

# 下睑成形改良术治疗不同类型睑袋的疗效

韩敏杰, 谢文

作者单位:(434020)中国湖北省荆州市妇幼保健院眼科  
 作者简介:韩敏杰,副主任医师,研究方向:眼部整形。  
 通讯作者:谢文,副主任医师,研究方向:斜视、弱视、白内障。  
 XIEW88@126.com  
 收稿日期:2016-01-16 修回日期:2016-04-12

## Effect of improved lower lid blepharoplasty for different types of eyelids

Min-Jie Han, Wen Xie

Department of Ophthalmology, Maternal and Child Care Service Centre of Jingzhou, Hubei Province, China

**Correspondence to:** Wen Xie. Department of Ophthalmology, Maternal and Child Care Service Centre of Jingzhou, Hubei Province, China. XIEW88@126.com

Received:2016-01-16 Accepted:2016-04-12

### Abstract

• **AIM:** To observe the improvements and operation results of lower lid blepharoplasty for patients of different ages and eyelids.

• **METHODS:** Sixty-seven patients (67 eyes) received the lower lid blepharoplasty from May 2010 to May 2015 in our hospital were selected. The patients were classified according to the type of eyelids. They received the different improved operations: 12 eyes in group A with bulging fat adopted the trans-conjunctival approach; all the other patients adopted the trans-cutaneous approach. Nineteen eyes in group B with loosening orbicularis oculi muscle and/or loosening skin were required to remove the lower eyelid skin and orbicularis oculi muscle; 13 eyes in group C with loosening skin and bulging orbital fat and 23 eyes in group D with combined cases were both required to remove the orbital fat, skin and orbicularis oculi muscle.

• **RESULTS:** After 5d of operation, the stitches were taken; the patients were visited for 3-6mo after treatment. The excellent rates of surgery in the four groups were 100%, 95%, 100% and 96% ( $P>0.05$ ). The appearance of lower eyelid was flat; the bulging orbital fat was disappeared; the skin incision had no scar; there was 1 eye with mild ectropion, 2 eyes with sunken inferior orbital margin and 4 eyes with poor aligned incision, which were all recovered after 2mo of treatment. There were no serious complications like collapsed lower eyelid, strabismus, ambliopia, shrinks of lower eyelid, etc. The postoperative complication rates of the four groups were 8%, 11%, 8% and 13%, respectively ( $P>0.05$ ).

• **CONCLUSION:** The improved lower lid blepharoplasty has a favorable effect for different types of eyelids.

• **KEYWORDS:** age; eyelid; lower lid blepharoplasty; improvement; operation

**Citation:** Han MJ, Xie W. Effect of improved lower lid blepharoplasty for different types of eyelids. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(5):987-989

### 摘要

**目的:**探讨改进后的下睑成形术治疗不同类型睑袋的疗效。

**方法:**选取2010-05/2015-05间我院实施下睑成形术的患者67例67眼,按照睑袋情况进行分型,并采取不同改进术式:A组:单纯脂肪膨出型12眼采用经结膜切口入路法;B组:皮肤或(和)轮匝肌松弛型19眼,采用经皮肤入路法,需在手术过程中切除下睑皮肤、眼轮匝肌;C组:皮肤肌层松弛合并眶脂膨出型13眼,采用经皮肤入路法,术中切除眶隔脂肪、皮肤及眼轮匝肌;D组:混合型23眼,采用经皮肤入路法,需在手术中切除眶隔脂肪、皮肤及眼轮匝肌。

**结果:**术后5d拆线,术后随访3~6mo。四组患者手术效果优良率分别为100%、95%、100%及96%,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。患者下睑外观平坦,眶脂膨出消退,有1眼出现轻度睑外翻,2眼眶下缘凹陷以及4眼切口对合欠佳,术后2mo均自行恢复。未出现斜视复视、下睑退缩等严重并发症。四组患者术后并发症发生率分别为8%、11%、8%及13%,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**结论:**改进后的下睑成形术治疗不同类型睑袋术后效果满意。

**关键词:**年龄;睑袋;下睑成形术;改进;术式

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2016.5.53

**引用:**韩敏杰,谢文.下睑成形改良术治疗不同类型睑袋的疗效.国际眼科杂志2016;16(5):987-989

### 0 引言

随着年龄的增长,下睑皮肤、眼轮匝肌、眶隔退变松弛、眶脂肪移位、脱垂等病理改变导致下睑组织发生不同程度的臃肿、膨隆或下垂,形成眼袋<sup>[1]</sup>。下睑眼袋多见于中老年人,亦可见于青年人。临床上一般采用睑袋整复术,去除松弛的多余皮肤及眶脂,使各层组织得以修复和加强<sup>[2]</sup>。根据成因的不同,通常可将其分成四种类型:单纯脂肪膨出型、皮肤或(和)轮匝肌松弛型、皮肤肌层松弛合并眶脂膨出型及混合型。在手术时需根据不同成因采取不同术式。本研究选取67例患者,根据不同睑袋类型对传统术式进行改进,取得满意效果,现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取2010-05/2015-05间我院实施的下睑成形术患者67例67眼,其中男8例8眼,女59例59眼;年龄

20~69(平均42.31±4.24)岁。根据睑袋不同类型分为:A组:单纯脂肪膨出型12眼,B组:皮肤或(和)轮匝肌松弛型19眼,C组:皮肤肌层松弛合并眶脂肪膨出型13眼,D组:混合型23眼。

**1.2 方法** 术前全身常规查体,了解患者肝肾功能、凝血机制、是否有糖尿病等病史。眼部常规检查包括双眼视功能、眼前节、眼后节、眼位及眼球运动状况。下眼袋检查内容包括:(1)下睑位置:注意原位注视时下睑相对下方角膜缘的位置。(2)下睑松弛度:如术前有下睑松弛,术后可能出现下睑退缩。(3)眶脂肪突出情况:嘱患者向上注视来判定眶脂肪疝出的大小和部位。A组单纯脂肪膨出型采用经结膜切口入路法:皮肤切口线设计:经典下睑袋切口线,距下睑缘下1.5~2mm处,由下泪小点下方开始,平行于下睑缘自内向外,直达外眦角部,然后以120°角转向下方,顺鱼尾纹方向延伸约5~8mm。标记笔标记。睑缘处皮下20g/L利多卡因及7.5g/L布比卡因(1:1混合,含1:100000肾上腺素)浸润麻醉。按照画线切开皮肤,沿眼轮匝肌深面与眶隔之间向眶下缘处分离,直到眶下缘下1cm处。拉开剥离的肌皮瓣,暴露眶隔,于睑板下缘处剪开眶隔,即可见到眶脂肪自行疝出。轻压上睑使脂肪疝出,用血管钳夹住疝出的多余脂肪团,剪除眶脂肪,于血管钳断端烧灼止血。切除的眶脂肪的量以轻压眼球时自动疝出的脂肪为度。复位肌皮瓣,用有齿镊夹住皮瓣外上角,将肌皮瓣向外上方牵拉,嘱患者向上方注视,画出皮瓣与睑缘切口上缘重叠处的投影线,超过此处以上的皮肤为切除皮肤量。切除多余皮肤,修剪外眦部三角区多余皮肤,0/6线间断缝合或连续缝合。切口处涂抗生素眼膏,加压包扎24h,术后5~7d拆除皮肤缝线;其余均采用经皮肤入路法:结膜囊麻醉,20g/L利多卡因及7.5g/L布比卡因(1:1混合,含1:100000肾上腺素)穹隆部结膜下浸润麻醉。用眼睑拉钩或牵引线翻转下睑,暴露下睑穹隆结膜。于下睑睑板下缘结膜处横行切开结膜,并切下睑缩肌,沿眶隔浅面向眶下缘方向钝性分离,暴露眶隔,可见中央脂肪团,可适当将结膜切口向两边扩大。切开眶隔,分离眶脂肪包膜,脂肪球即可自行脱出,切除脱出脂肪球。术中注意保护下斜肌。0/6缝线缝合结膜切口,缝合时要将结膜和下睑缩肌一并缝住。术毕结膜囊内涂抗生素眼膏,加压包扎24h,不需拆线。B组:皮肤或(和)轮匝肌松弛型需在手术过程中切除下睑皮肤、眼轮匝肌。C组:皮肤肌层松弛合并眶脂肪膨出型及D组混合型需在手术中切除眶脂肪、皮肤及眼轮匝肌。术后观察四组患者治疗效果、术后并发症情况的比较。

**疗效评价**<sup>[3]</sup>:优:向前平视,下睑缘瞳孔中点垂直位置至下睑袋下缘长度缩短小于25%;良:下睑缘瞳孔中点垂直位置至下睑袋下缘长度缩短25%~50%;一般:下睑缘瞳孔中点垂直位置至下睑袋下缘长度缩短50%~75%;差:下睑缘瞳孔中点垂直位置至下睑袋下缘长度缩短大于75%。

**统计学分析**:采用SPSS 19.0软件进行统计分析,计数资料以百分比表示,采用Fisher检验,以P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 四组患者手术效果对比** 四组患者手术优良率分别为100%、95%、100%以及96%,差异无统计学意义(P=0.657,表1)。

表1 四组患者手术效果对比

组别	眼数	优	良	一般	差	优良率(%)
A组	12	10	2	0	0	100
B组	19	16	2	1	0	95
C组	13	10	3	0	0	100
D组	23	21	1	1	0	96

注:A组:单纯脂肪膨出型;B组:皮肤或(和)轮匝肌松弛型;C组:皮肤肌层松弛合并眶脂肪膨出型;D组:混合型。

表2 四组患者术后并发症比较

组别	眼数	切口对合欠佳	眶下缘凹陷	下睑外翻	发生率(%)
A组	12	0	1	0	8
B组	19	1	1	0	11
C组	13	1	0	0	8
D组	23	2	0	1	13

注:A组:单纯脂肪膨出型;B组:皮肤或(和)轮匝肌松弛型;C组:皮肤肌层松弛合并眶脂肪膨出型;D组:混合型。

## 2.2 四组患者术后并发症比较

术后5d拆线,术后随访3~6mo,四组患者术后并发症分别为8%、11%、8%及13%,差异无统计学意义(P=0.476,表2)。术后2mo所有患者并发症均自行消除,未见斜视复视、下睑退缩等严重并发症。

## 3 讨论

### 3.1 病理分型与术式选择

下睑松弛是颜面老化的重要局部表现,皮肤的老化与松弛、轮匝肌的肌张力下降、眶隔筋膜松弛及眶脂肪膨出等都使眼睑呈袋状,带来萎靡不振的外观感受<sup>[4]</sup>。随着人们对局部解剖与病理机制的深入认识,将眼袋分为多种类型,并采用不同的手术方案,使得下睑成形术由传统的统一术式改进至个性化的多种术式<sup>[5]</sup>。眼袋根据成因大致可分为以下4种类型:(1)单纯脂肪膨出型:多见于年轻患者,表现为皮肤、眼轮匝肌无松弛,眶内脂肪膨出,眶周无明显皱纹。此类病例宜采用经结膜切口入路法,切除眶隔脂肪。(2)皮肤或(和)眼轮匝肌松弛型:常见为中老年人,患者多有皮肤松弛现象,眼轮匝肌下垂,眼周有明显细密皱纹,无眶脂肪膨出。此类病例宜采用睑缘下经皮肤切口入路法。分离眶下区皮肤及眼轮匝肌,折叠悬紧或适量切除眼轮匝肌和皮肤,而无需打开眶隔筋膜。(3)皮肤肌层松弛合并眶脂肪膨出型:多见于40岁以上的中年人,皮肤松弛,眶周有明显皱纹,眼轮匝肌松弛,眶下界呈弧形,眶内脂肪膨出明显。但膨出原因并非为眶内脂肪增多,而是由于眶前壁压力与眶内脂肪压力失衡所致。手术宜采用睑缘下经皮肤切口入路法。在手术中去适量眶内脂肪,提紧眶隔筋膜,切除适量眼轮匝和皮肤。(4)混合型:也叫严重型,该类患者除了出现明显的皮肤、眼轮匝肌、眶隔筋膜松弛以及眶脂肪膨出外,还存在外眦移位、眶骨或骨膜萎缩等现象,眶区严重老化。对于此类患者除需去除皮肤脂肪、束紧眶区皮肤与肌层外,还需对睑韧带、睑板、眶周结构等进行调整与修复。

### 3.2 改进术式的特点

传统的下睑成形术主要有3个步骤:掀起下睑皮瓣或肌皮瓣至眶缘;去除多余的眶脂肪;伸展松弛的皮瓣或肌皮瓣,切除多余部分,封闭创口<sup>[6]</sup>。这种统一的术式未考虑到患者的不同成因与实际情况,术后

容易下睑外翻、退缩、凹陷或复发等并发症<sup>[7]</sup>。改进后的下睑成形术式根据患者的不同病理解剖类型采用不同的入路方法及手术方式。

经皮肤入路法适用于中老年下睑眼袋伴有皮肤松弛所致眶脂肪膨隆者<sup>[8]</sup>。其优点在于可同时处理眼袋皮肤、轮匝肌、眶隔膜和眶脂肪,适应证广,术后效果可靠。但在手术中要求设计准确,皮肤切除量要适度,否则皮肤容易遗留瘢痕<sup>[9-10]</sup>。经结膜入路法适用于单纯眶脂肪移位膨出或脂肪过多,而无皮肤松弛的年轻人或仅有轻度皮肤松弛而不愿遗留下睑皮肤瘢痕者<sup>[11]</sup>。其优点为无皮肤瘢痕,无下睑外翻、下睑退缩及睑球分离等并发症发生<sup>[12]</sup>。操作简单、组织损伤小、出血少。但在手术中不能同时去除松弛的皮肤,因此不适用于伴皮肤松弛的睑袋者<sup>[13]</sup>。此外术者需特别熟悉下睑及眼球的解剖,否则可能造成下斜肌损伤。对于各型睑袋中皮肤轮匝肌松弛型,我们同时采取了外侧支持韧带及轮匝肌瓣的悬吊法。双重加强了眼前壁的张力,纠正了肌肉松弛现象,广泛分离眶缘分离,显著加强了生理薄弱区,有效释放了眶脂,使其均匀充填于眶缘凹陷处,因此术后局部外观平坦,呈现出良好的眼部外形。

**3.3 手术并发症** 下睑外翻是下睑成形术中较为常见的并发症<sup>[14]</sup>。原因主要有:术中皮肤轮匝肌切除过多;术前存在水平方向的眼睑松弛;切口感染瘢痕形成,牵拉下睑。轻者可给予理疗、按摩等处理,待肿胀消退,一般于术后多能自行恢复。对于重度不可逆外翻和睑球分离,在保守治疗3~6mo后依据情况采取适当的手术矫正。下眶区塌陷主要由眶脂肪去除过多引起,轻者不必矫正,重者术后3~6mo后采取游离脂肪或真皮脂肪填充。术后出现下睑退缩的主要原因为下睑皮肤切除过多或术后在眶隔下睑缩肌层次上的粘连、收缩从而牵拉下睑退缩所致。术后1wk内发现下睑退缩,应重新打开切口,松解眶隔缝线,解除张力,多可缓解。如术后早期未能及时处理则于术后3~6mo后按下睑退缩矫正手术方法处理。斜视复视是由于在手术过程中损伤下斜肌与下直肌所致,短暂性复视可能因为术后组织水肿或眶内出血所致,对症治疗后可自行恢

复,若3~6mo不恢复,应行对症手术治疗<sup>[15]</sup>。本组病例中,仅出现1眼轻度睑外翻,2眼眶下缘凹陷以及4眼切口对合欠佳,均在术后2mo自行恢复。未见斜视复视、下睑退缩等严重并发症。

综上所述,通过患者的病理特点及成因进行分型,并对传统的下睑成形术进行改进,对患者术后随访观察结果显示效果满意。

#### 参考文献

- 1 师军涛,刘亚丽. 改良睑袋整形术在伴有泪槽和脸颊沟的中老年下睑袋中的应用. 中国实用医药 2014;21(6):4-6
- 2 聂志宏,闫家峰,李启寿. 外路途径下睑成形术的临床体会. 中国医疗美容 2014;11(2):47
- 3 董岩,高金莲. 眶肌筋膜韧带、眼轮匝肌提紧在睑袋整形术中的应用. 中国美容医学 2014;23(16):1335-1337
- 4 王太玲,王佳琦,郭鑫,等. 个性化下睑袋整形术 2057 例临床经验总结. 中国美容医学 2011;20(3):375-377
- 5 王勇,王超仁,潘虹. 睑袋整形术 200 例临床分析. 当代医学 2011;21(11):56
- 6 王卉,孙瑞雪,李彦荣. 外路切开法下睑成形术 121 例临床观察. 河北医药 2011;23(13):1997-1998
- 7 李薇薇,刘志飞,曾昂,等. 下睑松垂患者下睑袋整形术改良体会. 中国美容医学 2014;23(23):1969-1972
- 8 李丙辰. 改良睑袋整形术在伴有泪槽和脸颊沟的中老年下睑袋中的应用. 中国医疗美容 2014;11(6):22-24
- 9 白云亮. 面中部提升术结合睑袋整形术对眶周皮肤皱纹的疗效与美容影响. 中国美容医学 2015;24(6):21-23
- 10 石景春. 改良下睑袋整形术治疗下睑松垂的临床体会. 中国医疗美容 2015;12(2):23-25
- 11 赵文明. A 型肉毒毒素联合睑袋整形术治疗眼周皮肤松弛. 中国美容医学 2015;24(7):27-30
- 12 王志富. 睑袋整形术的手术方法. 中国伤残医学 2013;18(11):167-168
- 13 于建刚. 下睑袋整形术的临床研究. 中国医学创新 2012;16(15):119-120
- 14 王小林. 600 例下睑袋整形术探讨. 河南医学研究 2012;18(2):200-201,204
- 15 白晋萍,王超英. 睑袋整形术 200 例临床分析. 中国煤炭工业医学杂志 2010;13(11):1690