

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.015

皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术对面部老化所致下睑膨出患者面部美学情况的影响

高亚东

(北京奥尔贝德医疗美容医院美容外科, 北京 100022)

[摘要]目的 探讨皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术对面部老化所致下睑膨出患者面部美学情况的影响。方法 选取2020年12月-2025年6月北京奥尔贝德医疗美容医院美容外科收治的80例面部老化所致下睑膨出患者作为研究对象,以随机数字表法将其分为A组、B组,每组40例。A组实施皮肤入路睑袋成形术,B组实施皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术,比较两组面部美学情况、美容效果优良率、围术期指标、并发症发生率。结果 B组术后6个月面部美学评分高于A组($P<0.05$);B组美容效果优良率(97.50%)高于A组(82.50%)($P<0.05$);B组手术时间、住院时间及术后肿胀消退时间短于A组,术中出血量高于A组($P<0.05$);B组并发症发生率(7.50%)低于A组(25.00%)($P<0.05$)。结论 针对面部老化导致的下睑膨出,采用皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术,能够在提升美容效果与面部美学表现的同时,改善围术期时间指标,并避免各类并发症的发生。

[关键词] 皮肤入路睑袋成形术;面中部提升术;面部老化;下睑膨出

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)11-0059-04

Effect of Transcutaneous Blepharoplasty Combined with Midface Lift on Facial Aesthetics in Patients with Lower Eyelid Bulging Caused by Facial Aging

GAO Yadong

(Department of Aesthetic Surgery, Beijing Albeid Medical Beauty Hospital, Beijing 100022, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of transcutaneous blepharoplasty combined with midface lift on facial aesthetics in patients with lower eyelid bulging caused by facial aging. **Methods** A total of 80 patients with lower eyelid bulging caused by facial aging admitted to the Department of Aesthetic Surgery, Beijing Albeid Medical Beauty Hospital from December 2020 to June 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the group A and group B by the random number table method, with 40 patients in each group. Group A was treated with transcutaneous blepharoplasty, and group B was treated with transcutaneous blepharoplasty combined with midface lift. The facial aesthetics, excellent and good rate of aesthetic effect, perioperative indicators and complication rate were compared between the two groups. **Results** The facial aesthetic score of the group B at 6 months after operation was higher than that of group A ($P<0.05$). The excellent and good rate of aesthetic effect in group B (97.50%) was higher than that in group A (82.50%) ($P<0.05$). The operation time, hospitalization time and postoperative swelling subsidence time of group B were shorter than those of group A, and the intraoperative blood loss was more than that of group A ($P<0.05$). The incidence of complications in group B (7.50%) was lower than that in group A (25.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with lower eyelid bulging caused by facial aging, transcutaneous blepharoplasty combined with midface lift can improve aesthetic effect and facial appearance, optimize perioperative time indicators, and reduce the incidence of various complications.

[Key words] Transcutaneous blepharoplasty; Midface lift; Facial aging; Lower eyelid bulging

面部老化 (facial aging) 是一个复杂、多维且缓慢进展的过程。眶周区域作为衰老征象最为明显的部位之一, 其主要表现为下睑膨出^[1]。下睑膨出的发生与眶隔松弛、眶内脂肪疝出等因素密切相关。此外, 中面部软组织的松弛、下垂及容积流失会对韧带产生牵拉作用, 不仅加重下睑膨出, 还可导致颊睑沟加深, 从而影响整体面容的美学效果。既往治疗多采用经皮肤入路睑袋成形术, 虽能改善眶内脂肪膨出及皮肤松弛, 但难以有效解决下睑区域的关键问题^[2]。相比之下, 经皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术, 通过一个或多个切口, 可在切除下睑膨出脂肪及冗余皮肤组织的同时, 对松弛结构进行修复与固定。该联合术式既可避免因多层次衰老所引发的皮肤问题, 又能提升整体美容效果。基于此, 本研究旨在探究皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术对面部老化所致下睑膨出患者面部美学情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年12月-2025年6月北京奥尔贝德医疗美容医院美容外科收治的80例面部老化所致下睑膨出患者作为研究对象, 以随机数字表法将其分为A组、B组, 每组40例。A组男8例, 女32例; 年龄40~65岁, 平均年龄 (51.24 ± 2.42) 岁。B组男9例, 女31例; 年龄40~66岁, 平均年龄 (51.34 ± 2.64) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 明确诊断为中面部软组织松弛下垂合并下睑眶隔脂肪疝出及皮肤松弛; 均接受手术治疗; 临床资料完整。排除标准: 下睑膨出非自然老化所致; 单纯性眶隔脂肪疝; 严重脏器组织损伤; 血液系统疾病; 活动性感染、皮肤病变; 精神与心理疾病; 瘢痕体质; 血糖控制不佳; 既往存在面部手术史。

1.3 方法

1.3.1 A组 实施皮肤入路睑袋成形术: 术前完成相关检查与健康宣教。手术时, 协助患者取仰卧位, 常规消毒、铺巾后, 采用含1:100 000肾上腺素的0.5%利多卡因进行局部浸润麻醉。嘱患者自然闭眼, 标记下睑睫毛下缘下方1~2 mm处的切口线, 并沿鱼尾纹向外侧延伸5~8 mm, 但不超过眶缘。沿标记线依次切开皮肤与眼轮匝肌, 于眼

轮匝肌深面及眶隔浅面钝性分离至眶下缘。充分暴露并打开眶隔后, 轻压眼球使眶内脂肪疝出, 切除多余脂肪, 并予电凝止血。止血完成后, 指导患者睁眼向上注视, 横向牵拉下睑皮肤, 标记并切除冗余皮肤。最终采用7-0尼龙线间断缝合皮肤切口, 轻压包扎。

1.3.2 B组 实施皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术: 术前完成相关检查与健康宣教。手术时, 协助患者取仰卧位, 常规消毒、铺巾后, 采用与A组相同的麻醉方法进行局部浸润麻醉。随后按A组方法标记下睑切口线, 并同时标记面中部提升范围 (自眶下缘至鼻唇沟上1/3区域) 及悬吊固定点。皮肤切开后, 分离眼轮匝肌, 打开眶隔, 适度切除或释放脂肪, 并彻底止血 (以上操作均同A组)。此后, 于眶下缘下方切开骨膜, 切口长2~3 cm, 沿骨膜下层对面中部软组织进行钝性分离, 直至梨状孔外侧及颧大肌起点位置。充分松解颧颊韧带与眼轮匝肌支持韧带, 将面中部软组织向上、向外提拉至理想位置, 采用5-0可吸收线将其悬吊固定于眶外缘骨膜及颧深筋膜, 以纠正中面部松弛及脸颊沟凹陷。随后收紧眼轮匝肌并将其固定于眶外缘骨膜, 去除冗余皮肤, 用7-0尼龙线间断缝合。术后24 h行轻压包扎。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组面部美学情况 在术前及术后6个月, 采用面部美容评分量表进行评价, 评价维度包括下睑形态、面中部紧致度、泪槽沟凹陷程度、面部整体协调性, 总分100分, 得分越高美容效果越好^[3]。

1.4.2 评估两组美容效果优良率 根据症状改善情况评价, 分为: 优: 下睑膨出矫正 $>90\%$, 面中部松弛下垂、泪槽沟改善 $>90\%$, 面部容貌年轻化提升 $>80\%$; 良: 下睑膨出矫正 $60\% \sim 90\%$, 面中部松弛下垂、泪槽沟改善 $60\% \sim 90\%$, 面部容貌年轻化提升 $50\% \sim 80\%$; 差: 未达到上述标准^[4]。优良率=优率+良率。

1.4.3 记录两组围术期指标 包括手术时间、术中出血量、术后肿胀消退时间、住院时间。

1.4.4 记录两组并发症发生率 包括下睑外翻、睑缘退缩、眶下凹陷、血肿、感染、瘢痕增生、双侧不对称的发生率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。以

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组面部美学情况比较 B组术后6个月面部美学评分高于A组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组美容效果优良率比较 B组美容效果优良率高于A组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组围术期指标比较 B组手术时间、住院时间及术后肿胀消退时间短于A组，术中出血量高于A组 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组并发症发生率比较 B组并发症发生率低于A组 ($P < 0.05$)，见表4。

表1 两组面部美学情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术前	术后6个月
A组	40	62.42 ± 5.14	78.65 ± 6.25
B组	40	62.35 ± 5.44	82.92 ± 5.92
<i>t</i>		0.059	3.137
<i>P</i>		0.953	0.002

表2 两组美容效果优良率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	优	良	差	优良率
A组	40	18 (45.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
B组	40	27 (67.50)	12 (30.00)	1 (2.50)	39 (97.50) *

注: *与A组比较, $\chi^2=5.000$, $P=0.025$ 。

表3 两组围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术后肿胀消退时间 (d)	术中出血量 (ml)
A组	40	78.66 ± 4.24	4.25 ± 1.11	7.65 ± 0.42	26.34 ± 4.14
B组	40	65.22 ± 4.14	2.86 ± 0.34	4.35 ± 1.14	32.72 ± 3.14
<i>t</i>		14.344	7.573	17.179	7.766
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001	0.001

表4 两组并发症发生率比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	下睑外翻	睑缘退缩	眶下凹陷	血肿	感染	瘢痕增生	双侧不对称	发生率
A组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	10 (25.00)
B组	40	0	0	1 (2.50)	2 (5.00)	0	0	0	3 (7.50) *

注: *与A组比较, $\chi^2=4.501$, $P=0.039$ 。

3 讨论

面部老化是一种渐进性改变,由多因素综合作用所致。其中,眶周与面中是衰老征象出现最早的区域之一。面部老化的临床特征主要表现为下睑膨出、泪槽沟加深以及中面部软组织松弛下垂,这些改变共同导致面部整体美观度下降^[5]。既往临床认为^[6],下睑膨出的主要病因在于眶隔松弛与眶内脂肪疝出,因此多采用经皮肤入路睑袋成形术进行治疗。该术式通过切除膨出脂肪及冗余皮肤组织,可在一定程度上改善局部状态。

然而,实际临床中发现,单一术式仅能解决下睑局部问题,对于中面部软组织下移、韧带松弛等衰老相关改变效果有限,且可能引发面中部塌陷、外观不自然等问题。

本研究结果显示,B组美容效果优良率(97.50%)高于A组(82.50%) ($P < 0.05$)。究其原因,联合治疗通过同一手术切口完成操作,可在解决下睑问题的同时对面中部进行复位,符合微创与一体化治疗理念。术中,医师在切除疝出脂肪、收紧松弛皮肤的基础上,于眶下缘区域

行骨膜下分离,松解限制软组织上提的韧带结构,进而将下垂的面中部组织悬吊固定,从而恢复中面部容积与支撑力。该术式在填平泪槽沟与脸颊沟的同时,实现了下睑与面中部的平滑过渡,提升了面部整体协调性^[7-9]。B组手术时间、住院时间及术后肿胀消退时间短于A组,术中出血量高于A组($P<0.05$);B组并发症发生率(7.50%)低于A组(25.00%)($P<0.05$),这表明联合治疗通过共用切口,在减少创伤与不必要的组织分离的同时完成面部提升,术后组织反应更轻,恢复速度更快。此外,联合术式通过眼轮匝肌收紧与可靠的骨膜固定,有助于降低并发症发生率;但需注意,联合手术可能导致术中出血量增加^[10-12]。B组术后6个月面部美学评分高于A组($P<0.05$)。其原因在于,面部老化所致的下睑膨出并非单纯的脂肪堆积问题,而是伴随中面部软组织松弛下垂、眶隔筋膜退行性松弛、泪沟与脸颊沟凹陷、苹果肌下移等一系列复杂改变。若仅采用皮肤入路睑袋成形术,虽可去除下睑多余皮肤和膨出脂肪,但只能矫正局部畸形,无法解决中面部组织松垂问题,术后易出现脸颊过渡区台阶感明显、泪沟残留、面部扁平苍老等表现,远期复发风险较高。相比之下,联合治疗能够精准矫正下睑膨出、收紧松弛的下睑皮肤、修复眶隔结构,同时通过剥离、提拉、复位与固定,使下移的中面部软组织恢复至正常解剖位置与力学张力。术中两种术式协同作用,有效衔接下睑与面中部轮廓,填充泪沟与脸颊沟凹陷,重塑饱满、紧致の中下面部形态。相较于单一方案,联合治疗兼顾局部细节矫正与整体面部年轻化,契合面部老化的整体发病机制。该术式不仅提升了面部整体的塑形效果,还降低了并发症发生率,改善了患者的面部老化状态,提高了面部美学评分与整体美观度^[13, 14]。

综上所述,针对面部老化导致的下睑膨出,采用皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术,能够在提升美容效果与面部美学表现的同时,改善围术期时间指标,并避免各类并发症的发生。

[参考文献]

- [1]徐永飞,赵华山.眼轮匝肌楔形切除联合面中部提升术治疗睑袋及中面部老化的疗效[J].临床医学,2026,46(2):24-28.
- [2]姚然,贾有胜,张曼,等.三例面部注射可降解稀释复合纳米羟基磷灰石钙的螺旋CT分析[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(1):62-65.
- [3]邱黎菲,杨天荣.微针点阵射频技术治疗中面部皮肤皱纹和松弛的疗效观察[J].中国美容医学,2023,32(8):96-99.
- [4]吕京陵,柴筠,庄庆元,等.双矢量小切口(短瘢痕)面部提升术[J].中国美容医学,2023,32(3):27-32.
- [5]马少吟,朱慧兰,赖维.面部年轻化非手术治疗进展[J].中国美容医学,2012,21(16):40-41.
- [6]陈文可.经皮入路下睑成形术结合睑部眼轮匝肌电切处理对中老年眼袋患者眼部症状的影响[J].医学美容,2025,34(16):97-100.
- [7]景海鹏.眶周联合悬吊除皱术对面部年轻化效果的影响[J].医学美容,2024,33(21):67-70.
- [8]刘斌,黄宇然.眉下切口提眉术联合重睑成形术治疗上睑皮肤松弛的效果观察[J].浙江医学,2026,48(4):418-422.
- [9]李梦菲,张晶晶,方荃.眉下切口提升术联合重睑成形术对中重度上睑皮肤松弛患者的临床效果[J].浙江创伤外科,2025,30(12):2333-2336.
- [10]姬琳琳,李一唱,刘超颖,等.外切入路眶隔脂肪重置睑袋整复术联合外眦固定术的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(9):540-543.
- [11]李庆华,高琼,曾光伟,等.22G针头导引固定法在皮肤入路弓状缘释放眶隔脂肪重置术中的应用[J].中华整形外科杂志,2025,41(1):32-37.
- [12]王咏民,杜太超,王涛,等.下睑眼袋内入路眶隔脂肪团取出处理后回填矫正泪沟及脸颊沟畸形的效果[J].中华医学美容杂志,2024,30(1):61-64.
- [13]冯鑫.四步法整形术与下睑皮肤入路法在松弛型眼袋修复中的应用效果对比[J].医学理论与实践,2025,38(4):619-621.
- [14]郑欣,杨抒,陈祥军.眼轮匝肌楔形切除联合眶隔释放法在中老年睑袋整形中的应用[J].安徽医药,2023,27(5):993-996,1063.

收稿日期: 2026-5-9 编辑: 张蕊