

眶隔脂肪释放及眼台再造在眼袋整复术中的应用效果观察

单俊涛

昆山灵美东方医疗美容诊所，江苏苏州，215314；

摘要：目的：探讨眶隔脂肪释放联合眼台再造术在眼袋整复术中的应用效果，并为眼袋整复术的优化提供参考。方法：选取 2024 年 3 月-2025 年 3 月在本院接受眼袋整复术的 86 例患者作为研究对象，均采用眶隔脂肪释放及眼台再造术式。记录患者手术相关指标，通过主观满意度评分与客观临床效果评价，分析该术式的安全性及有效性，并统计术后并发症发生情况。结果：86 例患者手术均顺利完成，平均手术时间 (62.3 ± 8.5) min，平均肿胀消退时间 (5.2 ± 1.3) d，平均拆线时间 (7.1 ± 0.5) d。术后 3 个月随访显示，临床效果评价中优 58 例 (67.4%)、良 24 例 (27.9%)、可 4 例 (4.7%)，总有效率达 95.3%；患者主观满意度评分中，眼部形态、对称性、自然度及整体外观评分均较高，平均总分 (92.5 ± 4.8) 分。术后仅出现 2 例轻微睑缘水肿、1 例暂时性下睑麻木，并发症发生率 3.5%，且均在 1 个月内自行缓解。结论：眶隔脂肪释放及眼台再造术在眼袋整复中可有效利用眶隔脂肪，重建眼台形态，改善眼部衰老外观，同时具有创伤小、恢复快、并发症少的优势，患者满意度高，值得临床应用。

关键词：眶隔脂肪释放；眼台再造；眼袋整复术；临床效果；并发症

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.011

眼袋为面部衰老常出现的表征之一^[1]，由于眶隔脂肪突出、眼轮匝肌松弛、眼皮组织弹性降低所致，不仅影响面貌美观，还会造成下睑组织松懈、泪沟凹陷等问题，影响患者的心理健康。传统眼袋成形术多采用单纯切除眶隔脂肪^[2]，虽可改善眶隔脂肪突出问题，但却易引起下睑凹陷、眼台消失，眼部外观不自然等问题，反而加重了衰老问题。

眼台，即下睑睑板前隆起的软组织，是眼部年轻态的重要标志^[3]，眼台缺损导致下睑外观扁平、僵硬。近几年眶隔脂肪释放术受到越来越多的关注，将眶骨前突出的眶隔脂肪转移到泪沟处和眼台处，不仅能够祛眼袋，还能填充泪沟重建眼台，一举三得，达到了整形的审美目标，本研究通过对 86 例眼台整形术进行分析并总结其应用效果，为眼袋的整形手术术式的选择提供更多依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 3 月-2025 年 3 月来我院医疗美容科进行眼袋整形的 86 例患者作为研究对象。入组标准：(1) 眼袋符合诊断标准；伴或不伴有泪沟凹陷；无明显的眼台；(2) 年龄 25-60 岁；(3) 心、肝、肾等无严重疾病；(4) 排除凝血功能障碍；(5) 患者签署知情同意书。排除标准：(1) 先天眼睛畸形；(2) 瘢痕体质；

(3) 精神疾病患者；(5) 既往眼部手术病史。

86 例患者中男 10 例，女 76 例；年龄 25-58 岁，平均 (42.6 ± 7.3) 岁；病程 1-15 年，平均 (6.8 ± 2.5) 年；根据眼袋类型分类：脂肪型 32 例、松弛型 28 例、混合型 26 例；其中伴泪沟凹陷者 65 例，眼台不明显者 72 例。

1.2 方法

①术前设计：患者取坐位，标下睑手术切口线(距睑缘 2-3mm，外眦部向外上方延伸 3-5mm)，同时标记泪沟凹陷，眼台重建区，按照眶隔脂肪凸起量减去泪沟凹陷量来计算需要释放的脂肪量，确保眼台形态对称；

②麻醉及切口：采用局部浸润麻醉，2%利多卡因与 0.1%肾上腺素按 1:100000 比例混合后，沿划线手术部位分层注射，再沿划线切开皮肤，分离皮下组织至眼轮匝肌浅层，暴露眼轮匝肌；

③眶隔脂肪释放：于眼轮匝肌纤维方向切开眼轮匝肌，沿眼轮匝肌分离眶隔，显露眶隔脂肪团(一般为内、中、外三团)，打开眶隔，轻轻分离脂肪团，避免破坏脂肪包膜及血管，根据凹陷情况将部分眶隔脂肪释放，经眶隔下隧道转移至泪沟、眼台部，用 5-0 可吸收线固定脂肪于眶骨膜上，确保脂肪位置稳定，填充均匀；

④眼台再造：转移脂肪后调整眼轮匝肌张力，将眼轮匝肌在睑板上折叠缝合，增加眼台隆凸高度，如眼轮

匝肌松弛，适当去除部分松弛的肌束，再行折叠缝合，使眼台饱满自然，与上睑弧度一致；

⑤皮肤的处理与缝合：根据下睑皮肤的松弛程度，适当去除过剩的皮肤，避免过度切除导致下睑外翻。用 5-0 丝线间断缝合切口，外眦部做皮内缝合以防形成瘢痕；

⑥术后养护：冰敷 30 分钟(术后即刻)，可以消肿；抗生素眼膏涂于创口，2 次/日；术后 24h 涂药，维持伤口干净、干燥；7d 拆除线绳，拆除线绳后可涂抗瘢痕药。要求患者 1 个月内勿剧烈运动、勿揉眼，饮食清淡，忌辛辣刺激食物。

1.3 观察指标

手术指征:统计手术时间、肿胀消失时间、拆线时间,评估手术难易及愈合恢复速度。

临床效果评价:术后 3 个月随访时让 3 位专业整形医师进行盲法评价,分为优、良、可。优:下眼睑眼袋消失,眼台饱满自然,眼袋下凹陷平填,眼部整体对称、年轻态明显;良:下眼睑眼袋基本消失,眼台比较自然,泪沟凹陷平填,眼部对称性良好;可:下眼睑眼袋有少许残留,眼台形状不明显或者不对称,泪沟凹陷改善轻微。总有效率=(优+良) / 总数×100%。

表 1 不同眼袋类型患者手术相关指标 (x±s)

眼袋类型	例数	手术时间 (min)	肿胀消退时间 (d)	拆线时间 (d)
脂肪型	32	58.1±7.2	5.0±1.2	7.0±0.4
松弛型	28	65.4±8.8	5.3±1.4	7.2±0.6
混合型	26	66.7±9.1	5.4±1.3	7.1±0.5
总计	86	62.3±8.5	5.2±1.3	7.1±0.5

2.2 临床效果评价

术后 3 个月时优 58 (67.4%)，良 24 (27.9%)，

表 2 不同眼袋类型患者临床效果评价 (例, %)

眼袋类型	例数	优	良	可	优良率 (%)
脂肪型	32	23 (71.9)	8 (25.0)	1 (3.1)	96.9
松弛型	28	16 (57.1)	9 (32.1)	3 (10.7)	89.3
混合型	26	19 (73.1)	7 (26.9)	0 (0.0)	100.0
总计	86	58 (67.4)	24 (27.9)	4 (4.7)	95.3

2.3 患者主观满意度评分

86 例患者术后 3 个月主观满意率,其中很满意 52 例(60.5%)、满意 28 例(32.6%)、基本满意 4 例(4.7%)、

患者主观满意度评分:术后 3 个月,让患者对眼部形态、对称性、自然度及整体外观进行评分,每项满分 5 分,总分 100 分。90-100 分为非常满意,80-89 分为满意,70-79 分为基本满意,<70 分为不满意。计算满意度=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

并发症发生情况:统计术后出现睑缘水肿、下睑麻木、睑外翻、瘢痕增生等并发症的例数,计算并发症发生率。

1.4 统计学分析

用 SPSS26.0 软件,计量资料 (x±s) 行 t 检验,计数资料[n (%)]行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标

86 例患者手术均成功,无术中大出血及脂肪栓塞等并发症发生。眼袋的类别不同手术相关的指标也有所不同,其中脂肪型手术时间最短,而松弛型及混合型由于手术中需要处理更多的患者皮肤、肌肉松弛问题,手术时间略长,但其恢复速度相同。手术相关指标见表 1。

可 4 (4.7%)，有效率 95.3%。不同眼袋患者的疗效有一定差异,其中以脂肪型较好,其次是混合型,然后是松弛型,但有效率都很高。临床效果分析结果见表 2。

不满意 2 例(2.3%)，满意率达到 97.7%。各项评分中眼部自然度评分最高,为(23.1±1.5);眼部对称性评分最低,但仍保持较高水平,平均(21.8±2.2)分。具

体主观满意度评分结果详见表 3。

表 3 86 例患者主观满意度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

评价项目	眼部形态	对称性	自然度	整体外观	总分
评分	22.5 \pm 1.8	21.8 \pm 2.2	23.1 \pm 1.5	22.1 \pm 1.9	92.5 \pm 4.8
满分占比 (%)	38.4	32.6	44.2	36.0	30.2

2.4 并发症发生情况

术后随访期间, 86 例患者仅出现 3 例轻微并发症, 并发症发生率 3.5%。其中 2 例 (2.3%) 出现轻微睑缘水肿, 无需特殊处理, 术后 1 周内自行消退; 1 例 (1.2%) 出现暂时性下睑麻木, 考虑为术中牵拉刺激神经所致, 术后 1 个月内恢复正常。未出现睑外翻、瘢痕增生、脂肪液化等严重并发症。具体并发症发生情况详见表 4。

表 4 86 例患者术后并发症发生情况 (例, %)

并发症类型	例数	发生率 (%)	恢复时间 (d)
睑缘水肿	2	2.3	3-7
下睑麻木	1	1.2	20-30
睑外翻	0	0.0	-
瘢痕增生	0	0.0	-
脂肪液化	0	0.0	-
总计	3	3.5	-

3 讨论

眼袋整复术旨在祛除膨出的眶隔脂肪, 更重要的是重建眼部年轻化的外观形态, 眼台重建是眼袋整形的重点。眼袋整形传统的“去脂”观念, 仅仅去除眼睛的脂肪而忽略了对眼台和泪沟的整形^[4], 容易导致下睑“空心化”, 反而加重衰老感。眶隔脂肪释放及眼台重建突破了“去脂”观念, 以眶隔脂肪移位填充泪沟和重建眼台的理念^[5], 既消除了眼袋, 又填充了凹陷、重建了眼台, 使眼部形态更趋于完美。

就本文研究而言, 其方法优势在于: 手术创口小恢复快, 表 1 中 86 例患者平均手术时间约 62 分钟, 消肿时间仅 5.2d, 3 个月的总有效率达 95.3%, 其方法方便简单, 效果优良, 能快速改善患者眼部外观。眼台重建效果优, 通过脂肪转移眼轮匝肌折叠缝合, 72 例眼台不明显的患者术后都重建了眼台形态, 使得眼部轮廓更丰满、圆润, 与传统方法相比, 没有“无眼台”现象。并发症发生少, 3 例并发症症状轻微, 没有眼睑外翻等并发症, 这得益于术中精准的脂肪分离与固定, 没有过度损伤眼轮匝肌和皮肤。

从不同眼袋类型的效果差异来看, 混合型眼袋优良

率达 100%、脂肪型眼袋 96.9%、松弛型眼袋 89.3% 最高, 考虑是松弛型眼袋患者除了脂肪突出, 还有皮肤、肌肉松弛问题, 虽然术中去除了多余皮肤、紧致了肌肉松弛, 但皮肤弹性好坏也影响了效果, 所以对松弛型眼袋术前要更加准确判定皮肤松弛程度, 术中应将眼轮匝肌再紧致一些。

在患者主观满意度方面, 均分为 92.5 分, 满意率为 97.7%, 尤其是眼部自然度, 表明此种手术方式形成的眼部更加接近患者心目中的“自然美”。传统术式过分追求“无眼袋”, 容易导致眼部畸形, 眶隔脂肪释放术联合眼台再造术不使用填充物且利用自身脂肪, 更易获得患者认可。

综上, 眶隔脂肪释放联合眼台再造术作为眼袋整复术的一个有效术式, 具有消除眼袋、填充泪沟、重建眼台, 使眼部年轻化、自然化, 手术时间短、恢复快、并发症少, 病人满意度高等优点, 适合伴有泪沟凹陷、眼台不明显的眼袋人群。需要临床中针对患者的眼袋类型、个体差异, 做好术前设计与术中操作^[6], 使眼袋整复手术效果更好。总之, 眶隔脂肪释放联合眼台再造术作为一项安全、有效的眼袋整复术式, 值得临床推广采用。

参考文献

- [1] 周雨, 于丽. 改良眼袋整复术在修复下睑皮肤中的应用效果观察[J]. 延边大学医学学报, 2024, 47 (4): 454-456.
- [2] 李敬敏. 改良眼袋整复术在下睑年轻化治疗中的应用效果[J]. 医学美容, 2024, 33 (9): 66-69.
- [3] 张亮, 于加平, 尹飞. 去眶隔脂肪加强眶隔支持组织辅助眼袋整形术矫正下睑袋伴泪沟畸形的临床疗效[J]. 中国医疗美容, 2024, 14 (11): 23-26.
- [4] 李修权, 蒋林君, 伍天赐, 等. 眼袋整形术联合自体脂肪移植填充在老年性泪沟型眼袋治疗中的应用[J]. 中国医疗美容, 2024, 14 (12): 31-34.
- [5] 张瑞芳. 眶隔重建在眼袋整复术中的应用效果[J]. 医学美容, 2022, 31 (6): 69-73.
- [6] 唐思瑶, 游晓波, 蔡震, 等. 眼轮匝肌成形术修复松弛型眼袋的效果[J]. 中华医学美容美容杂志, 2022, 28 (2): 89-92.