

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.018

经下睑皮肤切口多项目联合治疗对睑袋及中面部老化患者 美学效果与安全性的影响

卢星卫¹, 王文娟²

(1. 西安艺星医疗美容医院, 陕西 西安 710082;

2. 西安高新柏悦医疗美容诊所, 陕西 西安 710082)

[摘要]目的 探讨经下睑皮肤切口多项目联合治疗对睑袋及中面部老化患者美学效果与安全性的影响。
方法 选取2023年11月-2025年10月西安艺星医疗美容医院整形美容外科收治的82例睑袋及中面部老化患者为研究对象, 按照随机数字表法分为参照组和观察组, 每组41例。参照组行经下睑皮肤切口眼袋切除术, 观察组行经下睑皮肤切口多项目联合治疗, 比较两组美学效果、并发症发生率和满意度。**结果** 观察组治疗后BARTON分级低于参照组, IGAIS评分高于参照组 ($P<0.05$); 观察组并发症发生率 (2.44%) 低于参照组 (17.07%), 满意度 (97.56%) 高于参照组 (80.49%) ($P<0.05$)。**结论** 针对睑袋及中面部老化患者开展经下睑皮肤切口多项目联合治疗, 可提升美学效果, 降低瘀斑、结膜水肿等并发症风险, 并提高患者满意度, 值得临床应用。

[关键词] 下睑皮肤切口; 睑袋; 中面部老化; 多项目联合治疗**[中图分类号]** R779.6**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 11-0072-04

Effect of Multi-project Combined Therapy via Lower Eyelid Skin Incision on Aesthetic Efficacy and Safety in Patients with Eyelid Bags and Midface Aging

LU Xingwei¹, WANG Wenjuan²

(1. Xi'an Yestar Medical Aesthetic Hospital, Xi'an 710082, Shaanxi, China;

2. Xi'an Gaoxin Boyue Medical Aesthetic Clinic, Xi'an 710082, Shaanxi, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of multi-project combined therapy via lower eyelid skin incision on aesthetic effect and safety in patients with eyelid bags and midface aging. **Methods** A total of 82 patients with eyelid bags and midface aging admitted to the Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Xi'an Yestar Medical Aesthetic Hospital from November 2023 to October 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the reference group and the observation group by the random number table method, with 41 patients in each group. The reference group received lower eyelid blepharoplasty via lower eyelid skin incision, and the observation group received multi-project combined therapy via lower eyelid skin incision. The aesthetic effect, complication rate and satisfaction were compared between the two groups. **Results** After treatment, the BARTON grade of the observation group was lower than that of the reference group, and the IGAIS score was higher than that of the reference group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (2.44%) was lower than that in the reference group (17.07%), while the satisfaction rate in the observation group (97.56%) was higher than that in the reference group (80.49%) ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with eyelid bags and midface aging, multi-project combined therapy via lower eyelid skin incision can improve aesthetic effect, reduce the risk of complications such as ecchymosis and conjunctival edema, and enhance patient satisfaction, which is worthy of clinical application.

[Key words] Lower eyelid skin incision; Eyelid bags; Midface aging; Multi-project combined therapy

第一作者: 卢星卫 (1986.3-), 男, 河南济源人, 本科, 主治医师, 主要从事整形医疗美容工作

通讯作者: 王文娟 (1986.8-), 女, 吉林白山人, 本科, 主治医师, 主要从事整形外科相关工作

眼袋 (eyelid bags) 及面部老化 (facial aging) 随时间的推移而呈现渐进性、整体性进展, 具体表现为下睑水肿、眼袋及颧袋突出、皮肤皱缩等, 患者可因局部血液循环变差而加速皮肤老化进程, 影响个体形象和自信心。单一眼袋矫正术可快速消除下眼睑膨隆、臃肿, 且操作相对简单, 但因无法同步解决皮肤松弛、细纹等问题, 难以帮助患者实现整体年轻化^[1]。与此同时, 传统经下睑皮肤切口眼袋切除术操作核心在于切除脂肪, 实际应用易导致患者出现眶下区容量缺失、面中部支撑不足等问题^[2]。因此, 如何提高眼袋及中面部老化临床疗效已成为整形美容外科重点关注内容。经下睑皮肤切口多项目联合治疗是经下睑睫毛缘切口入路下实施的多个手术项目, 如眶隔脂肪释放重置填充、颧脂肪垫悬吊、眼轮匝肌折叠缝合、皮肤定量切除等, 可通过单个隐蔽切口解决眼袋、泪沟凹陷、中面部下垂等问题, 符合现代整体面部年轻化理念需求。由于目前临床对该联合术式的疗效评价缺乏统一规范, 本研究结合2023年11月-2025年10月西安艺星医疗美容医院收治的82例眼袋及中面部老化患者临床资料, 旨在进一步分析经下睑皮肤切口多项目联合治疗在眼袋及中面部老化患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年11月-2025年10月西安艺星医疗美容医院收治的82例眼袋及中面部老化患者, 按随机数字表法分为参照组和观察组, 各41例。参照组男4例, 女37例; 年龄33~69岁, 平均年龄 (45.68 ± 6.93) 岁。观察组男5例, 女36例; 年龄34~68岁, 平均年龄 (45.26 ± 6.45) 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。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 原发性眼袋伴眶隔脂肪膨出; 泪沟、脸颊沟凹陷; 中面部软组织松弛下垂、鼻唇沟加深; 下睑皮肤与眼轮匝肌松弛; 年龄30~70岁; 随访时间 ≥ 6 个月; 临床资料齐全者。排除标准: 既往存在眶周或中面部手术史、外伤史者; 瘢痕体质; 合并眼部活动性炎症、干眼症等眼病; 凝血功能障碍; 中途退出研究者; 同期参与类似研究试验。

1.3 方法 利用含1:200 000肾上腺素的0.5%利多卡因, 对两组行眶下神经阻滞和下睑局部浸润麻

醉, 避开睑缘动脉弓和深部结构, 平行睑缘切口选择下睑睫毛根下方1~2 mm, 外眦处顺皮纹向外下延伸8~10 mm, 避免损伤睫毛毛囊^[3]。

1.3.1 参照组 给予经下睑皮肤切口眼袋切除术治疗: 沿标记线切开皮肤, 用眼科直角剪沿眼轮匝肌浅面进行钝性与锐性结合分离, 皮下分离至眶隔并切开, 采用双极电凝或棉签压迫止血, 顺肌纤维方向纵行分开眼轮匝肌, 暴露眶隔膜, 待蚊式钳轻提后在其最低处做横行切口, 并用细弯蚊式钳轻夹疝出的脂肪团, 切除膨出脂肪, 简单修剪松弛皮肤, 经间断缝合切口, 不进行中面部软组织松解、眼轮匝肌收紧等操作。术后24 h解除包扎, 并于术后72 h开展冰敷护理。同时, 口服3 d抗生素、5 d消肿止血药, 滴眼液滴眼3~5 d, 术后7 d拆线并定期随访。

1.3.2 观察组 给予经下睑皮肤切口多项目联合治疗: 沿切口皮下分离至眼轮匝肌浅面, 保留睑板前眼轮匝肌3~4 mm, 具体范围根据患者的下睑情况决定, 于眼轮匝肌下层次钝性分离至眶下缘, 向下延伸至颧部、鼻唇沟外侧, 松解泪槽韧带、眼轮匝肌支持韧带、眶颧韧带, 建立眶颧间隙与上颌前间隙, 并注意保护神经颧支、眶下神经、面动脉分支。眶隔打开后轻柔释放眶隔脂肪, 使其形成带血管蒂脂肪瓣, 并向下平铺覆盖眶下缘, 填充泪沟和脸颊沟凹陷区, 利用5-0可吸收线将其固定于眶下缘下方骨膜或颧部深层筋膜^[4]。向外上方提拉颧脂肪垫、SOOF脂肪垫, 利用4-0 PDS II可吸收线悬吊固定于眶外侧缘骨膜或外眦韧带上方, 并将下睑外侧眼轮匝肌瓣向外上方悬吊固定于眶外侧骨膜, 折叠缝合松弛的眼轮匝肌, 并根据患者的面部条件移位重建眼台。引导患者睁眼上视, 在无张力状态下修剪多余皮肤, 并利用7-0尼龙线间断缝合皮肤。术后轻压包扎24 h, 引导患者头部保持抬高状态, 并在72 h内间断冰敷, 减轻肿胀。术后3 d可进行热敷或轻度按摩, 口服抗生素、消肿止血药物并滴眼3~5 d。患者术后7 d拆线需佩戴弹力面罩, 并落实术后注意事项健康指导工作。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组美学效果 利用BARTON脸颊美学分级^[5] (0~3级) 评估老化严重程度, 0级为无可见脸颊交界, 平滑过渡; 1级为轻度可见脸颊交界, 出现浅沟; 2级为中度脸颊交界, 沟槽明显但未达眶缘; 3级为重度脸颊交界, 沟槽深达眶缘, 伴皮

肤皱缩, 级别越高表示脸颊老化越严重。同时, 采用总体美容改善评分 (IGAIS) [6] 评估改善程度分值为-1~3分, -1分为恶化, 0分为无变化, 1分为轻度改善, 2分为中度改善, 3分为显著改善, 评分越高表示总体美容改善越好。

1.4.2 记录两组并发症发生率 包括瘀斑、下睑外翻、结膜水肿等。

1.4.3 调查两组满意度 采用自制问卷调查量表, 分为不满意 (80分以下)、满意 (80~89分) 和十分满意 (≥ 90 分)。满意度 = (十分满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0统计学软件进行数

据分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组美学效果比较 观察组治疗后BARTON分低于参照组, IGAIS评分高于参照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组满意度比较 观察组满意度高于参照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组美学效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BARTON 分级 (级)		IGAIS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	2.29 $\pm$ 0.43	0.32 $\pm$ 0.21	-0.29 $\pm$ 0.14	2.28 $\pm$ 0.31
参照组	41	2.32 $\pm$ 0.39	1.59 $\pm$ 0.48	-0.23 $\pm$ 0.16	1.49 $\pm$ 0.58
t		0.287	7.154	0.752	6.189
P		0.156	0.009	0.235	0.014

表2 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	n	瘀斑	皮下水肿	下睑外翻	发生率
观察组	41	1 (2.44)	0	0	1 (2.44) *
参照组	41	3 (7.32)	2 (4.88)	2 (4.88)	7 (17.07)

注: * 与参照组比较, $\chi^2=7.973$, $P=0.012$ 。

表3 两组满意度比较 [$n(\%)$]

组别	n	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	41	25 (60.98)	15 (36.58)	1 (2.44)	40 (97.56) *
参照组	41	17 (41.46)	16 (39.03)	8 (19.51)	33 (80.49)

注: * 与参照组比较, $\chi^2=8.962$, $P=0.005$ 。

3 讨论

传统经下睑皮肤切口眼袋切除术仅针对患者的脂肪膨出、皮肤松弛等问题予以处理, 往往忽略了中面部下垂、容量缺失等问题^[7, 8], 且部分患者在术后易出现眶下凹陷、下睑轮廓僵硬等问题^[9]。因此, 基于现代医学技术提高睑袋及中面部老化临床疗效尤为必要。经下睑皮肤切口多项目联合治疗是以眶周及中面部一体化老化病理机制为基础的联合术式, 眶隔脂肪释放重置术可

将疝出脂肪保留为带蒂组织瓣, 向下平铺覆盖眶下缘并固定于骨膜, 可消除眼袋隆起, 并填充泪沟和脸颊沟凹陷。颧脂肪垫悬吊术可通过向外上方提拉并固定颧脂肪垫和SOOF脂肪垫, 改善苹果肌下移和鼻唇沟加深。同时, 眼轮匝肌折叠缝合与外侧悬吊可增强眼睑的动态支撑力, 避免手术患者因单纯切除皮肤而引发下睑退缩或外翻等问题。为此, 将上述项目予以联合应用符合现代面部年轻化理念需求。

本研究结果显示, 观察组BARTON分级低于参照组, IGAIS评分高于参照组 ($P < 0.05$), 说明经下睑皮肤切口多项目联合治疗更符合现阶段的美学审美标准。多项目联合治疗要求经下睑皮肤切口, 将疝出脂肪平铺固定于泪沟和睑颊沟凹陷处, 可有效填平凹陷, 消除患者面部皮肤的隆起。与此同时, 手术切除多余的松弛皮肤, 在收紧眼轮匝肌的基础上悬吊眶隔或眼轮匝肌至眶缘骨膜, 有利于消除下睑松弛问题^[10]。悬吊眶下复合组织, 并将颧脂肪垫向外上方予以固定, 可有效改善患者苹果肌下垂和印第安纹问题^[11]。该术式还要求松解眶颧韧带, 重置眶隔、眼轮匝肌和脂肪瓣, 可通过帮助患者恢复年轻解剖结构, 从而降低BARTON分级。另外, 可通过单个切口解决眼袋、泪沟、皮肤松弛等问题, 避免患者因多次手术而增加手术创伤^[12]。观察组并发症发生率 (2.44%) 低于参照组 (17.07%), 满意度 (97.56%) 高于参照组 (80.49%) ($P < 0.05$), 说明多项目联合治疗安全性更好, 患者满意度较高。多项目联合治疗采用眼轮匝肌下平面剥离技术, 可直接避开皮下浅层血管, 充分松解泪槽、眼眶韧带, 可降低组织张力^[13]。同时, 脂肪释放转移保留血供, 可降低组织损伤, 减少瘀斑及水肿。且该手术要求保留睑板前眼轮匝肌, 可避免皮肤去除过多致睑外翻, 维持下睑支撑结构的完整性, 避免睑球出现分离、退缩问题^[14]。严格限定切口位置, 临床通常选择限制在内眦颧侧10 mm外, 可保留此处的眼轮匝肌功能, 避免影响患者术后的眼睑张力。而悬吊脂肪垫和SOOF垫则可一定程度抵消组织下垂张力, 提升中面部紧致度。单一切口便可同步纠正眼袋、泪沟、松弛等问题, 术后外观自然, 符合东方审美, 因而患者满意度更为理想^[15]。另外, 单一切口可减少组织损伤, 降低瘢痕增生风险, 且对于眼部功能结构的不良影响可控, 因而整体应用价值突出。

综上所述, 根据眼袋及中面部老化患者的个体差异, 个性化开展以眶隔脂肪释放重置、颧脂肪垫悬吊、眼轮匝肌折叠缝合、皮肤定量切除为核心的经下睑皮肤切口多项目联合治疗, 可有效提升美容效果, 减少瘀斑、皮下水肿等并发症, 提高患者满意度, 值得临床应用。

[参考文献]

[1] 钟维, 李敏, 张晓燕. 超脉冲CO₂点阵激光联合强脉

冲光行面部年轻化的临床观察[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(12): 41-45.

[2] 渠强, 张冲. 光纤溶脂收紧松弛皮肤联合脂肪填充对治疗面部老化患者满意度评分、面部老化改善的影响[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(11): 12-15.

[3] 张承武, 胡金, 杨宏刚, 等. 皮肤入路眼袋成形术联合面中部提升术治疗面部老化所致下睑膨出的临床效果观察[J]. 中国美容医学, 2022, 31(11): 90-92.

[4] 黄鹂. 经下睑皮肤切口实现多项目联合治疗眼袋及中面部老化的疗效观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2022, 33(10): 621-622.

[5] 唐秋月, 车启蕾, 瓦庆彪. 皮秒激光治疗面部光老化的应用进展[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(10): 91-95.

[6] 李高峰, 张万红, 陈倩, 等. 上提眼轮匝肌下脂肪与眶隔和眶隔脂肪吻合固定法矫正泪沟型眼袋[J]. 中华整形外科杂志, 2024, 40(7): 709-715.

[7] 刘晓雪, 聂梦茜, 云小君. 颧部小切口除皱术联合鱼骨线对面部年轻化的临床效果及复发率分析[J]. 中国美容医学, 2022, 31(6): 46-49.

[8] 张天琦, 陈威, 周莉娜, 等. 经结膜入路下睑成形术联合精微自体脂肪移植在眶下区年轻化中的应用[J]. 中华整形外科杂志, 2024, 40(10): 1101-1108.

[9] 葛文佳, 许瑾. 下睑缘切口新型眼袋成形术在面中部年轻化中的应用研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2025, 45(3): 381-386.

[10] 胡媛媛, 江峰地, 丁红华, 等. 小切口面部除皱术联合自体脂肪面部填充在面部年轻化手术中的应用及近远期疗效评价[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(6): 561-564.

[11] 李泽, 李喆. 眶周韧带离断联合眶隔脂肪释放改善中面部老化的研究[J]. 中华医学美容杂志, 2022, 28(3): 196-198.

[12] 邱钰只, 赵明昊, 余泮熹, 等. 改良眶隔释放联合外眦锚定的外路眼袋、中面部提升术[J]. 中国美容整形外科杂志, 2025, 36(7): 434-437.

[13] 尚卫国, 孙晨, 周震明, 等. 眶隔脂肪瓣转位联合下垂组织复位在中面部年轻化中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2022, 33(1): 44-47.

[14] 钱维燕, 周云佳, 田弘亚. 下睑缩肌移位术联合眼睑轮匝肌折叠缩短术治疗老年性下睑内翻效果分析[J]. 中国美容医学, 2021, 30(12): 51-54.

[15] 薛端端, 尚优美, 徐娜. 眶周联合悬吊除皱术在中老年面部年轻化中的应用观察[J]. 实用防盲技术, 2021, 16(2): 64-66.

收稿日期: 2026-5-22 编辑: 张孟丽