

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.09.033

改良法经皮切口眼袋整形术的有效性及安全性

陈运生¹, 包奎²

(1. 厦门思明华美美容医疗门诊部, 福建 厦门 361001;

2. 深圳市天青色医疗美容科技控股集团, 广东 深圳 518000)

[摘要]目的 探究改良法经皮切口眼袋整形术的有效性及安全性。方法 选取2023年10月-2024年10月于厦门思明华美美容医疗门诊部行眼袋整形手术的68例患者为研究对象,以随机数字表法分为参照组和研究组,各34例。参照组采用肌皮瓣眼袋整形术,研究组采用改良法经皮切口眼袋整形术,比较两组手术效果、并发症发生情况、满意度及疼痛程度。结果 研究组总有效率为97.06%,高于参照组的82.35% ($P<0.05$);研究组并发症发生率为5.88%,低于参照组的23.53% ($P<0.05$);研究组满意度为97.06%,高于参照组的79.41% ($P<0.05$);研究组术后1、3、7 d VAS评分均低于参照组 ($P<0.05$)。结论 改良法经皮切口眼袋整形术的治疗效果确切,术后并发症发生风险较小,疼痛程度较轻,有利于提高患者满意度,应用有效性及安全性均较高。

[关键词] 改良法经皮切口眼袋整形术;肌皮瓣眼袋整形术;眼袋

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 09-0133-04

Efficacy and Safety of Modified Transcutaneous Incision Blepharoplasty

CHEN Yunsheng¹, BAO Kui²

(1.Xiamen Siming Huamei Medical Cosmetology Clinic, Xiamen 361001, Fujian, China;

2.Shenzhen Tianqingse Medical Beauty Technology Holdings Group Co., Ltd., Shenzhen 518000, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the efficacy and safety of modified transcutaneous incision blepharoplasty. **Methods** A total of 68 patients who underwent blepharoplasty at Xiamen Siming Huamei Medical Cosmetology Clinic from October 2023 to October 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the research group, with 34 patients in each group. The reference group received musculocutaneous flap blepharoplasty, and the research group received modified transcutaneous incision blepharoplasty. The surgical effect, complications, satisfaction and pain level were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the research group was 97.06%, which was higher than 82.35% of the reference group ($P<0.05$). The incidence of complications in the research group was 5.88%, which was lower than 23.53% in the reference group ($P<0.05$). The satisfaction rate of the research group was 97.06%, which was higher than 79.41% of the reference group ($P<0.05$). The VAS scores of the research group at 1, 3, and 7 days after surgery were all lower than those of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The modified transcutaneous incision blepharoplasty has a definite therapeutic effect, with a low risk of postoperative complications and a mild pain level. It is beneficial for improving patient satisfaction and has high application efficacy and safety.

[Key words] Modified transcutaneous incision blepharoplasty; Musculocutaneous flap blepharoplasty; Eye bag

眼袋 (eye bag) 是由于下睑皮肤、眼轮匝肌、眶隔等组织退变松弛,或遗传因素导致眶隔脂肪膨出,在下眼睑区域形成的袋状异常隆起结构。眼袋的出现会严重影响面部整体美观,因此

有必要进行矫正,以改善眼部外观,满足患者需求^[1]。常规手术治疗包括单纯脂肪去除术、肌皮瓣眼袋整形术等,但上述手术方式均有其不足之处,无法将上睑下方过厚的皮肤全部清除,

仅能清除眶壁过多的脂肪,从而影响最终手术效果^[2]。相比于肌皮瓣眼袋整形术,改良法经皮切口眼袋整形术具有组织损伤小、术后恢复快、并发症少等优点,且能更好地保留眼部正常结构和功能,术后外观效果自然^[3,4]。然而,该手术难度较高,要求医师具备丰富的手术经验和精细化的操作技术,且术前需对患者的眼部情况进行综合评价后制定眼袋矫正方案。为进一步探究改良法经皮切口眼袋整形术的有效性及安全性,本研究结合2023年10月-2024年10月于厦门思明华美美容医疗门诊部行眼袋整形手术的68例患者临床资料展开分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年10月-2024年10月于厦门思明华美美容医疗门诊部行眼袋整形手术的68例患者为研究对象,以随机数字表法分为参照组和研究组,各34例。参照组男18例,女16例;年龄26~75岁,平均年龄(45.36 ± 5.12)岁。研究组男15例,女19例;年龄25~74岁,平均年龄(45.08 ± 5.25)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。本研究所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合眼袋整形手术治疗指征;最近1个月内未进行相关手术治疗。排除标准:患有语言障碍、精神疾病、传染病等。

1.3 方法

1.3.1 参照组 实施肌皮瓣眼袋整形术:应用美蓝在患者的下眼睑睫毛根部2 mm部位进行标记,从内眦的下泪小点部位开始,沿下睑缘,画上线。由外眦沿眼睑皱纹部位,然后向下适当延长1~2 cm,标记手术轮廓,确定手术切口线。同时进行局部浸润麻醉。完成麻醉后沿画线切开眼睑,顺眼轮匝肌下进行分离,分离至眶骨缘,将眶隔打开,清除部分脂肪,然后沿肌皮瓣向上慢慢牵拉,将其中多余的肌皮瓣组织切除,完成操作后,需进行局部加压包扎。术后应用抗生素预防感染,7 d后拆除缝合线。

1.3.2 研究组 实施改良法经皮切口眼袋整形术:
①设计切口:指导患者取仰卧位,将其下颊压低,两眼需要向上视,此时患者下睑处于紧张状态,在睫毛根部2 mm处,顺着睑缘自内眦,应用美蓝进行画线,直到外眦角;然后需折向外下的鱼尾纹方向,进行适当延伸,长度为4~6 mm,应

用碘酊将其固定;②切开:局麻成功后,将睑保护器放在睑结膜下,以支撑睑缘;选择Ⅱ号尖刀片,沿标记线将皮肤进行全层切开,在下泪点的内侧停止此操作;选择尖刀片从已停止部位向内眦方向进行操作,刀尖需向上,采取反挑法,将此部位皮肤全层切开;采取眼科弯剪从眼轮匝肌以及眶隔中分离出潜行隧道,在下泪点的内侧停止此操作,避免对泪小点与鼻泪管造成影响;完成分离以后,应用眼科弯剪沿着切口的线弧形剪断眼轮匝肌;需要注意外眦折角完成后,需在延长线的部位对皮肤与眼轮匝肌进行切开;③分离与止血操作:采取双齿拉钩,将眼轮匝肌提起后,需要在此部位的深面向下,对其进行剥离,直到眶下缘,待眼轮匝肌皮瓣形成后才可继续其他操作;若眶隔存在大量脂肪,需将眶隔打开,对上眼球进行适当压迫,对其中的脂肪进行处理,其处理方式包括以下两种方式:若眶下缘部位不存在凹陷,可应用显微止血钳,钳夹一些脂肪后,将多余脂肪组织切除,电凝止血,然后将血钳松开,此时不用将眶隔进行缝合;若眶下缘存在凹陷,则需将所凸出的眶隔脂肪提起,将其在眶下缘展开,应用5-0无损伤缝合线在眶下缘的稍下方的骨膜部位进行缝合,且需对凹陷进行适当处理;④皮瓣的切开与缝合:具体操作过程中需指导患者张嘴,且睁眼慢慢向上看,将分离的下睑肌皮瓣在切口上平铺,两部分重叠线即为切口线;此时需将多余的皮瓣进行切除,并且还需对切口下缘部位的眼轮匝肌进行适当修剪,注意对皮肤厚度的控制;完成上述操作后,选择直剪刀对鱼尾纹部位多出来的三角形肌皮瓣进行处理,电凝止血;此外,需要结合实际情况,判定是否需要在外眦韧带上悬吊切口下缘的皮瓣;上述操作完成后,以8-0微缝合线连续缝合切口,并在鱼尾纹部位进行间断缝合;给予眼药膏外用,切口24 h加压包扎,术后5 d拆线。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组手术效果 显效:手术后患者的眼袋以及其周围的皮肤皱纹等情况已经消失,且切口部位的痕迹不明显;有效:眼袋与周围的皮肤皱纹情况已经消除,无严重术后并发症;无效:患者的下睑存在外翻情况,且切口位置存在增生性瘢痕。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 记录两组并发症发生情况 并发症包括睑缘炎、结膜炎及瘀斑等。

1.4.3调查两组满意度 采用问卷方式调查患者对整形效果的满意度,总分100分,分为非常满意(≥ 80 分)、基本满意(60~79分)与不满意(< 60 分)3个等级^[5]。满意度=非常满意率+基本满意率。

1.4.4评估两组疼痛程度 分别于术后1、3、7 d采用视觉模拟评分量表(VAS)评估,分值0~10分,分数越高表示患者的疼痛程度越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术效果比较 研究组总有效率高于参照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组并发症发生情况比较 研究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 研究组满意度高于参照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组疼痛程度比较 研究组术后1、3、7 d VAS评分均低于参照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组手术效果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
研究组	34	20 (58.82)	13 (38.24)	1 (2.94)	33 (97.06) *
参照组	34	17 (50.00)	11 (32.35)	6 (17.65)	28 (82.35)

注: *与参照组比较, $\chi^2=3.981$, $P=0.047$ 。

表2 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	睑缘炎	瘀斑	结膜炎	发生率
研究组	34	1 (2.94)	0	1 (2.94)	2 (5.88) *
参照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	3 (8.82)	8 (23.53)

注: *与参照组比较, $\chi^2=4.221$, $P=0.040$ 。

表3 两组满意度比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	34	21 (61.76)	12 (35.29)	1 (2.94)	33 (97.06) *
参照组	34	17 (50.00)	10 (29.41)	7 (20.59)	27 (79.41)

注: *与参照组比较, $\chi^2=5.100$, $P=0.024$ 。

表4 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术后1 d	术后3 d	术后7 d
研究组	34	3.15 $\pm$ 1.02	2.01 $\pm$ 0.55	1.05 $\pm$ 0.25
参照组	34	4.36 $\pm$ 1.03	3.21 $\pm$ 0.87	2.16 $\pm$ 0.33
<i>t</i>		4.465	6.798	15.634
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

眼袋是眼部衰老的主要表现形式,会严重影响面部美观^[6]。常规的下眼袋整形手术由于无法完全清除下睑多余的皮肤,仅去除了眶隔中的过量脂肪,导致患者的远期疗效差,在临床上应用受到限制。近年来,改良法经皮切口眼袋整形手

术逐渐广泛应用于临床^[7]。改良经皮切口眼袋整形手术是一种对常规皮肤下睑松弛术进行改进的术式,该术式手术切口位于下睑睫毛下缘,较为隐蔽,损伤较小,愈合后基本不明显,能较好维持眼部外观,且适用范围广,对于不同程度的眼袋均可通过改良术式进行针对性处理,能够有效

改善眼部形^[8]。该手术操作过程中还需注意以下内容:①切口设计方面:下睑缘可以越过泪小点至内眦,同时也要将内侧表皮也一并切掉,如果手术方式得当,切掉的量适中,则不会引起泪小点的外翻或移位;再加上,手术切口与皮肤纹理的方向相同,使手术后的痕迹不明显,对内侧皮肤无牵拉^[9];②眶隔膜干预;是否要将被切开的眶隔膜筋膜缝合,目前仍有不同看法;③止血方面:电凝止血定位精确,对人体的伤害最少,尤其在肌肉瓣大量渗出的情况下;④综合治疗:对于下睑松弛严重的老年患者,手术中要联合切开法重睑术或者是眉毛悬吊术,进而提高治疗效果^[10]。

本研究结果显示,研究组总有效率及满意度高于参照组($P<0.05$),表明与传统的肌皮瓣眼袋整形术相比,改良经皮切口眼袋整形手术术后恢复效果较好,手术效果更为理想,患者满意度较高。分析认为,改良经皮切口眼袋整形术能更精确地切除下眼睑松弛的皮肤,术后下睑皮肤更平整,不存在明显的眼袋和周边皮肤褶皱,且伤口较为隐蔽,可有效改善眼部美观,有利于实现更好的眼部年轻化效果^[11]。同时,该术式对眼部组织的损伤相对较小,术中出血少,术后肿胀不明显,恢复较快,能减少对患者日常生活和工作的影响,因此患者满意度较高。在改良经皮切口眼袋整形术操作中,通过对眶隔膜的再固定、皮瓣的合理构建以及高效清除过多的脂肪,可达到良好的治疗效果^[12]。研究组术后1、3、7 d VAS评分均低于参照组($P<0.05$),分析原因在于改良经皮切口眼袋整形术的切口更精准,对眼周神经和组织的损伤较小,术中分离组织和去除脂肪等操作更为精细,能有效减少对周围组织的牵拉、挤压等,降低了患者的术后疼痛程度。本研究结果还显示,研究组并发症发生率低于参照组($P<0.05$),分析原因主要在于改良法经皮切口眼袋整形术作为一种微创手术,操作更精确,术后对患者予以抗生素干预,可有效减少感染等并发症发生,提高术后康复速度^[13]。该手术不仅可以清除下睑多余眶隔皮下脂肪,还可以纠正眶隔和眼轮匝肌松弛,且能有效改善下睑褶皱,提高了手术安全性,降低了术后不良反应的发生几率^[14]。另一方面,由于术中医师对眼部的保护,导致创面周边血液流通良好,一定程度上促进了创面恢复,降低了术后并发症发生风险^[15]。

综上所述,改良法经皮切口眼袋整形术的治疗效果确切,术后并发症发生风险较小,疼痛程度较轻,有利于提高患者满意度,应用有效性及安全性均较高。

[参考文献]

- [1]王维,陆平.基于横向沟通的减压小组法改善眼部整形手术患者心理压力的效果观察[J].中国美容医学,2024,33(11):102-105.
- [2]李梅琪,陈碾,徐湘萍,等.改良Hamra睑袋整复术联合灼闭增生血管治疗黑眼圈型下睑眼袋的疗效观察[J].中南医学科学杂志,2024,52(5):743-747.
- [3]赵琳,梁红伟,李晓英.眼袋整形术的围手术期护理体系的建立[J].中国医疗美容,2023,13(5):57-61.
- [4]王佳雯.去眶隔脂肪加强眶隔支持组织的眼袋整形术的临床疗效和安全性分析[D].杭州:浙江中医药大学,2023.
- [5]黄泽铭,陆婷,张爱军.经结膜入路眼袋去除联合自体脂肪衍生物填充在面部年轻化中的应用[J].徐州医科大学学报,2023,43(2):148-151.
- [6]侯旭程.脂肪复位祛眼袋临床效果分析[D].大连:大连医科大学,2023.
- [7]王盈欢,张慧婷,李真萱,等.多元化宣教在提高眼科日间手术患者眼部用药正确率及满意度的应用[J].眼科学报,2022,37(4):317-322.
- [8]田永华.改良法经皮切口眼袋整形手术方法与效果分析[J].医学美容,2020,29(17):60.
- [9]崔正军,秦军侠,陈言汤,等.改良法经皮切口眼袋整形手术效果分析[J].中国美容医学,2003,12(1):85-87.
- [10]肖燕标.分析改良法经皮切口眼袋整形手术效果[C]//中国麻风防治协会第八届全国全员代表大会暨2020年全国皮肤病防治学术年会论文集.2020:1-7.
- [11]杨春玲.改良法经皮切口眼袋整形手术的疗效及安全性[J].医学美容,2024,33(3):79-82.
- [12]钟华,王霖露,黄蕾蕾,等.经鼻内镜手术治疗以眼部症状为首发的真菌性鼻窦炎[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2024,30(4):12-17.
- [13]李曼,张佩华,蔡俊杰,等.眼外伤玻璃体腔手术中新型多功能眼部无菌敷贴的设计与应用[J].浙江创伤外科,2024,29(3):434-436.
- [14]周依伶.眼部前后节联合手术治疗黄斑裂孔合并白内障对患者视力、黄斑区形态结构及安全性影响[J].外科研究与新技术,2023,12(4):262-265.
- [15]周帅,江锦芳,崔虹,等.非眼部手术全麻患者术中角膜损伤预防及管理的最佳证据总结[J].护理学报,2023,30(24):27-32.