织, 仅通过针孔穿刺完成操作, 术后也无需经历表皮再生和深层瘢痕重塑阶段。而切开法因切口暴露、缝线直接接触创面, 可能引发更持久的异物反应, 促进成纤维细胞增殖和胶原沉积, 因而其瘢痕增生风险较埋线法更高。研究表明, 眼轮匝肌部分切除术也可减轻术后瘢痕增生^[17]。其机制在于该术式切除了多余皮肤, 减少了睑缘皮肤褶皱, 同时使用6-0可吸收缝线缝合有效降低了眼睑瘢痕形成风险^[17]。反映了术式改变瘢痕增生的多种可能性。而本研究中两组患儿的瘢痕程度以及评分差异显著, 可能与儿童的个体差异以及年龄差异有关。而对于切开法眼睑对称性评分更高的原因, 笔者分析可能因为切开法可精准调控患儿的眼部解剖结构, 术中可对比双侧切口位置、组织切除量, 术后缝合睑板与皮肤可形成牢固的瘢痕粘连, 使力学稳定性以及眼睑对称性更高。同时, 从长期角度看, 儿童处于生长发育阶段, 眼睑形态可能随着年龄的变化而改变, 切开法的结构复位更符合生理性健康, 远期稳定性更高。另外, 从并发症结果看, 两种术式均具有较高的安全性。

综上所述, 埋线法和切开法改善儿童先天性下睑内翻倒睫的近期临床效果较好, 均可有效促进眼表及视功能恢复, 且安全性均较高, 但埋线法在控制近期术后瘢痕增生方面表现更好, 切开法在调整眼睑轮廓, 保持眼睑对称性方面表现更好。本研究不足之处在于: ①样本量较小, 且为单一中心研究, 易造成结果的偏倚与单一; ②不同年龄段患儿的眼部结构以及术后恢复能力可能存在差异, 本研究未探讨不同年龄段患儿的疗效及美学效果差异; ③儿童生长发育阶段的眼睑形态可能随着年龄的增长而变化, 不同手术方式可能造成远期复发差异, 由于研究时间有限, 本研究未对两组患儿的远期复发率进行随访。笔者考虑后期可能联合多家研究中心, 加大样本量, 探讨不同年龄段患儿的疗效及美学效果差异, 并探索不同术式下远期复发率的差异, 以深化该研究。

[参考文献]

- [1] Serbest Ceylanoglu K, Malkoc Sen E, Corak Eroglu F, et al. Comparison of the two techniques for involutional lower eyelid entropion: A retrospective study[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2021,49(11):1005-1009.
- [2] Khoo T H, Czyz C N, Michels K S. Subciliary rotating sutures combined with modified Hotz procedure for correction of congenital lower eyelid entropion[J]. Ann Plast Surg, 2023,90(5):415-418.
- [3] Khan A Z, Ueland H O, Bohman E, et al. Entropion[J]. Tidsskr Nor Laegeforen, 2024,44(15).doi:10.4045/tidsskr.24.0191.
- [4] 张浩. 改良Y-V法治疗先天性睑内翻伴内眦赘皮的疗效分析[D]. 长春: 吉林大学, 2023.
- [5] 付竟凡. 不同程度先天性下睑内翻患儿手术前后眼表及屈光参数的比较和变化情况[D]. 南昌: 南昌大学, 2025.
- [6] 中华医学会. 临床诊疗指南·眼科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:2536-2539.
- [7] 帅开地, 谷保民, 赵长涛. 实用眼科学[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2006:826-827.
- [8] Carrière M E, Mokkink L B, Tyack Z, et al. Development of the patient scale of the patient and observer scar assessment scale (POSAS) 3.0: A qualitative study[J]. Qual Life Res, 2023,32(2):583-592.
- [9] 张薇, 王晓培, 朱广萍. 改良眼轮匝肌切除联合下睑板固定术治疗儿童下睑内翻倒睫临床效果观察[J]. 中国美容医学, 2021,30(12):44-47.
- [10] 伯青云, 张艳艳, 郁琪华, 等. 先天性睑内翻的手术治疗进展[J]. 国际眼科杂志, 2024,24(4):577-579.
- [11] Chen Ben, Liu Jia, Ni Jianxin, et al. Lower eyelid tension balance reconstruction: A new procedure for the repair of congenital epiblepharon with epicanthus[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2019,72(5):842-847.
- [12] 黄琴. 先天性下睑内翻倒睫手术时机的相关研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2025.
- [13] 郭峥, 李平, 李世莲. 儿童先天性上睑下垂合并先天性睑内翻倒睫的临床特征及手术治疗[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2023,31(1):33-36.
- [14] 王颖维, 张桂鸥, 何艳茹, 等. 两种不同术式治疗儿童先天性下睑内翻倒睫对眼表微环境和视功能的影响[J]. 临床眼科杂志, 2022,30(1):38-41.
- [15] 曹贺, 罗小玲, 张璐. 儿童先天性下睑内翻合并倒睫的手术时机对眼内屈光发育的影响[J]. 国际眼科杂志, 2020,20(3):526-528.
- [16] 乐嘉敏, 占梦琪, 杨玲, 等. 两种不同术式治疗儿童下睑内翻倒睫的疗效及对美观度的影响[J]. 中国美容医学, 2025,34(6):12-16.
- [17] 宋昱, 陆骏, 李鸿. 下睑皮肤眼轮匝肌部分切除术治疗儿童先天性睑内翻合并倒睫的临床及美学效果评价[J]. 中国美容医学, 2024,33(3):33-36.

[收稿日期] 2025-06-26

本文引用格式: 谢红波, 谢丽娟, 张娟. 埋线法和切开法矫正儿童先天性下睑内翻倒睫的临床及美学效果对比[J]. 中国美容医学, 2026,35(7):51-55.