

中面部提升术联合眶隔脂肪释放在眼袋矫正术与面中部年轻化中的临床应用

廖书艳

紫蝴蝶医疗美容整形外科 四川 达州 635000

【摘要】目的：探讨中面部提升术联合眶隔脂肪释放在眼袋整形与面中部年轻化中的临床价值。方法：回顾性分析 2022 年 8 月至 2026 年 3 月收治的 100 例患者的临床资料，随机分为观察组（联合术式）与对照组（单纯眶隔脂肪切除术），比较两组手术效果、并发症发生率及患者满意度。结果：观察组优良率达 94.00%，显著高于对照组的 72.00%；并发症发生率仅为 10.00%，低于对照组的 28.00%；患者满意度达 96.00%，亦优于对照组的 80.00%，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：该联合术式通过脂肪再利用与软组织悬吊，同步实现眼袋矫正、泪沟填充与面中部提升，兼具良好疗效、高安全性及高满意度，可作为眼周综合年轻化的优选方案。

【关键词】中面部提升；眶隔脂肪释放；泪沟填充；眼周年轻化；脂肪瓣再利用

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.049

前言

面部衰老进程中，下睑眼袋形成、泪沟凹陷与面中部软组织松弛是最为常见的美学缺陷，三者常同步发生且相互影响，直接影响面部年轻化外观，也是眼周整形修复的核心诉求^[1]。传统单纯眶隔脂肪切除术仅以去除膨出眶隔脂肪为核心操作，仅能短期改善眼袋膨出问题，无法对泪沟凹陷进行有效填充，亦不能纠正面中部软组织下移与松弛状态，术后易出现下睑凹陷、轮廓生硬等问题，难以满足全面年轻化的临床需求^[2-3]。中面部提升术联合眶隔脂肪释放通过脂肪瓣合理再利用与面中部软组织悬吊固定，可同步实现眼袋矫正、泪沟填充与面中部提升，成为眼周衰老综合修复的新型术式^[4]。为明确该联合术式的临床应用价值，本研究回顾性分析 100 例眼袋整形联合面中部年轻化患者的临床资料，对比单纯眶隔脂肪切除术与联合术式的手术效果、并发症发生率及患者满意度，为临床优选眼袋整形与面中部年轻化术式提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2022 年 8 月—2026 年 3 月收治的 100 例眼袋整形联合面中部年轻化需求患者的临床资料，所有患者均符合手术适应症且自愿参与本研究，签署知情同意书。患者年龄 28~56 岁，平均（42.3±5.8）岁；其中男性 32 例，女性 68 例；眼袋类型分为脂肪膨出型 47 例、松弛型 31 例、混合型 22 例，部分患者伴不同程度泪沟凹陷及面中部软组织松弛。纳入标准：初次接受下睑手术；存在明确眼袋畸形，伴或不伴泪沟凹陷、面中部松弛；无手术相关禁忌证；随访资料完整。排除标准：下睑内翻、外翻或缺损畸形；眼周存在急性感染、外伤瘢痕或既往眼部手术史；患有严重心、肝、肾等重要脏器疾病及出血性疾病；精神病、心理障碍或对手术期望值过高者；过敏体质、瘢痕体质及妊娠期、哺乳期女性。采用随机数字表法将

患者分为观察组与对照组，每组各 50 例，两组患者年龄、性别、眼袋类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

两组患者术前均完善相关检查，排除手术禁忌，进行眼周及面中部美学评估，标记手术切口、脂肪膨出区及提升范围，术前 1 周停用抗凝药物，女性避开生理期。

对照组采用单纯眶隔脂肪切除术，局部浸润麻醉后，沿下睑睫毛根部下方 1mm 做切口，向外眦处延伸约 1cm，分离皮肤与眼轮匝肌，暴露眶隔，打开眶隔后去除多余膨出脂肪，电凝止血后，修剪少量松弛皮肤，分层缝合切口，术后加压包扎。

观察组采用中面部提升术联合眶隔脂肪释放，麻醉方式与切口设计同对照组，切开皮肤后，在眼轮匝肌深面分离至眶隔，显露眶下缘，钝性分离眶颧间隙和上颌间隙，使面中部软组织获得足够移动度。打开眶隔释放脂肪瓣，将脂肪瓣修剪平整后向下平铺，覆盖眶下缘约 1cm，用可吸收缝线固定于颧骨骨膜上，填充泪沟凹陷区域。继续分离上颌间隙至眶颧韧带下方，将面中部颧脂肪垫向外上方悬吊固定于眼轮匝肌增厚区，同时将下睑外侧眼轮匝肌悬吊固定于眶外侧外眦上方骨膜，提升面中部松弛软组织。双眼上视时平铺切口下方肌皮瓣，修剪多余松弛皮肤及眼轮匝肌，电凝止血后，分层缝合眼轮匝肌及皮肤，术后同样进行加压包扎^[5]。

两组术后均给予抗感染、消肿治疗，指导患者术后 72 小时内冰敷、避免腹压增高动作，佩戴弹力面罩 1 周，定期随访观察恢复情况。

1.3 评价指标及判定标准

本次研究评价指标包括手术效果、术后并发症发生率及患者满意度。手术效果分为优秀、良好、一般、较差四个等级：

优秀为眼袋完全消失，泪沟填平，面中部明显提升，眼周及面中部线条自然流畅；良好为眼袋基本消失，泪沟明显改善，面中部轻度提升，整体外观较术前显著改善；一般为眼袋有所减轻，泪沟及面中部松弛改善不明显；较差为眼袋、泪沟及面中部松弛无改善甚至加重。术后并发症包括皮下瘀斑、肿胀、感染、眼睑外翻等，统计并发症发生例数并计算发生率。患者满意度采用百分制评分，80分及以上为满意，60~79分为基本满意，60分以下为不满意，满意度=（满意例数+基本满意例数）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对本次研究数据进行分析处理，遵循医学统计学报告规范，确保数据处理的准确性与可重复性。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数（百分比）[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，同时对关键统计参数进行规范记录，为研究结果的可靠性提供支撑。

2 结果

2.1 两组患者手术效果比较

观察组采用中面部提升术联合眶隔脂肪释放，对照组采用单纯眶隔脂肪切除术，两组手术效果存在明显差异，且差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 8.367$, $P = 0.039 < 0.05$ ）。观察组手术优秀率及良好率显著高于对照组，一般率及较差率明显低于对照组，提示眶隔脂肪释放联合中面部提升术在改善眼袋及面中部年轻化方面的效果优于单纯眶隔脂肪切除术，具体手术效果分布情况见表 1。

表 1 两组患者手术效果比较[n（%）]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数(n)	50	50	-	-
优秀	28(56.00)	16(32.00)	-	-
良好	19(38.00)	20(40.00)	-	-
一般	3(6.00)	11(22.00)	-	-
较差	0(0.00)	3(6.00)	-	-
优良率	47(94.00)	36(72.00)	8.367	0.039

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

两组术后均出现不同程度并发症，主要包括皮下瘀斑、肿胀、感染、眼睑外翻，其中观察组并发症发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 6.452$, $P = 0.040 < 0.05$ ）。观察组

仅出现少量皮下瘀斑及肿胀，无感染、眼睑外翻等严重并发症，对照组则出现 2 例感染及 1 例眼睑外翻，提示联合手术方案的安全性更优，具体并发症发生情况见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较[n（%）]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数(n)	50	50	-	-
皮下瘀斑	3(6.00)	6(12.00)	-	-
肿胀	2(4.00)	5(10.00)	-	-
感染	0(0.00)	2(4.00)	-	-
眼睑外翻	0(0.00)	1(2.00)	-	-
总发生率	5(10.00)	14(28.00)	6.452	0.040

2.3 两组患者满意度比较

采用百分制评分评估患者满意度，观察组患者满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $\chi^2 = 7.952$, $P = 0.019 < 0.05$ ）。观察组满意例数及基本满意例数均多于对照组，不满意例数明显少于对照组，反映出联合手术方案更符合患者对眼袋整形及面中部年轻化的美学需求，具体满意度情况见表 3。

表 3 两组患者满意度比较[n（%）]

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数(n)	50	50	-	-
满意	32(64.00)	19(38.00)	-	-
基本满意	16(32.00)	21(42.00)	-	-
不满意	2(4.00)	10(20.00)	-	-
满意度	48(96.00)	40(80.00)	7.952	0.019

3 讨论

下睑眼袋与面中部松弛是面部衰老的典型表征，二者多同步出现且相互关联，单纯聚焦眼袋的整形术式无法达成全面年轻化的临床目标，临床亟需可同步矫正眼袋、填充泪沟、提升面中部的综合修复方案。传统单纯眶隔脂肪切除术以去除膨出脂肪为核心手段，虽可短期缓解眼袋膨出状态，但无法填补泪沟凹陷，亦未干预面中部软组织下移与松弛问题，部分患者还会因脂肪过度切除引发下睑凹陷、轮廓僵硬等次生问题，背离

了面部自然年轻化的美学修复原则。

中面部提升术联合眶隔脂肪释放以组织再利用与解剖结构重塑为核心,实现了下睑与面中部衰老问题的协同修复。术中将眶隔脂肪充分释放并平整平铺、固定于眶下缘骨膜,直接填充泪沟凹陷区域,完成脂肪的合理分配而非盲目切除,从根源上规避脂肪缺失导致的凹陷风险;同步钝性分离眶颧间隙与上颌间隙,对颧脂肪垫及下睑外侧眼轮匝肌进行向外上方的悬吊固定,有效提拉面中部松弛软组织,让下睑、泪沟、面中部形成连贯流畅的美学轮廓,这也是观察组手术优良率达94.00%,远高于对照组72.00%的核心机制。

手术安全性是术式临床推广的关键依据,本次研究中观察组并发症发生率仅10.00%,显著低于对照组28.00%,且未出现感染、眼睑外翻等严重并发症。联合术式全程遵循精细化分离原则,最大程度减少对眼周正常血管、肌肉组织的损伤;脂肪释放与固定操作降低了眶隔张力,皮肤修剪量更趋精准,避免了皮肤切除过量引发的眼睑外翻风险;术中规范电凝止血搭配术后抗感染、消肿护理,进一步降低皮下瘀斑、肿胀及感染

的发生概率,充分印证该术式的安全优势。

患者满意度是衡量术式临床价值的直接指标,观察组满意度达96.00%,显著优于对照组80.00%。该术式覆盖眼袋矫正、泪沟修复、面中部提升三重需求,契合现代面部整体年轻化的美学理念,术后外观自然协调,无明显手术痕迹;单纯脂肪切除术仅能解决眼袋膨出单一问题,对泪沟与面中部松弛改善有限,无法匹配患者对全面年轻化的期待,二者满意度差异由此形成。

中面部提升术联合眶隔脂肪释放适配脂肪膨出型、松弛型、混合型等各类眼袋,尤其适用于伴随泪沟凹陷与面中部松弛的患者,突破了传统术式的应用局限。术前精准的眼周及面中部美学评估、术中层次分明的组织分离与牢固悬吊、术后系统化的康复指导,共同构筑了手术效果与安全性的保障体系。该术式以解剖学修复为基础,实现下睑与面中部衰老的一体化矫正,兼具优异效果、高安全性与高满意度,可作为眼袋整形联合面中部年轻化的优选临床方案,为眼周衰老综合修复提供可靠的技术支撑。

参考文献:

- [1] 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(3):32-33.
- [2] 鞠礼佳,王太玲.下睑成形联合眶隔脂肪重置纠正睑袋和泪沟畸形的手术方法进展[J].中国美容整形外科杂志,2025,36(01):25-29.
- [3] 刘元媛,郭丽娟,郭忠梁.皮肤入路睑袋成形术联合面中部提升术的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2020(97):3-4.
- [4] 谢立宁,吴亚龙,高翔,等.经结膜入路眶隔脂肪瓣内外固定在矫正泪沟以及面中部凹陷的临床应用[J].中国医疗美容,2024,14(09):23-25.
- [5] 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].Journal of Shanghai Jiaotong University(Medical Science),2025,45(3):23-24.