

中华医学会第八届全国眼整形眼眶病学术大会

论文汇编

中国 沈阳

2019年7月19-21日

专题报告

S-01	改良内眦切口同期治疗儿童外伤性泪囊炎合并内眦畸形的临床观察	肖彩雯,李伦昊,张蕾蕾等	1
S-02	经鼻内镜视神经减压术对外伤性视神经病变的疗效评价及预后分析	卢蓉,高阳,陈荣新等	1
S-03	泪囊肿瘤的临床特征及病理分析	赵红姝,史季桐	2
S-04	内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效分析	任彦新,马景学	2
S-05	亚裔甲状腺相关性眼病患者下睑退缩合并下睑内翻的原因分析及治疗	卢苇	2
S-06	眼眶发育不良整复手术技术探讨	白萍,白萍	3
S-07	眼眶 Langerhan 细胞组织细胞增多症的临床病理观察 论文	罗清礼	3
S-08	如何做好眼眶骨折手术	肖利华	4
S-09	隐匿性鼻眶植物性异物两例	杨滨滨,姚红超	4
S-10	眼眶骨折手术中填充材料的选择及应用	谭佳,王沙	5
S-11	眶内异物的手术摘除方法	朱豫	5
S-12	双眶同时减压手术治疗甲状腺相关眼病压迫性视神经病变	刘洪雷	5
S-13	内窥镜眼眶骨质减压手术的入路介绍	熊炜,童博玓,齐欣	6
S-14	眼眶血管畸形的手术治疗	杨新吉	6
S-15	眶颅鼻异物伤的救治原则	史季桐,康军,周军	7
S-16	复合型眼眶骨折手术入路的选择及术后疗效分析	崔极哲,吴帅,黄世威	7
S-17	动态增强 MRI 对眼眶良恶性肿瘤的诊断价值	孙丰源,吴桐	8
S-18	甲状腺相关视神经病变的影像学诊断	程金伟,魏锐利	8
S-19	眶腔矫正联合自体脂肪填充治疗外伤性眼球内陷	薛尚才,马艺,焦新波	8
S-20	神经相关上睑下垂的诊断	秦伟	9
S-21	脱细胞异体真皮在眼部整复手术中的应用	刘小伟	9
S-22	硅胶悬吊术治疗儿童特殊类型上睑下垂 60 只眼疗效观察	于刚,吴倩,张丰等	10
S-23	下睑赘皮的诊断和治疗	杨文慧	10
S-24	联合手术治疗先天性小睑裂综合征疗效分析	周慧芳,鲁奕,孙英	11
S-25	甲状腺相关性眼病眼睑位置异常的手术整复	李冬梅	11
S-26	玻尿酸颜面部注射后栓塞诊治	郭波	11
S-27	上睑下垂术后并发症的处理	张黎,陶思羽	12
S-28	葡萄膜黑色素瘤的诊断与治疗	钱江,岳晗,韩宜男等	12
S-29	放射和 PD-1 抗体联合治疗泪腺腺样囊性癌前期评估研究	张积,陈秋,高宁等	13
S-30	IgG4 相关性眼眶病的临床特点和治疗方法	林明	13
S-31	I125 粒子植入治疗眼眶淋巴瘤的临床效果及对视功能的影响	李养军,王萍,张少波等	13
S-32	儿童罕见眼眶恶性肿瘤的诊治思路	何为民	14
S-33	眼部淀粉样变性的临床及病理学特征	潘叶	14

论文交流

OR-01	陈旧性泪小管断裂Ⅱ期吻合术的临床疗效观察	许育新	16
OR-02	鼻内镜下泪囊瓣和鼻粘膜瓣改进制作泪囊鼻腔吻合治疗泪囊炎观察	朱兆春	16
OR-03	经鼻内镜泪总管开放技术治疗复杂性泪囊炎的手术效果分析	王殿强,赵璐,张明红等	17
OR-04	内镜下人工鼻泪管取出联合鼻腔泪囊吻合术疗效分析	吴帅,黄世威,魏丽等	17
OR-05	RS型泪道引流管在泪小管断裂吻合手术应用的临床分析	吴鹏森,吴金梅,李婉祯等	17
OR-06	改良的粘弹剂染色法联合硅胶管双路置管治疗泪小管断裂的临床疗效	许多,刘华,袁洪峰	18
OR-07	原发性急性泪囊炎内窥镜下泪囊鼻腔吻合术是否需要同时植入人工泪管	余波,吴文灿,涂云海	18
OR-08	RS泪道插管术治疗泪道探通失败的婴幼儿泪囊炎	张将	19
OR-09	慢性泪囊炎合并泪小管粘连 149 例手术疗效分析	卜战云,王方,张珂等	19
OR-10	Canaliculitis surgery--Partial wall resection canaliculoplasty with intubation	李泽宜	20
OR-11	泪腺脱垂复位联合重睑成形术的疗效观察	庞云雷,刘磊	20
OR-12	眼部美容纹饰术中美瞳线操作应用局部麻醉时避免角膜上皮的损伤	冯杨,范瑞	21
OR-13	反 Stallard 法联合双层缝合法在先天性倒睫伴内眦赘皮治疗中的临床研究	陆秀兰,涂惠芳	21
OR-14	甲状腺相关眼病中糖皮质激素静脉冲击疗法疗效影响因素的分析研究	王洋,周慧芳,范先群	22
OR-15	副鼻窦眼眶沟通性肿瘤的临床特征及治疗	吴桐,孙丰源	22
OR-16	Characteristics And Outcomes of Perforating Trauma With Intraorbital Foreign Body	任慧,钱江	23
OR-17	甲状腺相关眼病眼眶免疫微环境研究	方思捷,黄雅琢,张硕等	23
OR-18	伪装综合征的病例分析及鉴别诊断	林婷婷,何彦津,朱利民等	23
OR-19	导航引导鼻内镜下环眶尖部双壁减压术治疗甲状腺相关眼病性视神经病变	梁杨,李光宇	24
OR-20	分析眼眶朗格汉斯细胞组织细胞增生症的临床特征及治疗	张少波,李养军,王萍等	24
OR-21	病例报告:一例罕见的先天性眶面裂——Moran I 型	李洋洋,黄丹平	25
OR-22	个性化设计上睑皮肤松弛手术方式的临床观察	王育红,黎冬平,杜芳等	25
OR-23	改良眼轮匝肌缩短加固缝合治疗老年性睑内翻体会	金世豪	26
OR-24	先天性小眼球患儿自膨胀球形水凝胶治疗的三维有限元分析	宋东宇,荣起国,张继武等	26
OR-25	玻尿酸注射美容致动眼神经麻痹 1 例	王小堂,王润生	27
OR-26	眼袋抚平术联合泪沟充填术在眼部老化矫正手术中的应用研究	李妍,白萍,王建民	27
OR-27	单切口延长 V 成形术联合重睑成形术矫正内眦赘皮	柳姝伊,Liesse,陈悦等	28
OR-28	曲安奈德联合玻尿酸注射治疗眶周瘢痕的临床疗效	李岩,柳姝伊,唐美婷等	28
OR-29	眼睑肿瘤切除及一期修复	许孝义	28
OR-30	眼袋整复眼眶肌肉筋膜悬吊联合眶脂肪释放泪沟填充术临床观察	南银娟	29
OR-31	改良横一字法矫正内眦赘皮疗效观	罗金香,贺珊婷	29
OR-32	先天性不对称重睑整形修复术的治疗效果与安全性分析	陈月	30
OR-33	上睑联合筋膜鞘治疗重度上睑下垂疗效观察	王雅文,邱峰	30
OR-34	一例"上睑下垂"术后并发"上睑退缩"的后续观察结果及原理分析	熊蕾,冯朝晖,刘子瑶等	31
OR-35	Erdheim-Chester 病 (ECD) 1 例	伍玉洁,刘洪雷	31
OR-36	微信在眼部恶性肿瘤患者术后随访的价值	王婷	32
OR-37	5146 例中国南方人群眼睑肿瘤及瘤样病变的临床病理分析	王琳艳,叶娟	32
OR-38	罕见源自视神经的色素性恶性畸胎瘤样睫状体髓上皮瘤一例	韩明磊,李彬,赵军阳	32
OR-39	眼内转移性肿瘤的诊疗分析	任明玉,吴一湘	33
OR-40	巨大睑板腺瘤术后复发 Pagetoid 浸润一例	吕冰洁,冯广忠,刘馨甜等	33
OR-41	R-CHOP 方案治疗眼眶淋巴瘤患者的疗效分析	马越,柳姝伊,唐美婷等	34

OR-42	41 例睑板腺癌诊疗效果和随访观察	张珂,连黎红,朱豫	34
OR-43	眼部恶性肿瘤术后大范围缺损的一期修复	王业飞,周一雄,宋欣等	34
OR-44	帕博利珠单抗注射液 (PD-1) 靶向治疗结膜恶性黑色素瘤 1 例	王萍,李养军,张少波等	35
OR-45	结膜迷离瘤的临床特征及鉴别诊断	赵红	35
OR-46	眶内蔓延的葡萄膜黑色素瘤的临床病理特征及预后观察	李月月,杨新吉,苏帆等	36

视频展示

VS-1	内镜下鼻腔泪囊吻合术联合泪囊支架置入治疗外伤性泪囊炎 1 例	魏丽,黄世威,吴帅等	37
VS-2	保留眶外侧缘的眼眶深外侧壁减压	周慧芳,孙静,李寅炜等	37
VS-3	内窥镜下经泪阜后径路右侧颅眶沟通性异物取出 1 例	涂云海,吴文灿	37
VS-4	最大化眶减压术治疗中重度甲状腺相关眼病的临床疗效观察	李月月,杨新吉,肖利华等	38
VS-5	术中应用台盼蓝染色剂和透明质酸钠凝胶辅助切除结膜囊肿	李泽宜	38
VS-6	提上睑肌腱膜切断术治疗甲状腺相关眼病上睑退缩	刘桂琴,欧阳明,饶晶	38
VS-7	肋软骨填充治疗眼眶凹陷	曾昌洪,陈俊,张颖等	39
VS-8	3、4 型眶面裂眼部轮廓的重塑	李冬梅	39
VS-9	联合筋膜鞘悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂	王富华	39

壁报交流

PO-01	逆向探通联合泪小管切开治疗复杂性上泪道阻塞	李沙,张咏	40
PO-02	避免泪道疾病诊治中的医源性损伤 (附病例分析)	刘华,谭念,袁洪峰等	40
PO-03	346 例慢性泪囊炎患者行鼻内窥镜术后晕厥的原因分析及对策	罗兴莉,袁洪峰	40
PO-04	Ritleng 泪道插管术治疗难治性泪道阻塞的疗效观察	王凤仙,刘秀平,封秀蓉	41
PO-05	个性化健康教育在泪器病门诊小儿患者家属中的应用	刘杉	41
PO-06	复发性泪囊炎再手术使用医用自交联透明质酸钠凝胶和氟尿嘧啶的疗效分析	朱加贵,杨秋艳	42
PO-07	EEDCR 和泪道插管两种手术方法在婴幼儿泪囊炎中的对比研究	谢杨杨	42
PO-08	慢性泪囊炎合并上泪道疾病患者个性化治疗的临床观察	阴秀霞	43
PO-09	睑板腺夹及角膜接触镜在眼睑肿物楔形切除术中的应用	黎冬平,王育红,杜芳	43
PO-10	可吸收生物材料在眼眶骨折再次修复术中的疗效分析	邓远	44
PO-11	24-h 眼压/灌注压波动与 TAO 患者视野缺损的相关性研究	涂云海,余波,施节亮等	44
PO-12	甲状腺功能障碍性视神经病变的预测因素分析	陈露,谭佳,王沙等	45
PO-13	双眼眶真菌性肉芽肿病例报告一例	吴佳慧,程金伟	45
PO-14	眼眶内植物性异物	陈俊,郭波,罗清礼	46
PO-15	计算机导航辅助系统在多发性眼眶骨折早期整复手术中的临床研究	柳姝伊,Liesse,陈悦等	46
PO-16	术中有无自体巩膜壳义眼台植入术后的临床观察比较	毕玉玲	47
PO-17	鼻内镜下眶减压手术治疗甲状腺相关眼病的效果分析	史双双,孙丰源,吴桐等	47
PO-18	与眼眶骨折相关的眼眶肿物之手术治疗分析	苏帆,杨新吉,李月月等	48
PO-19	看我 72 变之“过敏? 炎症? 肿瘤?”	段觉呢,蒋澍,蔡莉	48
PO-20	博来霉素多点注射治疗眼眶前部静脉性血管畸形 29 例	马瑞,杨新吉	49
PO-21	应用核磁共振弥散加权成像 (MRI-DWI) 评估甲状腺相关眼病 (TAO) 分期的研究	刘星彤,周慧芳,范先群	49
PO-22	10 例眼眶孤立性纤维瘤的临床影像学分析	刘延慧,孙丰源,简天明等	49

PO-23	皮瓣转移手术治疗较大睑黄瘤联合矫正 老年性上睑皮肤松弛的疗效观察-----	杜芳,王育红,黎冬平	50
PO-24	爆裂性眶内壁骨折术后并发症的临床观察-----	朱佳玮,周忠友	50
PO-25	Small Incision Lower Eyelid Entropion-----	李思,Uwimana Alexandre ,吴鹏森等	51
PO-26	睑板沟切口治疗双行睫疗效观察-----	杨俭伟	51
PO-27	改良 Hotz 术治疗上睑内翻和倒睫的效果观察-----	范海燕,孙英	51
PO-28	上睑提肌腱膜后徙-眶隔吻合术治疗甲状腺相关眼病中重度上睑退缩的临床观察	杨晓珂,黄晓,荆文涛等	52
PO-29	重睑成形术后重睑不良的手术修复策略-----	连黎红,陈红芮,朱丽娟等	52
PO-30	Riolan 眼轮匝肌内固定法治疗先天性眼睑赘皮合并下睑倒睫的疗效观察-----	毛真,黄丹平	53
PO-31	探讨“视频终端回访”对 A 型肉毒素治疗眼睑-面肌痉挛患者的效果评估-----	王丹丹,赵敏	53
PO-32	眶脂减压联合提上睑肌延长治疗甲状腺相关眼病上睑退缩-----	涂惠芳,赵敏	54
PO-33	眼轮匝肌外侧降肌的处理在眉下垂术后复发中的影响-----	赵敏,涂惠芳	54
PO-34	湿房镜在先天性上睑下垂矫正术后患儿中的临床应用-----	孙东云	54
PO-35	先天性小眼球无眼球自膨胀水凝胶植入手术疗效观察-----	黄丹平,孙天颖,李星仪等	55
PO-36	先天性小眼球的临床病例特点及超声表现-----	董杰	55
PO-37	脱细胞真皮在眼睑恶性肿瘤所致眼睑缺损一期重建中的应用-----	陶思羽,张黎	56
PO-38	基于 SEER 数据库的 2010-2015 年间脉络膜黑色素瘤的流行病学报告-----	徐宇峰,楼丽霞,苗琦等	56
PO-39	以眼眶髓细胞肉瘤为初发表现的急性髓系白血病 (AML-M2)-----	高宁,陈冬彦,钱思程等	57
PO-40	PDCA 循环在降低化疗药物外渗事件发生率中的应用-----	赵芳,张丹,周美美等	57
PO-41	生物信息学方法揭示细胞周期信号在视网膜母细胞瘤发生中的作用-----	高阳,聂聪,马欢等	57
PO-42	眼眶孤立性纤维瘤: 临床、病理学特点及影像学新发现-----	齐欣,熊炜	58
PO-43	CT 引导下眼眶内肿物穿刺活检临床应用分析-----	马越,柳姝伊,唐美婷等	58
PO-44	219 例儿童眼眶肿瘤临床分析-----	张琼	59
PO-45	双眼脉络膜黑色素瘤 1 例-----	石安杰,李佳,袁洪峰	59
PO-46	125I 粒子植入治疗眼眶泪腺肿瘤及横纹肌肉瘤的效果观察-----	庞旭,朱豫	59
PO-47	活体共聚焦显微镜在结膜色素肿瘤中的应用研究-----	许蓓,谭佳	60
PO-48	外伤后首诊为眼眶肿物的嗅神经母细胞瘤 1 例-----	刘夫玲,邢其棋	60
PO-49	2228 例眼睑肿物的临床病理分析-----	赵云,赵红,潘叶	61
PO-50	内窥镜辅助下眶尖肿瘤切除手术-----	陈伟,丛晨阳	61

书面交流

PU-001	典必殊眼膏辅助鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗急性泪囊炎疗效观察	陈珍,胡绍柱	62
PU-002	集液法应用于泪道置管术前评估的价值分析	李沙,张咏	62
PU-003	涂刷式填塞法在 EN-DCR 术中的疗效分析	李沙,张咏	63
PU-004	经鼻内镜带蒂鼻黏膜瓣泪囊鼻腔吻合+置管术治疗泪道粘连阻塞	王朝庭	63
PU-005	从解剖角度对内镜泪道手术的几点认识	秦伟	63
PU-006	非内窥镜下 Crawford 管置管术治疗泪道阻塞 180 例临床分析	李道远	64
PU-007	鼻内窥镜的术中配合	郑莹莹	64
PU-008	泪道内窥镜在婴幼儿儿童泪道阻塞性疾病中的应用	刘华,谭念,杨红等	65
PU-009	先天性泪道畸形的综合整复	肖彩雯,李伦昊,张蕾蕾等	65
PU-010	新生儿泪囊炎的护理干预	高淑萍	65
PU-011	鼻内镜下泪囊造口术联合 RS 型泪道再通管慢性泪囊炎中的疗效探讨	宋玲	66
PU-012	泪小管切开联合置管术治疗泪小管炎伴泪小管结石	韩宝红	66
PU-013	泪道逆行植管与顺行植管对泪道粘膜损伤的对比	袁选军,吴璇	67
PU-014	泪小管炎合并泪囊结石 1 例	赵璐,王殿强,张明红等	67
PU-015	现代泪道病治疗的困惑	程勉征	68
PU-016	泪小管断裂吻合术后远期疗效观察	吴帅,黄世威,崔极哲	68
PU-017	慢性泪囊炎行鼻内窥镜术后晕厥的原因分析及对策	罗兴莉,袁洪峰,刘华	68
PU-018	有孔型泪点塞在泪道狭窄患者中的应用探讨	李岩,柳姝伊,唐美婷等	69
PU-019	陈旧性泪小管断裂吻合术中使用 RS 型泪道再通管的疗效观察	朱加贵,杨秋艳	69
PU-020	鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术后鼻腔粘连原因分析	杨俭伟	70
PU-021	泪小管炎的误诊及诊疗	龙浩,罗清礼,阳明伦	70
PU-022	介绍一种治疗陈旧性烧伤引起的上下泪小点闭锁的方法	余波,吴文灿,涂云海	71
PU-023	泪囊区占位性病变的临床病理分析	林婷婷,何彦津,朱利民等	71
PU-024	泪道内窥镜下观察泪小管离断吻合置管术后吻合口的愈合情况	吕文娟,蔡建毫,周元升等	72
PU-025	经鼻内镜带蒂鼻黏膜瓣泪囊鼻腔吻合+置管术治疗泪道粘连阻塞的临床疗效分析	王朝庭	72
PU-026	泪腺排泄管异物引起泪腺炎的临床特点及治疗方法	范瑞,李雪	72
PU-027	经鼻内镜下行泪囊鼻腔吻合术的优势与疗效体会	谭菊元	73
PU-028	内窥镜下视神经减压术后脑脊液漏修补一例	余波,吴文灿	73
PU-029	雾化吸入治疗在鼻腔泪囊吻合术后患者中的应用及效果观察	方晓丹	74
PU-030	原发性泪小管炎临床与病原学特征分析	丁静文,李冬梅	74
PU-031	改良微创结膜鼻腔吻合术的临床观察	张将	75
PU-032	鼻内镜技术在婴幼儿泪囊炎诊疗中的应用	张将	75
PU-033	缝线吻合法在 EEDCR 中的优势	谢杨杨	76
PU-034	EEDCR 联合鼻泪管置管在合并鼻中隔高位偏曲泪囊炎疾病中的疗效分析	谢杨杨	76
PU-035	EEDCR——缝线法处理吻合瓣	谢杨杨	77
PU-036	护理干预对 II 型糖尿病急性泪囊炎患者治疗的影响	孙东云	77
PU-037	内镜下鼻腔泪囊吻合术的个人感悟	刘辉	77
PU-038	泪腺上皮性肿瘤中 EGFL7 的表达及其与血管生成、细胞增殖活性的相关性研究	刘夫玲,邢其棋	78
PU-039	眼科泪道疾病日间手术患者与住院患者混合管理的方法及效果	康玲	78
PU-040	泪总管开放术治疗泪道插管术后的泪总管粘连	张将	79
PU-041	联合前组筛窦开放的鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术	孙华,丁静文,李冬梅	79

PU-042	先天性泪小管缺失行泪囊结膜吻合术的手术技巧	吕文娟,蔡伟浩,李泽宜等	79
PU-043	联合鼻内镜切除眶鼻相关肿瘤的手术方法评估	李月月,杨新吉	80
PU-044	A 型肉毒毒素治疗特发性眼睑痉挛	郭惠宇,郑雅静,陈应军	80
PU-045	早期注射 A 型肉毒毒素对兔耳增生性瘢痕的影响	周娜,王育红,黎冬平等	80
PU-046	A 型肉毒毒素对创伤愈合的影响	周娜,王育红,黎冬平等	81
PU-047	精准化重睑成形术 350 例体会	钟蕾	81
PU-048	特发性眼睑痉挛临床分析	陈迎迎,谭肖娟,邱璐	82
PU-049	如何提高硬性角膜塑形镜试戴困难患者的试戴成功率	曲雪娇,杨积文,纪惠芳	82
PU-050	两种不同术式治疗翼状胬肉的疗效比较	张磊	83
PU-051	复发性上睑下垂合并眶脂肪脱垂眼整形修复一例	许多,孙强,杨红	83
PU-052	面部炎症致重度眶蜂窝织炎一例	王凤仙	83
PU-053	以上睑皮肤纹理线为标志设计重睑线的临床观察	龚麟	84
PU-054	东方人上睑皮下脂肪的组织形态学特征观察	刘广鹏	84
PU-055	操作美瞳线时佩戴隐形眼镜引起眼睛不适探讨	赵南,范瑞	85
PU-056	折叠人工玻璃体球囊临床应用 4 例的初步观察	刘茂雄	85
PU-057	探讨“全面护眼模式”对眼综合手术后患者的干预	王丹丹,涂惠芳	85
PU-058	分析茶树精油贴联合茶树精油贴对螨虫引起的睑板腺功能障碍的综合护理效果	彭芳	86
PU-059	睑部轮匝肌部分切除联合 A 型肉毒毒素注射在青年眼袋患者中的疗效观察	陆秀兰,涂惠芳	86
PU-060	改良 W 型硅胶条悬吊术治疗中重度先天性上睑下垂中的临床疗效分析	陆秀兰,涂惠芳	87
PU-061	博来霉素联合地塞米松局部注射治疗儿童眼睑及眶周血管瘤的临床疗效及护理	刘杉	87
PU-062	眼眶骨折修复术对复视和眼球运动障碍的改善效果观察	郭俊儿	88
PU-063	外眦角泪腺排泄管炎 12 例临床分析	李曼,颜世广	88
PU-064	老年甲状腺相关性眼病的临床分析和疗效观察	孙斌,景丽萍,张朝霞	88
PU-065	三步法(下睑缩肌前移+睑板固定+外侧悬吊)治疗老年性松弛性下睑倒睫	黎冬平,王育红,杜芳	89
PU-066	上睑睫毛全切法治疗复发上睑倒睫	黎冬平,王育红,杜芳	89
PU-067	两种注射方式对眼睑痉挛治疗效果的对比研究	黎冬平,王育红,杜芳	90
PU-068	以腮腺肿大为首发症状的 Mikulicz 一例	王伟	90
PU-069	特发性泪腺炎的诊断与治疗	王珏,王为农	91
PU-070	自发性眼眶内积血 1 例	王小堂,王润生	91
PU-071	陈旧性眶内侧壁骨折致大度数内斜视的手术处理	薛尚才,王秀兰,马艺	92
PU-072	“九宫格”眼动训练法对眼眶术后眼肌功能锻炼的作用	崔莉萍,路小莉,吴雪丽	92
PU-073	氟比洛芬酯联合纳布啡用于甲状腺相关眼病眼眶减压术后镇痛效果的比较	叶慧菁,练秀芬,郭文军等	92
PU-074	60 例眼眶骨折的临床分析	周妍丽,周妍丽	93
PU-075	30 例眼眶壁整形患者临床分析及护理体会	孟东方,刘素美	93
PU-076	极重度活动期甲状腺相关眼病伴眼眶骨静脉畸形一例	李寅炜,孙静,周慧芳等	94
PU-077	改良式耳前切口在治疗眶颧颌骨折中的疗效分析	邓远	94
PU-078	甲状腺相关眼病黄斑中心凹下脉络膜厚度的测量和分析	钟思思,周慧芳,范先群	95
PU-079	军人眶壁骨折的临床特点与手术疗效观察	代春萌,周润海	95
PU-080	曲安奈德结膜下注射治疗甲状腺相关眼病上睑退缩	罗丽华,李冬梅	95
PU-081	经鼻内窥镜下眶内下壁个性化减压治疗甲状腺相关眼病	吴桐,孙丰源	96
PU-082	自膨胀水凝胶临床应用体会	王琳,李健	96
PU-083	结膜恶性黑色素瘤的诊断与治疗	程勉征	97
PU-084	目的:观察不同术式治疗泪腺脱垂对于眼表的影响	章晓林,马传民,石海军等	97
PU-085	利用 3D 影像重建技术指导眼眶肿瘤的诊治	姜鹏飞	98
PU-086	160 例甲状腺相关眼病致眼睑闭合不全的两种护理方法比较	罗兴莉,于道华,袁洪峰	98

PU-087	内镜下眼眶减压术治疗甲状腺相关眼病的疗效和安全性	刘桂琴,欧阳明,黄晓生等	98
PU-088	复发性眼眶孤立性纤维性肿瘤一例	陈玲	99
PU-089	眼眶发育不良手术技术探讨	白萍	99
PU-090	首诊于眼科的第四脑室髓母细胞瘤一例	杨胜,田艳明	100
PU-091	冷冻治疗眼部黑色素肿物的初步体会	卢莹莹	100
PU-092	泪腺多形性腺瘤初发和复发的影像学诊断和治疗	程金伟,魏锐利	100
PU-093	极重度甲状腺相关性眼病个性化综合治疗方案探讨	陈宏,刘伟,陈超等	101
PU-094	复杂斜视合并眶距增宽症 1 例	喻文倩,满辉	101
PU-095	结膜下骨性迷离瘤一例	柳姝伊,陈悦,Liesse 等	102
PU-096	眼外肌肥厚型甲状腺相关性眼病患者的眼高压与眼位相关性的临床分析	李岩,柳姝伊,唐美婷等	102
PU-097	一例以巩膜层间脓肿为特征的不明原因的巩膜炎	程勉征,梅欢	102
PU-098	有限元分析在多发性眼眶骨折修复重建中的应用探讨	李岩,柳姝伊,唐美婷等	103
PU-099	直肠癌眼眶转移	秦蕾蕾,刘夫玲	103
PU-100	可吸收材料在爆裂性眼眶骨折修复稳定性的生物力学分析	吴鹏森,吴金梅,李婉祯等	104
PU-101	MRI 的三维重建在甲状腺相关性眼病中的应用	张特,杨华胜,陈荣新	104
PU-102	对 35 例甲状腺相关眼病患者局部注射的报告	房莹	105
PU-103	利妥昔单抗应用于甲状腺相关性眼病的治疗	马越,柳姝伊,唐美婷等	105
PU-104	大角度外斜视手术的量-效关系初步分析	李琳,沈勤	105
PU-105	鼻内镜术后眶组织损伤的临床分析及处理	王珏,王为农	106
PU-106	眼眶组织信号与甲状腺相关性眼病活动性之间相关性的临床观察	柳姝伊,Liesse,陈悦等	106
PU-107	甲状腺相关性眼病患者的标准化管理探讨	马越,柳姝伊,唐美婷等	107
PU-108	蝶骨纤维异常增殖症并发视神经压迫 1 例	代春萌,周润海	107
PU-109	眼眶减压治疗甲状腺相关性眼病对眼压的影响作用	李养军,王萍,张少波等	107
PU-110	1 例双眼特发性硬化性炎性假瘤的治疗	李养军,王萍,张少波等	108
PU-111	T-SPOT 及巢式 PCR 检查在眼眶结核诊断中的应用价值	马睿琦,程云,甘路等	108
PU-112	美蓝染色在眼座植入术中的应用及远期随访结果	马睿琦,甘路,毕颖文等	109
PU-113	眼眶骨外尤文氏肉瘤 2 例及文献回顾	马睿琦,甘路,毕颖文等	109
PU-114	多孔型高密度聚乙烯材料与传统高密度聚乙烯材料的血管化比较	任慧,马睿琦,张锐等	109
PU-115	TAO 压迫性视神经病变神经纤维层厚度与视力预后	许瑾,杨锦鹏,韦峥等	110
PU-116	婴幼儿眼部蜂窝织炎的临床分析	王凤仙,封秀蓉	110
PU-117	眼睑红肿反复发作合并眼球突出病例分析	孙静,吴钰,周慧芳	111
PU-118	梯度眶减压手术治疗不同程度甲状腺相关眼病的临床疗效观察	李月月,杨新吉,苏帆等	111
PU-119	幼儿眼眶肿物病例讨论	王钰娇,何为民	112
PU-120	LncRNAs 及相关预测靶基因在甲状腺相关眼病患者脂肪组织及正常脂肪组织中的差异表达研究	黄晓明,吴桐,孙丰源	112
PU-121	视神经鞘开窗术治疗晚期外伤性视神经病变: 一种新的治疗选择吗?	刘洪雷	112
PU-122	可吸收材料在眶内壁骨折中的应用	刘洪雷	113
PU-123	复方樟柳碱在眼肌麻痹中的应用	于佳鑫,范瑞	113
PU-124	A 型肉毒毒素治疗 Meige 综合征的临床观察	范瑞,李雪	114
PU-125	甲状腺相关眼病眼压升高原因分析	罗金香	114
PU-126	利妥昔单抗局部注射联合甲强龙治疗甲状腺相关性眼病(TAO)临床疗效分析	王萍,李养军,张少波等	115
PU-127	眼眶海绵状血管瘤的特点及临床分析	王萍,李养军,张少波等	115
PU-128	不断眼外肌的眼内容物剜除加义眼台植入术后的临床观察	毕玉玲	116
PU-129	颈内动脉海绵窦瘘一例	李雪	116
PU-130	鼻内镜下经鼻修复眼眶内侧壁骨折治疗体会	杜安石	116

PU-131 增加 Riolan 肌注射位点在特发性眼睑痉挛中的作用	陆秀兰,涂惠芳	117
PU-132 优质护理在眶蜂窝织炎中的应用效果研究	蔡何丁,涂惠芳	117
PU-133 3D 打印技术在眼眶爆裂性骨折术中生物可吸收片塑形效果的应用观察	鲁小中	118
PU-134 眼眶深外侧壁减压术	周慧芳,李寅炜,孙静等	118
PU-135 可吸收眶底板在儿童眼眶爆裂性骨折手术中的应用研究	卜战云,王方,张珂等	118
PU-136 眶内皮样囊肿 67 例临床诊治分析	卜战云,王方,张珂等	119
PU-137 眼眶神经鞘瘤 26 例的诊治分析	卜战云,王方,张珂等	119
PU-138 原发性泪腺上皮性肿瘤的诊疗分析	卜战云,王方,张珂等	120
PU-139 眼外肌断裂修复一例	韩晓辉	120
PU-140 眶内油脂类异物残留一例	王成美	121
PU-141 I125 粒子治疗难治性特发性眼眶炎性综合征的探索性研究	张少波,李养军,王萍	121
PU-142 应用 3D 打印技术治疗眼眶及额骨骨纤维异常增生症 1 例	张少波,李养军,王萍等	122
PU-143 利妥昔单抗等多种方式联合治疗 DON 合并角膜暴露的 Graves ‘眼病	王梅,曾鹏	122
PU-144 眼附属器黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的临床分析	朱丽娟,朱 豫,连黎红	122
PU-145 眼睑畸形合并眶壁骨折整复一例	王冰	123
PU-146 A 型肉毒素注射治疗甲状腺相关眼病引起的复视	王秀青	123
PU-147 3D 打印眼眶模型及预成型多孔聚乙烯种植体在眶骨骨折修复手术中的应用	赵红,赵云,潘叶	124
PU-148 取对侧眼厚层筋膜结膜瓣移植修复结膜皮样脂肪瘤切除术后结膜缺损	陈文霞,李泽宜	124
PU-149 儿童噬血细胞综合征合并眼眶淋巴组织增生病一例	吴畏,李月月,杨新吉	125
PU-150 结膜囊肿切除术中台盼蓝染色剂和透明质酸钠凝胶的应用	陈文霞,李泽宜	125
PU-151 婴幼儿急性眶蜂窝组织炎 1 例报告并文献回顾	陈思,熊海波,皮练鸿	125
PU-152 泪腺脱垂的手术治疗	苏帆,杨新吉, 马瑞等	126
PU-153 甲状腺相关眼病眼球高度凸出一例的手术治疗	苏帆,杨新吉,肖利华等	126
PU-154 少见真菌性眼眶感染病例一例	王津伟,谭佳,王沙等	127
PU-155 眼眶内外壁减压术治疗甲状腺相关性视神经病变的疗效分析	王沙,谭佳,陈露等	127
PU-156 相同的病症, 不同的结局-两例极重度 TAO 病例报告	陈露,谭佳,王沙等	128
PU-157 眼眶骨折 Medpor 板植入术后眶内感染 1 例	陈伟,丛晨阳,张艳	128
PU-158 眼眶异物致复合性眼外伤诊治一例	李一敏,施沃栋,季佳利	129
PU-159 CT 数字化 3D 动态成像技术在眶壁骨折中的应用	张伟亮,吴山	129
PU-160 影像学检查在眼眶炎性假瘤的诊断意义	张艳芳	129
PU-161 核磁共振弥散加权成像测量眼外肌表观扩散系数测量对甲状腺相关性眼病放射治疗前后活动性评判价值的研究	吴钰,周慧芳,范先群	130
PU-162 基于人工智能的眼眶海绵状血管瘤鉴别诊断	陈荣新,毕少炜,叶慧菁等	130
PU-163 急性旁中心中层黄斑病变一例	叶园,严宇清	131
PU-164 上唇黏膜移植治疗结膜囊狭窄的疗效观察	范海燕,孙英	131
PU-165 眼睑区眼睑区粒细胞嗜酸性肉芽肿性炎一例	吴斌斌	131
PU-166 显微镜在重睑手术中的应用及体会	武樱	132
PU-167 稳定义眼患者上睑下垂矫正术的疗效观察	黎冬平,王育红,杜芳	132
PU-168 低浓度多点 A 型肉毒素治疗下睑静态细纹的临床疗效观察	杜芳,王育红,黎冬平	132
PU-169 双层固定法修复重睑切开术后重睑消失	杜芳,王育红,黎冬平	133
PU-170 眼袋矫正术治疗老年性下睑内翻倒睫的效果研究	杜芳,王育红,黎冬平	133
PU-171 不同材料修复眼眶下壁爆裂性骨折患者的术后复视对比分析	王绍飞	134
PU-172 鼻内窥镜鼻窦入路 Medpor 骨片修复眼眶下壁爆裂性骨折的疗效	江新利,周忠友	134
PU-173 组织胶水在眉弓部较深伤口应用的临床观察	刘金玲,周忠友	134
PU-174 脱细胞牛心包补片在义眼台暴露的临床应用	刘德成	135

PU-175	McGregor 术式修复中度眼睑全层缺损的临床研究	李青吉,周锋,卢莹莹等	135
PU-176	CFS 联合筋膜鞘治疗重度上睑下垂失败原因分析	金世豪	135
PU-177	采用肌腱缝合线修复内眦韧带断裂联合泪囊鼻腔吻合术一例	周吉超,郝然,田彦杰	136
PU-178	睑板腺囊肿夹在睑缘小肿物切除术中的应用价值	李俊萍,王育红	136
PU-179	冰试验联合疲劳试验在眼科门诊的应用价值	李俊萍,王育红	136
PU-180	肉毒毒素重塑眶周美学的临床研究	李婷	137
PU-181	慢性进行性眼外肌麻痹的手术治疗	韩登梅,周自强	137
PU-182	泪点再造联合 RS 管置入治疗泪小点肿物	王琳,陈琳琳	138
PU-183	眼球摘除联合义眼台植入手术围手术期的护理体会	王爽	138
PU-184	A 型肉毒毒素联合手术治疗面瘫后面肌联动的临床观察	柴雪荣	138
PU-185	儿童眼睑疾病诊疗体会	王琳,李健	139
PU-186	额肌瓣悬吊术矫正重度上睑下垂的临床观察	宋玲	139
PU-187	眼睑松弛综合征的临床特点及手术治疗	宋玲	139
PU-188	眼睑皮肤松弛症伴泪腺脱垂的美容手术治疗	马红利	140
PU-189	经结膜切口白线前徙术治疗腱膜性上睑下垂 1 例	胡健	140
PU-190	大剂量 A 型肉毒毒素治疗眼睑痉挛 90 例临床分析	杜芳,王育红,黎冬平等	141
PU-191	上睑下垂矫正术前术后提上睑肌肌力变化	袁选军,吴璇	141
PU-192	e-PTFE 生物材料治疗儿童 Marcus Gunn 综合征手术疗效观察	于刚,吴倩,张丰等	142
PU-193	局部注射肉毒毒素疗程治疗眼睑、面部肌肉痉挛效果观察	李妍,白萍,王建民	142
PU-194	标准化人体测量法研究中国汉族人眼部形态年龄性变化	卢蓉,马欢,陈英等	142
PU-195	瘢痕性睑外翻个性化方案疗效观察	王育红,杜芳,黎冬平等	143
PU-196	合并倒睫的眼袋矫正术的对比观察	王育红,杜芳,黎冬平等	143
PU-197	自体巩膜瓣在眼球萎缩义眼台植入术中的应用 (附 376 例临床分析)	郝冰,李佳,程茗等	144
PU-198	上睑下垂矫正术结膜脱垂的原因分析及处理	张宏彬,白萍,宋丽华	144
PU-199	联合筋膜鞘悬吊术矫正重度先天性上睑下垂的疗效观察	柳姝伊,Liesse,陈悦等	145
PU-200	玻尿酸填充矫正下眶区眼袋的疗效观察	柳姝伊,Liesse,陈悦等	145
PU-201	改良提上睑肌部分离矫正甲状腺相关性眼病上睑退缩的临床观察	吴鹏森,吴金梅,李婉祯等	145
PU-202	脂肪移植联合上睑成形术治疗上睑凹陷 47 例	李仲群	146
PU-203	上睑下垂术后角膜绷带镜的临床应用	雷海珠	146
PU-204	白内障超声乳化吸出术的护理	徐莎	147
PU-205	欠矫的额肌悬吊术治疗伴眼外肌麻痹的上睑下垂的临床疗效和安全性分析	鲁奕,张艺丹,吴钰等	147
PU-206	玻尿酸额部填充注射致外斜视一例	李琳,沈勤	148
PU-207	病例汇报:一例上睑退缩矫正术后的上睑下垂	邢悦,林明,范先群	148
PU-208	陈旧性植物性眶内异物的诊断和手术治疗	王珏,王为农	148
PU-209	良性原发性眼睑痉挛手术治疗效果	李养军,王萍,张少波等	149
PU-210	莫沙必利(Mosapride)治疗良性原发性眼睑痉挛的临床效果	李养军,王萍,张少波等	149
PU-211	Surgical pearls of Lateral Canthoplasty	李思,Uwimana Alexandre,吴鹏森等	150
PU-212	上睑下垂手术适应证及术式选择	谭佳	150
PU-213	微创睫毛毛囊切除术治疗儿童双行睫的疗效观察	赵璐,王殿强,张明红等	150
PU-214	120 例儿童中重度上睑下垂手术设计与远期疗效评价	王殿强,赵璐,张明红等	151
PU-215	保留远端腱膜的上睑提肌缩短术应用效果观察	杨晓珂,周芳,黄晓等	151
PU-216	老年性下睑内翻倒睫选择不同手术方式的临床效果观察	田肖,赵晓楠	151
PU-217	微切口上睑成形术的临床疗效分析	张魏魏,任晓霞	152
PU-218	三点定位上睑成形术的临床疗效分析	张魏魏,任晓霞	152
PU-219	皮肤轮匝肌切除联合轮匝肌缩短治疗退行性下睑内翻	侯志嘉,李冬梅	153

PU-220	口腔修复膜矫正重度结膜囊狭窄的临床观察	庞润晖,宋丽华,白萍	153
PU-221	穹隆部减张切口在结膜囊狭窄患者中的应用	谭蔚	154
PU-222	假性上睑下垂的病因分析	连黎红,陈红芮,朱丽娟等	154
PU-223	眼外肌 pulley 组织解剖结构与 CFS 悬吊术的动力学关系	李素平,陈娜,刘媛	154
PU-224	配戴角膜接触镜致上睑下垂的病因和手术治疗	马朝霞,申飞,郑素粉	155
PU-225	1 上睑睫毛全切法治疗复发上睑倒睫	黎冬平	155
PU-226	三步法(下睑缩肌前移+睑板固定+外侧悬吊)治疗老年性松弛性下睑倒睫	黎冬平	156
PU-227	转移皮瓣联合上睑皮肤松弛矫正治疗较大睑黄瘤的手术疗效观察	杜芳	156
PU-228	基于上睑皮肤纹理线为标志设计重睑线的临床观察	龚麟	157
PU-229	CFS+LM 矫正上睑下垂手术后反 BELL 征 1 例报告	南银娟	157
PU-230	CFS+LM 治疗先天性上睑下垂的临床体会	赵世洪	158
PU-231	儿童复发性下睑倒睫的手术体会	管一沁	158
PU-232	老年性上睑下垂的诊断及治疗体会	管一沁	158
PU-233	联合筋膜鞘悬吊术对上睑睑板腺功能状态影响	高丽涛,范瑞	159
PU-234	联合筋膜鞘悬吊术与额肌瓣悬吊术治疗 重度上睑下垂的临床观察	高丽涛,范瑞	159
PU-235	联合泪小管置管术治疗泪点旁睑缘良性肿物的疗效观察	罗金香	159
PU-236	睑缘色素痣手术及修复	曹雪姣	160
PU-237	进行性肌营养不良症眼部损害一例	李雪	160
PU-238	眶隔释放+脂肪重置矫正伴泪沟凹陷眼袋治疗体会	杜安石	161
PU-239	睑裂缝合在睑外翻植皮术中重要性的临床观察	毕玉玲	161
PU-240	浅谈眼整形专科“咨询护士”在临床工作中的价值分析	王丹丹,涂惠芳	161
PU-241	两种手术方式矫正先天性下睑倒睫的对比观察	焦峰	162
PU-242	改良联合筋膜鞘悬吊术中、重度先天性上睑下垂的临床观察	焦峰,涂惠芳	162
PU-243	游离皮瓣移植治疗眼睑分裂痣的临床观察	焦峰,涂惠芳	163
PU-244	复发性上睑下垂修复术经验体会	涂惠芳,陆秀兰	163
PU-245	不同切口的选择在提眉术中的效果研究	赵敏,涂惠芳	163
PU-246	多源相控射频技术在眶周年轻化中的应用效果	赵敏	164
PU-247	改良式硅胶条悬吊术对先天性上睑下垂眼表及散光的影响	陆秀兰,涂惠芳	164
PU-248	眼周射频缓解干眼症症状的效果分析	蔡何丁,涂惠芳	165
PU-249	退行性下睑内翻的眼睑非对称性量化分析: 上眼睑位置降低的发生情况	杨帆	165
PU-250	下颌瞬目综合征的治疗体会	范瑞	166
PU-251	氦氛激光治疗仪在睑内翻倒睫矫正术后治疗中的临床应用观察	胡蝶	166
PU-252	软性角膜接触镜在上睑下垂术后治疗中的临床应用观察	石梦圆	166
PU-253	护理干预对先天性上睑下垂患儿围手术期的疗效及护理	孙东芳	167
PU-254	改良 Park 法在重睑成形术中的应用	涂惠芳,赵敏,喻长泰	167
PU-255	复发性上睑下垂修复术经验体会(附手术视频)	涂惠芳,陆秀兰,喻长泰	168
PU-256	华南地区非肿瘤性眼球摘除术原因分析	李作红,毛真,梁轩伟等	168
PU-257	改良提上睑肌离断手术矫正眼睑退缩	周慧芳,孙静,范先群	168
PU-258	儿童后天性单眼上睑下垂一例	王富华	169
PU-259	眼睑内侧基底细胞癌手术方式探讨	蔡建毫,李泽宜	169
PU-260	先天性上睑下垂术后儿童生活质量受益的研究	李星仪,毛真,李作红等	169
PU-261	先天性小眼球的治疗体会	史俊虎	170
PU-262	联合筋膜鞘悬吊手术并发症预防与处理	史俊虎	170
PU-263	下睑袋矫正术中维持下睑平衡的综合策略	王秀青	171
PU-264	慢性泪囊炎再次手术原因分析及转归	毛俊,林凤彬,梁轩伟	171

PU-265	提上睑肌下分离 C F S 悬吊术	李素平	171
PU-266	A 型肉毒毒素不同注射位点治疗特发性眼睑痉挛疗效比较	张颖,郭波	172
PU-267	借助三维面片矩阵运算方法的先天性小眼畸形患儿颌面发育干预治疗体系再评价	姜雪,袁博伟,李冬梅	172
PU-268	生物工程结膜治疗睑球粘连的临床研究	王富华,单凤梅,李洁等	173
PU-269	埋线法治疗睑内翻伴倒睫的临床研究	宋斌	173
PU-270	复杂重度外伤性上睑下垂合并睑球粘连及上眶区凹陷 1 例经验分享	张黎,陶思羽	173
PU-271	湿房镜对额肌瓣悬吊术后泪膜稳定性的影响	肖丽	174
PU-272	泪腺腺样囊性癌组织高级别转化的临床病理联系和 miRNA 调控机制分析	林婷婷,刘勋,东莉洁等	174
PU-273	O-Z 皮瓣在颞部鳞癌切除术后创面修复中的应用	周艳丹,沙莎	175
PU-274	北京同仁医院 1992-2016 年眼睑肿物临床与组织病理学分析	齐畅,李冬梅,李彬	175
PU-275	鼻眶相关肿瘤摘除及眶骨缺损修复	薛尚才,焦新波,王秀兰等	176
PU-276	眶尖区视神经内侧肿瘤手术摘除的策略探讨	薛尚才,王秀兰,焦新波等	176
PU-277	泪腺脱垂的手术治疗及眼睑整形	薛尚才,王秀兰,焦新波	176
PU-278	810 激光联合手术方式治疗眼睑血管瘤	孙凯建,陈琳琳	177
PU-279	葡萄膜黑色素瘤质子治疗初步总结	岳晗,韩宜男,钱江等	177
PU-280	网状结膜移植治疗结膜色素痣的临床观察	姜艳华,陈琳琳	178
PU-281	眼睑新生物病理诊断分析	孙熠,曹虹	178
PU-282	以溢泪为首诊的泪道肿瘤的诊治和预防	张蕾蕾,肖彩雯,李伦昊等	179
PU-283	长链非编码 RNA BANCR 在肿瘤中的研究进展	杨明,魏文斌	179
PU-284	38 例眼睑恶性肿瘤的临床病理分析	乔丽珊	179
PU-285	旋转带蒂皮瓣在眼睑肿瘤切除后眼睑缺损修复中的应用	马红利,李世洋,胡萌菲等	180
PU-286	视网膜母细胞瘤外周静脉留置针化疗护理	赵芳,周美美,张丹等	180
PU-287	三步法治疗泪囊恶性上皮性肿瘤	张锐	181
PU-288	视网膜母细胞瘤干细胞的体外培养鉴定以及侵袭性研究	唐芷馨,马欢,陈英等	181
PU-289	眼睑恶性肿瘤切除带蒂肌皮瓣一期修复术后疗效观察	张宏彬,白萍,宋丽华	182
PU-290	湖南地区 926 例眼眶肿瘤构成占比分析	彭昌福	182
PU-291	视网膜母细胞瘤患儿行眼球摘除伴义眼台植入术后义眼片的佩戴及护理	周美美,赵芳	183
PU-292	I125 粒子植入治疗眼眶肿瘤对视功能的影响作用	李养军,王萍,张少波等	183
PU-293	I125 粒子植入治疗眼眶肿瘤的临床疗效分析	李养军,王萍,张少波等	184
PU-294	不同方法重建重度下睑内板层缺损后眼表功能分析	李养军,王萍,张少波等	184
PU-295	睑板腺癌诊断和治疗中存在的问题	朱豫,张珂,连黎红	185
PU-296	28 例眼睑恶性肿瘤切除术后眼睑重建的方法选择及疗效分析	王殿强,赵璐,张明红等	185
PU-297	双眼球壁占位一例	李佳,石安杰,王培等	186
PU-298	原发性结膜恶性黑色素瘤临床特点与治疗	刘立民,李丽,任明玉等	186
PU-299	泪腺炎性病变的临床病理特征及治疗方法的评估	李月月,杨新吉,肖利华等	186
PU-300	以眼睑红肿为首发症状的临床治验一例	胡至察,杨新吉,李月月等	187
PU-301	LncRNA PVT1 在葡萄膜黑色素瘤细胞增殖侵袭及凋亡中的作用机制研究	黄晓明,吴桐,孙丰源	187
PU-302	病灶内博来霉素灌洗治疗难治性眼眶脉管瘤的初步结果	刘洪雷	188
PU-303	眼睑及面部皮肤红肿病例讨论	何为民	188
PU-304	双眼眶淋巴瘤一例	罗金香,向前	188
PU-305	I125 粒子治疗泪囊恶性肿瘤临床效果分析	王萍,李养军,张少波等	189
PU-306	I125 粒子眼眶内组织间放疗联合全身化疗治疗横纹肌肉瘤的临床效果分析	王萍,李养军,张少波等	189
PU-307	眼眶肿物并发皮肤瘻管一例	艾思明,杨雅婷	190
PU-308	自体硬腭+皮瓣移植修复 Mohs 法上睑板腺癌术后眼睑缺损	黎冬平,王育红,杜芳	190
PU-309	Mimics 软件在眶内肿瘤术前评估的初步应用	李鹤明	191

PU-310	自体结膜移植术后结膜巨大肉芽肿一例	李鹤明,范瑞	191
PU-311	自体脂肪填充术后致单眼上下睑炎性假瘤一例	李倩	191
PU-312	球结膜切口切除球后肌锥内肿物临床观察	朱加贵,杨秋艳	192
PU-313	眼眶肿瘤摘除术后预后的影响因素分析研究	李星星	192
PU-314	上睑黄色瘤合并眼睑皮肤松弛的手术治疗	赵爱霞	192
PU-315	泪囊恶性黑色素瘤一例	王莎莎	193
PU-316	眼眶海绵状血管瘤术后严重并发症 1 例	张少波,李养军,王萍	193
PU-317	长链非编码 RNA HULC 对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤细胞 调控作用及机制研究	朱丽娟,朱豫,连黎红	194
PU-318	眶尖部海绵状血管瘤的临床特征及手术技巧	王兆艳,郭晓会	194
PU-319	93 例泪阜肿物的临床病理分析	赵云,赵红,潘叶等	195
PU-320	原发性泪道肿物 64 例临床病理学分析	赵云,赵红,潘叶	195
PU-321	双眶 Erdheim_Chester Disease 一例	李月月,杨新吉,黑砚等	196
PU-322	耳软骨替代睑板联合结膜移植重建眼睑	李泽宜	196
PU-323	葡萄膜黑色素瘤转移相关的竞争性内源性 RNA 网络的整合分析	肖伟,陈晓云,季娴等	196
PU-324	眼睑基底细胞癌一例	胡至察,杨新吉,李月月等	197
PU-325	眼眶脂肪瘤复发伴恶变一例	胡至察,杨新吉,李月月等	197
PU-326	眶内纤维组织细胞肿瘤突入眼球 1 例	姜宇轩	198
PU-327	先天性外眦皮赘合并眼睑畸形	刘雯,樊云葳,曹文红等	198
PU-328	6 例颧骨岩部伴骨性鼻窦的皮样囊肿的手术治疗	熊蕾,刘子瑶,冯朝晖等	199
PU-329	以单侧瞳孔增大为主诉的疑难病例一例	李月月,杨新吉,王小路等	199

专题发言

S-01

改良内眦切口同期治疗儿童外伤性泪囊炎 合并内眦畸形的临床观察

肖彩雯, 李伦昊, 张蕾蕾, 胡海林, 李悦, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨儿童外伤性泪囊炎合并内眦畸形的同期手术治疗效果

方法 收集了 2015 年至今在九院眼科治疗的 20 例儿童外伤性泪囊炎合并内眦畸形患儿的病史及相关资料。术中采用改良的内眦切口行外路鼻腔泪囊吻合术，术中泪道置管；同期改良切口行内眦畸形矫正术。

结果 20 例患者术后内眦复位良好，两侧基本对称，泪道重新通畅。由于儿童外伤后往往骨折片塌陷、移位，骨质增生，局部解剖结构紊乱；同时往往伴有泪囊移位，出现溢泪、溢脓。术中采用改良的内眦切口，参照对侧内眦位置，重新制作外伤侧骨孔，定位内眦；同时寻找偏位的泪囊，进行鼻腔泪囊吻合。随访 1 年患者外观得到满意修复，其中 2 例病例形态轻度回退，其余内眦成型形好。

结论 采用改良的内眦切口同期进行儿童外伤性泪囊炎合并内眦畸形手术，能够有效减少多次手术创伤并有效改善症状和畸形外观；掌握儿童外伤泪囊炎合并内眦畸形的特点，提高手术技巧是手术成功的关键。

S-02

经鼻内镜视神经减压术对外伤性 视神经病变的疗效评价及预后分析

卢蓉, 高阳, 陈荣新, 李金苗, 聂聪
中山大学中山眼科中心

目的 探讨经鼻内镜视神经减压术治疗外伤性视神经病变（TON）的疗效和影响预后的因素。

方法 回顾性分析 2017 至 2018 年在中山大学中山眼科中心手术治疗的 46 例（47 眼）TON 患者的临床资料。所有患者均在术前行眼眶+鼻窦 CT 检查，手术方式为鼻内镜下经筛窦-蝶窦入路视神经减压术。术前及术后随访检查患者的视力、裂隙灯、眼底、视野、VEP 等。分析经鼻内镜视神经减压术的有效性、安全性和影响预后的因素。

结果 46 名患者包括 38 名男性和 8 名女性，年龄 6-56 岁（ 28.0 ± 14.4 岁），伤后至手术间隔时间 3-130 天（ 17.3 ± 20.7 天）。47 眼术后总体有效率为 72%，其中 88% 的患者术后第一天出现视力提高，最晚术后 1 个月出现视力提高。所有 47 眼中，术前有残余视力 25 例，手术有效率 92%；术前无光感 22 例，手术有效率为 50%。术前是否存残余视力是决定术后疗效的主要因素，有残余视力和无光感的患者手术有效率差异有统计学意义。年龄、性别、伤后至手术间隔时间等因素与手术效果均无明显相关性。

结论 经鼻内镜视神经减压术治疗 TON 是一种安全有效的手术方式，即使对于伤后无光感、受伤时间长的患者也不应放弃手术机会。

S-03

泪囊肿瘤的临床特征及病理分析

赵红姝, 史季桐
首都医科大学附属北京同仁医院

目的 探讨经病理学确定诊断为泪囊肿瘤患者的临床特征及肿瘤组织病理学分析。

方法 单一中心回顾性病例研究。收集 1999-2018 年间北京同仁医院眼肿瘤眼眶病科收治的泪囊肿瘤患者, 最终经术后病理学检查证实为泪囊肿瘤的患者。分析了年龄、病因、临床表现, 影像学特点, 及组织病理学检查, 并探讨病理与预后的关系。

结果 病理学研究中常见病因为恶性肿瘤。临床上溢泪和血性分泌物为主要特征。影像学检查中 MRI、B 超及 CT 检查可以在术前提供对于肿物性质和病变范围较好的预判。

结论 泪囊肿瘤治疗以手术切除为主, 根据病理结果需要进一步处理, 预后因肿瘤性质而不同。

S-04

内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效分析

任彦新, 马景学
河北医科大学第二医院

目的 通过分析慢性泪囊炎患者行内镜下鼻腔泪囊吻合术 (EDCR) 后的疗效, 总结影响 EDCR 手术成功的主要因素。

方法 慢性泪囊炎患者 116 例 126 眼, 其中 102 眼原发性慢性泪囊炎, 15 眼人工鼻泪管植入术后复发性泪囊炎, 5 眼外伤性泪囊炎, 2 眼泪道畸形导致的泪囊炎, 2 眼外路鼻腔泪囊吻合术后复发的泪囊炎。行内镜下鼻腔泪囊吻合术, 应用纳西棉堵塞泪囊开口处; 术后一个月、3 个月、6 个月、12 个月复查, 进行泪道冲洗和内镜检查。

结果 术后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月: 102 眼原发性慢性泪囊炎成功率为: 101/102、100/102、100/102、100/102, 泪囊开口闭塞原因主要为泪囊小, 肉芽组织增生, 局部激素应用不到位; 15 眼人工鼻泪管植入术后复发性泪囊炎成功率为: 15/15、3/15、2/15、2/15, 手术失败的主要原因人工鼻泪管刺激泪囊黏膜纤维化; 其他眼术后各时间点复查成功率 100%。

结论 内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎效果可靠, 术前泪囊大小、术后鼻腔激素的规律应用、定期复查是影响手术效果的重要因素, 人工鼻泪管植入术后复发性泪囊炎术后效果略差。

S-05

亚裔甲状腺相关性眼病患者下睑退缩合并 下睑内翻的原因分析及治疗

卢苇
大连医科大学附属第二医院

对于亚裔甲状腺相关性眼病患者下睑退缩多伴有眼睑内翻的特点, 分析其发病机制并针对亚裔患者所特有的解剖结构在手术中给与恰当处理以期获得满意的治疗效果

S-06

眼眶发育不良整复手术技术探讨

白萍¹, 白萍¹

1. 河北省眼科医院

2. 河北省眼科医院

目的 探讨眼眶发育不良手术整复手术策略。

方法 1. 眼眶框架的建立: Ct 测量眼眶发育不良眼眶各条经线和眶容积、眶口面积, 并和建眼对比, 制定出眼眶框架的整复位置和手术量。2. 结膜囊成形: 根据结膜囊大小和眼眶架, 确定结膜囊成形手术术式。3. 眶腔扩大: 手术重点在眶下缘、眶外侧缘和眶外侧壁, 扩大眶口面积。4. 仪眼座按放。

结果 眼眶发育不良的手术整复技术包括眶壁加高、眶缘和眶壁的截骨或磨削、内外眦开大、结膜囊成形、仪眼座植入、上睑下垂等, 一般分二期可完成全部手术, 效果良好。一期手术包括眼眶框架的搭建和眶腔扩大, 内外眦成形, 眶内容丰厚的患者可同时行仪眼座的植入和结膜囊成形, 二期根据上睑位置可行上睑下垂下垂矫正, 而对于眶内容薄弱的患者行二期结膜囊成形和仪眼座植入。

结论 眼眶发育不良手术整复手术技术是一个综合性的复杂技术, 眶腔扩大技术搭建眼眶框架手术安全、外观良好; 根据患者具体情况进行个体化设计和实施手术可获得比较满意的外观。

S-07

眼眶 Langerhan 细胞组织细胞增多症的临床病理观察 论文

罗清礼

成都华夏眼科医院

目的 评估罕见 Langerhan 细胞组织细胞增多症 (LCH) 的临床表现和组织病理学研究结果。

方法 34 年来收集大家不熟悉的该病 5 例, 每例都有完整的病例资料包括完全的病史和临床表现, 外眼彩色照相, CT 和 MRI 水平位、冠状位照片。5 例病人均做过眼眶手术, 取出的病理标本送活体组织检查。

结果 在 5 例病人中, 女性 4 例, 男性 1 例, 年龄 2.5~21 岁, 平均 12.5 岁。外眼彩色照相 5 例显示 4 例上睑外侧红肿, 局部高起, 1 例是下睑外下方红肿突出。CT 和 MRI 揭示 5 例局部肿胀, 其下眶骨有骨质破坏, 直达硬脑膜。MRI 显示眶骨的破坏区, 不过将脑组织和硬脑膜显示更为清楚。组织病理学揭示, 大体病理不规则粉红色的肿块, 直径大约 2.3~5.2mm。组织病理学示 HE 见染色大而大的排列不规则的组织细胞和少许多核巨细胞, 嗜酸性细胞和淋巴细胞。免疫组织化学染色。免疫单克隆抗体 Langerhan (+) S-100 (+) Langerm (+) CD1a (+) CD68 (+) 染色阳性表达。

结论 Langerhan 细胞组织细胞增多症是一种少见眼眶病变, 很多眼科医生不了解此病变诊断和治疗方法, 特报告如下供参考。

S-08

如何做好眼眶骨折手术

肖利华

解放军总医院第三医学中心

目的 探讨眼眶骨折手术治疗、手术技巧和手术效果

材料和方法 分析眼眶病研究所眼眶骨折手术临床所见，分析眼眶修复手术尤其是再次手术所见到的问题。

结果 眼眶骨折手术修复容易出现的问题主要是填置材料的选择、材料位置不正、填置物容积不够、眼外肌的分离和处理等问题。

结论 眼眶骨折手术修复不论是初次手术还是再次修复，均与众多因素有关，例如修复材料、手术入路、材料位置、术者对眼眶骨折整体的思路，术者的熟练程度和手术技巧。初次手术时一定要考虑材料种类、方法、放置的位置以及材料的形状，也要考虑解剖复位和功能复位等众多因素。得良好效果、手术者自身的手术技巧。再次手术修复肯定技术难度明显增大，所以首先要思考手术本身的损伤、是否会获得较好疗效以及术者本身技术。

所以要想成功做好眼眶手术，术前正确评估、手术适应症的选择、材料使用和恰当的位置，手术入路以及手术者的手术技巧均很重要。再次骨折修复尤其慎重，手术难度明显增加，面临原手术材料的取出，再次手术的创伤，以及再次填置物使用等等众多问题。

S-09

隐匿性鼻眶植物性异物两例

杨滨滨, 姚红超

哈尔滨医科大学

2018-2019年我院收治两例隐匿性鼻眶异物两例，报道如下：例一 54岁男性，醉酒后摔伤，伤后诊断“左眼睑裂伤”，清创缝合后眼眶周疼痛肿胀3周，术前眼眶CT显示眼睑及眼眶内弥漫性软组织高密度影，眶内壁不完整，筛窦内高密度影。经内镜下行筛窦开窗，术中发现树枝样异物一个。术后结合抗感染治疗2周，患者恢复良好。例二 38岁女性（图1），摔伤后树枝扎伤左眼睑，自行拔出树枝后就诊当地，伤后诊断“左眼睑裂伤”，清创缝合眼睑创口后7个月，创口反复溢脓破溃，期间眼睑窦道清理后创口仍旧迁延不愈。术前眼眶CT（图2）示左眼眶内壁骨折，眼眶鼻侧窦道影，筛窦内高密度影。经鼻内镜下筛窦开窗，取出近眶壁包裹性植物性异物数个，切除眼眶内窦道。术后结合抗感染治疗2周，患者恢复良好，创口闭合。

隐匿性鼻眶异物特点创口较小而深，异物位置深在，多穿透眶内壁遗留在鼻窦，单纯清创探查不易发现，容易忽略导致残留。CT显示植物性异物相对特异性不强，增加诊断难度。因此，对于明确外伤史伴有创口迁延不愈患者，需要通过影像学反复确认异物残留，必要时进行手术探查。

S-10

眼眶骨折手术中填充材料的选择及应用

谭佳, 王沙
中南大学湘雅医院

目的 总结各种材料在眼眶骨折手术中的填充应用及术后效果。

方法 通过对 2012. 1-2018. 12 就诊于我院的眼眶爆裂性骨折或复合性骨折患者的住院资料进行回顾性分析, 总结 Medpor 9531、脱细胞真皮及人工硬脑膜补片行眼眶填充的疗效及不良反应。

结果 三种材料均可在术后获得满意的眼球突出度; 术后早期均有不同程度眼球上转或下转运动受限, 以及伴随的复视, 术后 3 月内第一眼位及下转位复视症状均消失, 少数患者术后半年仍有上转受限, 以及相应注视方位的垂直复视。术后半年复诊, 脱细胞真皮填充者可出现眼球再次内陷, 影像学检查支持填充物吸收; Medpor 9531 及人工硬脑膜补片填充者眼球突出度基本稳定。Medpor 9531 填充可出现填充物移位、视力下降等并发症, 脱细胞真皮及人工硬脑膜补片填充则较为安全。

结论 不可吸收的软材料适宜用于眼眶骨折术中的眶内填充。

S-11

眶内异物的手术摘除方法

朱豫
郑州大学第一附属医院

目的 介绍眶内异物的取出时机和方法。

方法 根据眶内异物取出工作经验, 结合国内外文献资料, 介绍眶内异物取出的取出方法。

结果 眶内异物伤属于开放性损伤, 如伤口较大, 一般需要清创缝合。在清创缝合时取出异物, 可以免除其所引起的炎症反应等后遗症。但需要术前影像学检查、眶深部异物取出的设备、以及有经验的专科医师。眶内异物二期手术取出有多种情况: 一是植物性异物反复炎症反应和瘘管形成, 一般在 CT 和 MRI 影像学检查定位后, 采取瘘管周围切口或扩大的切口, 沿瘘管周围向后分离至异物所在的肉芽肿包裹区 (异物所在), 打开包裹取出异物; 二是较大的肌锥外间隙的异物, 参考眶肿瘤摘除原则, 选取前路皮肤切口, 经眶隔进入肌锥外间隙, 分离取出异物; 三是眶尖部或涉及肌锥内的异物, 可采用外侧或额径开眶的方法, 取出异物; 四是位于眶内下方眶尖部或肌锥外间隙的异物, 可采用鼻内窥镜技术、或与导航技术相结合, 精确定位后, 经鼻眶内下壁开窗取出异物。

结论 眶内异物可在清创缝合时或二期手术取出。植物性异物瘘管形成一般沿瘘管分离取出异物。其他异物可参照眼眶肿瘤手术原则, 采用前路切口、侧壁或额径开眶、以及鼻内入路取出。

S-12

双眶同时减压手术治疗甲状腺相关眼病压迫性视神经病变

刘洪雷
西安市第四医院 陕西省眼科医院眼整形眼眶病中心

引言: 甲状腺相关眼病中的压迫性视神经病变严重威胁视力, 对激素冲击疗法无反应患者是否同时双眶减压挽救视力存在争议。

方法 回顾性分析连续病例 11 例，经过标准激冲击疗法无效的压迫性视神经病变患者，根据具体病情，分别采用双眼同时内壁减压、双眼同时深外壁减压、双眼同时一侧平衡减压、一侧内壁减压三种手术方式。结果分析包括视力、眼压、眼球运动、眼球突度、主观复视、，常规随访至少四次：术后 1，2，3，和 6 月。

结果 在 11 例患者中，全部眶尖拥挤得到缓解，23 只眼视力显著改善，一例与术前无变化（视力接近丧失 8 月）。无视力下降、感染等严重并发症发生。

结论 对于标准激素冲击治疗无反应的甲相关压迫性视神经病变、不能密切随访的患者，在经济条件允许，能够理解手术目的情况下，可选择性采用双眼同时减压，保存患者有用视力。这种方式对于残留的眼球突出，可以择期手术。初步观察手术安全可行，但需要严格选择适应症。

S-13

内窥镜眼眶骨质减压手术的入路介绍

熊炜, 童博玓, 齐欣
中南大学湘雅二医院

目的 眼眶骨质减压手术是治疗甲状腺相关性眼病的重要选择之一，适用于为改善外观的静止期患者和保护视力和眼球的活动期患者。为达到治疗效果且微创美观，内窥镜手术入路是理想的选择。

方法 1 鼻内窥镜下蝶筛入路行眼眶内壁和眶尖减压，其暴露范围上至筛窦顶，后达眶尖，前显示额隐窝；优点在于无皮肤面可见的疤痕；缺点是学习曲线较长，初学者易出现并发症，例如脑脊液漏。2 经鼻腔上颌窦入路行眼眶下壁减压，优点在于无皮肤面可见的疤痕；缺点是学习曲线更长，下壁暴露欠完全。3 鼻内镜下泪前隐窝入路行眼眶下壁减压，优点在于无皮肤面可见的疤痕且可以完全充分的暴露上颌窦各壁，包括眶下壁；缺点是学习曲线长。4 唇龈切口尖牙窝进路行眼眶下壁减压，可完整暴露眶下壁并在直视下防止眼球下坠，优缺点同前入路。5 发际线窝颧窝入路行眼眶外壁减压，暴露眶外壁可前抵眶外缘，上平眉弓，下平颧弓，后接近蝶骨大翼颧缘；优点在于不破坏眶内解剖结构，内窥镜下直视操作且无影响外观的可视的疤痕；缺点在于学习曲线长。

结果结论 熟练掌握通过内窥镜入路行眼眶内、外和下壁的三壁骨质减压能达到理想的减压效果并同时获得美观和微创的结果。

S-14

眼眶血管畸形的手术治疗

杨新吉
解放军总医院第三医学中心

目的 分析不同部位的眼眶血管畸形采用不同手术方法的疗效观察。

方法 对解放军总医院第三医学中心眼眶科 2017 年 1 月至 2019 年 1 月住院经手术治疗的 36 例眼眶血管畸形病例资料进行回顾性研究。其中眶前部血管畸形 12 例；眶中部血管畸形 20 例；眶深部血管畸形及包绕视神经 4 例。分别形采用等离子刀射频消融或氰基丙烯酸异丁酯胶栓塞+血管畸形切除术；博来霉素血管内灌注术。

结果 所有血管畸形 36 例，均行手术治疗，术后随访 3 月至 2 年，平均随访 10 月。根据临床表现，影像检查评估治疗效果分为有效：血管畸形消退；部分有效：血管畸形管腔及范围缩小；无效：血管畸形无明显变化。36 例患者有 20 例血管畸形完全消退，16 例血管畸形管腔及范围明显缩小，患者自觉症状明显好转。无视力丧失等严重并发症发生。

结论 眼眶血管畸形形成部位较广泛，手术风险较大。通过对不同部位的血管畸形采用等离子刀射频消融、博来霉素血管内灌注、氰基丙烯酸异丁酯胶血管内栓塞+血管畸形切除等手段，取得良好疗效，但术中术后应警惕可能发生的并发症。眼眶血管畸形通过手术治疗可以有效的提高该病的疗效及预后。

S-15

眶颅鼻异物伤的救治原则

史季桐, 康军, 周军
首都医科大学附属北京同仁医院

目的 了解眶颅鼻异物伤的救治原则。

方法 介绍 73 例眶颅鼻沟通性异物，其中眶内型 20 例，眶鼻沟通型 11 例，眶颅沟通型 42 例。临床上伴有视力下降或丧失 54 例，眼球运动障碍 37 例，眼球钝挫伤 20 例，眼球破裂 15 例，脑脊液漏 11 例，偏瘫 2 例，颈内动脉海绵窦瘘、假性动脉瘤及颅内血管闭塞各 1 例。所有患者都进行了影像检查及多学科联合手术治疗。

结果 经过多学科合作、穿通伤术前评估、颅底血管损伤评估、合理的手术入路、围手术期和并发症处理，所有异物均顺利取出，预后良好。

结论 眶颅鼻沟通异物伤的救治需遵循合理的诊治流程，完善的术前评估，周密的手术方案，以及多学科精诚合作。

S-16

复合型眼眶骨折手术入路的选择及术后疗效分析

崔极哲, 吴帅, 黄世威
吉林大学第二医院

目的 探讨复合型眼眶骨折手术入路的选择及术后疗效分析。

方法 本研究探讨分析我院 2018.10 至今共 7 例眶壁骨折患者（骨折区累及眶内下壁，颧骨，上颌骨）行常规眼眶 CT+三维 CT 检查，根据患者眼球内陷、复视、颜面部凹陷情况、张口大小等情况综合分析，经筛查共 4 例符合手术指征，给予行整复术。手术入路根据骨折部位不同分别选择：下睑缘入路、泪阜结膜入路及下睑缘联合泪阜结膜入路，头皮冠状切口入路、眶上眉弓切口，上颌前庭沟入路等。应用人工骨片根据 3D 打印骨片模型进行修剪及弯折，植入眶内，根据实际情况应用对各骨折区钛钉钛板固定。通过术后第七天复查眼眶 CT 及三维 CT，及术后 1-2 个月眼球突出度检查及复视像检查，颜面部整体形态，张口大小情况评价复合型眶壁骨折整复术的疗效。

结果 术后 CT 提示所有患者在植入人工骨片后及恰当的钛钉钛板固定均得到解剖复位，未出现明显的并发症，在 1-2 个月术后随访中，亦未出现明显的复视情况及颜面部塌陷未解决的情况，张口大小三指。

结论 准确选择手术入路，可以达到复合眶壁骨折解剖复位的期望，同时可以极大地改善患者颜面部塌陷及复视、张口困难的状况，避免了术中术后出现并发症的情况。

S-17

动态增强 MRI 对眼眶良恶性肿瘤的诊断价值

孙丰源, 吴桐

天津医科大学眼科医院

动态增强 MRI (dynamic contrast-enhanced MRI, DCE-MRI) 可以动态地观察病变的血流量、新生血管形成、毛细血管通透性和组织结构等微观情况, 而且还可观察肿瘤的强化方式。本研究通过对我院 89 例经病理证实的眼眶肿瘤进行动态增强 MRI 检查, 获得动态增强曲线 (TIC), 测出参数 SI_{pre} , SI_{max} , 1 分钟强化率 (one minute of enhancement ratio, ER_{1min}), 最大强化率 (maximum of enhancement ratio, ER_{max}) 及最大上升斜率 (maximum of slope, Slope_{max}), 清除率 (WR) 以及 SI_{max} 对应的时间 T_{peak} 。结果发现动态增强曲线 (TIC) 的形态以及各参数在眼眶良恶性肿瘤中均有不同的显著性差异。从而表明动态增强 MRI 的检查在临床早期及手术前可以对眼眶肿瘤的性质及预后有一定的预判及诊断价值。

S-18

甲状腺相关视神经病变的影像学诊断

程金伟¹, 魏锐利²

1. 上海市第一人民医院

2. 上海长征医院

目的 对甲状腺相关视神经病变的影像学特征和诊断进行探讨。

方法 收集 2010 年~2018 年所有确诊为甲状腺相关视神经病变的患者, 总计 80 例 (122 只眼), 均依据欧洲 Graves 眼病专家组推荐诊断标准所确诊, 回顾性总结影像学特征, 并探讨影像学诊断及预后的关系。

结果 所有确诊的甲状腺相关视神经病变, 影像学检查均存在有眶尖拥挤综合征。冠状位是最理想的检查体位。冠状位 CT 或 MRI 可以显示增粗的眼外肌, 在眶尖部, 挤压视神经, 并导致视神经周围脂肪消失。部分患者合并有“可口可乐”征, 即眼眶内侧壁 (筛骨纸样板) 出现压迹而“自发性骨壁减压”表现, 可以缓解眶尖拥挤造成的视神经压迫。磁共振成像可显示增粗的视神经鞘、水肿性增粗的眼外肌。增粗的眼外肌在 T1WI 呈中等偏低信号, 而在 T2WI 呈现高或中等信号, 提示眼病处于活动期。

结论 眶尖拥挤综合征是甲状腺相关视神经病变的特征性影像学表现, 是甲状腺相关视神经病变的病理生理学基础。“可口可乐”征是自发性眼眶减压的表现。

S-19

眼眶矫正联合自体脂肪填充治疗外伤性眼球内陷

薛尚才, 马艺, 焦新波

甘肃省第二人民医院

目的 观察陈旧性眼眶骨折导致眼球内陷手术矫正的效果;

方法 收集 2015 年 1 月至 2018 年 12 月间收住我科的陈旧性眼所骨折所导致的眼球内陷患者 28 例, 眼球内陷 3mm-6mm, 眼位异常者 9 例, 均为眼球向内下斜或移, 斜视度 5-15 度, 眼球向内上活动受限者 7 例, 其中眼眶内侧内侧面壁及下壁骨折 18、下壁骨折 8 例、内侧面壁骨折 2 例, 所有患

者均采用眶壁缺损钛板修复术加眶内组织脂肪填充术，术中根据骨折的情况分别采取眶内侧壁下壁联合修复术、眶下壁修复术及眶内侧壁修复术，取腹部或者大腿皮下脂肪及组织填充于眼眶内，填充量根据术中眼球复位情况决定。术后观察眼位、眼球突出度及眼动情况；

结果 术后眼球内陷矫正良好(双眼眼突度相差在 1mm 以内)者 11 例，术后眼球内陷矫正欠佳者(双眼眼突度相差在 2mm 以内者)15 例，术后眼球内陷矫正欠不良(双眼眼突度相差大于 3mm)3 例，术后眼位正常者 18 例，眼位仍有异常者 3 例，所有患者眼动基本正常。

结论 眶壁缺损钛板修复术加眶内组织脂肪填充术是矫正陈旧性眼眶骨折导致眼球内陷的有效方法。

S-20

神经相关上睑下垂的诊断

秦伟

重庆医科大学附属第三医院

目的 本文介绍神经相关上睑下垂的诊断思路。

方法 文献复习+临床实践。

结果 1、重症肌无力：神经肌肉交接处神经递质传递发生障碍。2、动眼神经麻痹。动眼神经的核上性、核性或周围性损伤，动眼神经或动眼神经分支麻痹，可造成上睑下垂。病因：发育异常、外伤、肿瘤、炎症、血管疾病、内分泌或代谢疾病（如糖尿病）。表现：上睑下垂可单独存在，多伴有眼外肌麻痹和瞳孔异常。可伴一条或多条动眼神经支配的眼外肌功能障碍，多数表现为上睑下垂伴上直肌功能障碍。3、获得性 Horner 综合征。4、下颌-瞬目综合征（Macas-Gunn 综合征）。5、特发性眼睑痉挛。6、偏头痛性上睑下垂。7、多发性硬化。8、眶上裂综合征、眶尖综合征。9、腔隙性脑梗塞伴上睑下垂。10、Hering 法则。11、Sherrington 法则。

结论 神经相关上睑下垂的诊断有助于治疗方案的选择，预防并发症的发生。

S-21

脱细胞异体真皮在眼部整复手术中的应用

刘小伟

中国医学科学院北京协和医院

目的 观察脱细胞异体真皮在眼部整形修复手术中的应用效果和并发症。

方法 回顾性研究从 2015 年至 2019 年期间，采用脱细胞异体真皮在眼睑缺损修复、义眼台二期植入和义眼台修复、以及其他眼部手术中的应用。

结果 其中眼睑肿瘤切除术后，用于睑板替代物植入 30 例，作为义眼台二期植入的包裹物 9 例，结膜囊狭窄成形 5 例，义眼台暴露修复 1 例，眼睑退缩患者 7 例。患者中位数年龄 56 岁（5-75 岁），男性 29 例，女性 23 例。术后随访时间平均 12 个月（6-36 月）。术中作为睑板替代物和结膜囊成形患者，需要做粘连性睑缘缝合，术后 3 个月打开睑缘粘连，可见脱细胞真皮内表面完全结膜化，无一例坏死脱落；用于义眼台包裹者，未见结膜明显炎症反应，术后结膜愈合良好，眼球运动良好，无义眼台暴露发生；对于眼睑退缩患者，术后效果良好，未见退缩复发；而用于义眼台修补者有 1 例，发生脱细胞真皮坏死脱落，但是暴露面缩小。

结论 异体脱细胞真皮可作为眼睑替代物和义眼台二期植入时包裹义眼台，眼睑退缩临床疗效良好，肯定，术后 3 个月内可基本结膜化。但是，对于上睑缺损修复时，常会在短期内引起异物感，患者难以耐受。义眼台暴露修复中容易溶解，不推荐使用。

S-22

硅胶悬吊术治疗儿童特殊类型上睑下垂 60 只眼疗效观察

于刚¹, 吴倩², 张丰¹, 庞秀洁¹

1. 北京美和眼科

2. 北京儿童医院

目的 硅胶悬吊术治疗 60 只眼特殊类型上睑下垂的疗效观察

方法

采用硅胶悬吊材料治疗 60 只眼上睑下垂, 其中 10 个月 12 只眼; 2 岁 9 只眼; 3 岁 15 只眼; 4 岁 9 只眼, 四岁以上 15 只眼。

30 只眼采用双梯形悬吊术, 30 只眼采用单梯形悬吊术。

结果

回顾在我中心 2016 年 9 月—2018 年 11 月施行手术的 60 只眼特殊类型儿童上睑下垂包括: 动眼神经麻痹 10 只眼, 双上转肌麻痹 16 只眼, 广泛肌纤维化综合征 34 只眼, 全部病人术前检查均存在“病理性 bell 氏现象”消失。59 只眼分别系中度、中度上睑下垂。

讨论:

以上三种儿童特殊类型上睑下垂都存在“病理性 bell 氏现象消失”, 由于孩子存在特殊的发病原因, 均系中度、重度上睑下垂, 存在不同程度弱视, 不同程度的眼球运动障碍。

我们采用硅胶悬吊术治疗这类特殊类型儿童上睑下垂, 取得了较满意的治疗效果, 在文中与大家探讨分享以下内容:

低龄儿童手术指证

硅胶悬吊术手术技巧应用

单悬挂与双悬挂手术术式的利与弊

bell 氏现象对手术评估的意义

手术后双眼运动功能, 视觉功能的改善情况。

手术年龄的讨论

手术后的视觉训练以及眼位二次手术矫正。

S-23

下睑赘皮的诊断和治疗

杨文慧

天津医科大学总医院

目的 探讨下睑赘皮的病因、诊断、鉴别诊断和治疗方法。

方法 回顾分析 2006 年 4 月至 2018 年 12 月在我院确诊为下睑赘皮并接受手术的 115 例患者的临床资料, 平均随访 3 个月。

结果 4 例 5~8 岁的患儿行下睑全层缝线术, 术后 4 例均矫正, 1 例复发, 无并发症出现。35 例 13~30 岁患者行下睑部分皮肤眼轮匝肌切除+过睑板下缘连续缝合内固定术, 术中 18 例 (51.4%) 发现眶隔附着点较高, 同时行眶隔整复术, 术后 34 眼 (97.1%) 完全矫正, 1 眼 (2.9%) 残留轻度下睑赘皮, 均无复发及并发症。76 例 11~35 岁的患者行下睑部分皮肤眼轮匝肌切除+睑板下缘间断缝合内固定术, 术中均行眶隔热凝加固, 术后 74 例 (97.4%) 完全矫正, 均无复发及并发症。

结论 先天性下睑赘皮对有明显症状和严重角膜上皮损害的患者实施手术, 建议年幼的患者采用下睑全层缝线法; 青春期及成年患者采用下睑部分皮肤眼轮匝肌切除+过睑板下缘连续缝合内固定术及下睑部分皮肤眼轮匝肌切除+睑板下缘间断缝合内固定术, 均能取得满意的效果, 术后无明显并发症及下睑皱襞形成。

S-24

联合手术治疗先天性小睑裂综合征疗效分析

周慧芳, 鲁奕, 孙英

上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨内外眦开大术联合上睑下垂矫正术治疗先天性小睑裂综合征的临床效果。

方法 回顾分析先天性小睑裂综合征的患儿 16 例 32 眼, 年龄 3 岁~18 岁, 平均 8.6 岁。所有患儿同期行双眼内外眦开大术联合上睑下垂矫正术。内眦赘皮及内眦间距增宽采用 Y-V 成形术与内眦韧带缩短术来矫正, 上睑下垂均采用额肌瓣悬吊术来矫正。5 例患儿加行 Von Ammon 外眦成形术。术后随访 1~18 个月, 测量术前及术后睑裂长度、睑裂高度及内眦间距等指标, 评价手术效果。

结果 所有患儿均顺利完成手术, 术后切口均 I 期愈合。睑裂长度及高度均有显著提高。年龄大于 10 岁患儿的睑裂长度增加 (7.3 ± 1.9) mm、内眦间距减小 (10.5 ± 2.3) mm, 与年龄小于 10 岁患儿有显著差异 ($P < 0.05$)。

结论 对于先天性小睑裂综合征患儿同期行联合手术是一种较为理想的治疗方式, 特别是对于年龄大于 10 岁的患儿, 可以获得较好的临床疗效。

S-25

甲状腺相关性眼病眼睑位置异常的手术整复

李冬梅

首都医科大学附属北京同仁医院

目的 甲状腺相关性眼病致眼外肌肥厚、炎性细胞浸润、变性、纤维化等可导致上睑退缩、上睑下垂或下睑退缩及获得性内翻, 本文旨在探讨甲状腺相关性眼睑位置异常的手术整复时机及手术方式。

方法 药物治疗 3~6 个月无效, 病情稳定者; 睑裂闭合不全而致角膜暴露, 或外观不良者行眼睑退缩或上睑下垂矫正术。术前行 MRD1 及 MRD2 评估退缩及下垂量。上睑退缩采用 Müller 切除术或提上睑肌延长术。下睑退缩采用下睑缩肌切除或连接体延长术。上睑下垂者采用提上睑肌切除或前徙术。

结果 2014~2019 年间行甲状腺相关性上下睑退缩及上睑下垂 116 例 123 只眼, 其中行上睑退缩矫正 98 只眼, 上睑下垂矫正术 25 只眼, 术后患者外观明显改善。上睑退缩欠矫 6 例, 二次手术。过矫 5 例。上睑下垂过矫 7 例, 二次手术矫正。术前术后 MRD1 及 MRD2 变化有统计学意义。

结论 甲状腺相关性眼病眼睑退缩或上睑下垂矫正手术需待药物治疗稳定后 6 个月, 在眶减压及眼外肌手术后方可行上睑或下睑位置异常的手术整复, 提上睑肌延长或提上睑切除术可有效矫正甲状腺相关性眼睑退缩或上睑下垂。

S-26

玻尿酸颜面部注射后栓塞诊治

郭波

四川大学华西医院

目的 分析颜面部玻尿酸注射后所出现的不同功能障碍, 可能的原因及处理方法。

方法 2017年6月至2019年3月共13例眼面部玻尿酸注射后出现不同类型并发症。其中男性1例，女性12例；年龄21-49岁；并发症发生时间为注射后5分钟-12小时，症状包括视力部分和完全丧失，上睑下垂，复视，局部红肿，皮肤溃破肌肉僵硬，萎缩等。根据不同的症状，判断栓塞部位和程度，分别给予溶解酶，扩血管，高压氧等治疗。

结果 4例视网膜血管栓塞患者，1例分枝血管复通，但视力均无改善。上睑下垂和复视在3月后多数逐步缓解，均无进一步治疗。皮损至复查时为止除2例局部色素和瘢痕留存外均完全恢复。

结论 局部栓塞导致相应部位功能障碍是颜面部玻尿酸注射常见并发症，需综合评估患者的基本情况，运用多种不同的方法予以救治。解剖结构的熟悉及多学科救治对最后的救治结果有重要意义。

S-27

上睑下垂术后并发症的处理

张黎, 陶思羽

河南省人民医院, 河南省立眼科医院

目的 通过分析临床上所见病例对上睑下垂术后常见的并发症给出相应的防治措施。

方法 对2010年以来在住院期间及门诊复查中发现的上睑下垂术后发生率较高的一些并发症进行病因和防治研究。

结果 发现10种常见的术后并发症并分析原因给予相应的措施防治。有欠矫（或复发）、过矫（退缩）、睑缘弧度不良、重睑皱褶变宽、重睑皱褶消失、内翻倒睫、外翻、眼睑闭合不全、上睑迟滞、睫毛上翘。

结论 多数术后并发症可以通过手术技巧和术后护理来预防，但睑闭合不全及上睑迟滞仍得不到有效的防治，需要进一步探讨和研究。

S-28

葡萄膜黑色素瘤的诊断与治疗

钱江, 岳晗, 韩宜男, 徐彬彬

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

葡萄膜黑色素瘤常常是眼内病变诊断的难点，临床误诊屡屡发生，作者就其色泽、形态结合影像讨论黑瘤的诊断要点，并与多种类似眼病做鉴别。同时，作者分享该中心脉络膜黑瘤的临床研究发现，并分析了质子治疗的初步结果。

S-29

放射和 PD-1 抗体联合治疗泪腺腺样囊性癌前期评估研究

张积¹, 陈秋², 高宁¹, 钱思程¹, 杨文珏¹

1. 苏州大学附属第二医院

2. 苏州大学医学部

目的 近年来以 PD-1/PD-L1 为代表的免疫检查点抑制剂在癌症治疗临床效果令人鼓舞, 在一些 PD-1/PD-L1 抗体治疗无效的肿瘤类型上, 如果增加放疗, 则有满意的疗效。PD-1 抗体和放疗合用有望提高腺样囊性癌的疗效。

方法 腺样囊性癌样品多重免疫组化实验, 并用软件分析 PD-1、PD-L1 在巨噬细胞和 T 细胞上的表达比例; 分析腺样囊性癌样品的错配修复基因突变率; 流式分析 PD-1、PD-L1 在血液单核细胞和 T 细胞上的表达比例; 得出患者血液和肿瘤标本 PD-1、PD-L1 在巨噬细胞和 T 细胞上的表达比例是否相符, 是否适合 PD-1、PD-L1 抗体治疗; 腺样囊性癌标本解离成单细胞, 分别进行 IR、PD-1 抗体、PD-L1 抗体、IR+PD-1 抗体、IR+PD-L1 抗体处理, 与对照相比肿瘤细胞克隆存活率, 与第一部分结果对照, 得出 IR 联合 PD-1/PD-L1 抗体治疗的适合患者人群。本研究对手术不能彻底清除的复发性或晚期腺样囊性癌患者做了 IR 联合 PD-1/PD-L1 抗体治疗前期评估, 提高肿瘤疗效。

结果 经筛选得出 5 例 IR 联合 PD-1/PD-L1 抗体治疗适合患者, 正在给与相关治疗, 病情稳定, 原发病灶未见复发转移。

S-30

IgG4 相关性眼眶病的临床特点 and 治疗方法

林明

上海交通大学医学院附属第九人民医院

IgG4 相关性疾病是一种免疫介导的纤维炎症性系统性疾病, 常累及多个器官, 主要好发于胰腺、胆道、唾液腺、泪腺、腹膜后组织以及淋巴结。其特征为: 病变组织中以 IgG4+浆细胞为主的淋巴浆细胞浸润, 伴有席纹状纤维化、阻塞性静脉炎、嗜酸粒细胞浸润。临床表现为一个或多个器官受累 (包括胰腺、泪腺、唾液腺、胆道、后腹膜、甲状腺、肾、肺等), 多伴有血清 IgG4 水平升高, 糖皮质激素治疗有一定缓解, 但易复发。该病曾历经多次命名, 直至 2010 年被统一命名为 IgG4 相关性疾病。该病目前尚无大规模的流行病学研究及临床指南, 仅有 2015 年全球的 42 名专家共同制订的 IgG4-RD 管理共识。IgG4-RD 累及眼部组织器官时, 称为 IgG4 相关性眼病, IgG4-RD 在眼眶淋巴浸润性病变中约占 26%, 其中发病部位以泪腺最为多见。目前文献报道均为小样本的回顾性研究, 各研究中累及泪腺的比例在 50-100%。累及泪腺者过去多称为 Mikulicz 病或慢性硬化性泪腺炎, 71% 双侧受累。发病率男女无显著差异, 主要发生在中老年人群。在眼部常见的发病部位为泪腺、眼外肌、眶内软组织、巩膜及视神经, 亦有结膜、睑板为首发部位的病例报道。

S-31

I125 粒子植入治疗眼眶淋巴瘤的临床效果及对视功能的影响

李养军, 王萍, 张少波, 马楠

空军军医大学唐都医院

目的 探讨 I¹²⁵ 粒子植入持续低剂量近距离放射治疗眼眶淋巴瘤的临床效果及对视功能的影响。

方法 回顾分析 11 例（11 眼）眼眶淋巴瘤，男性 8 例，女性 3 例，平均年龄 63 岁（50-76 岁）。所有患者行肿瘤彻底切除或部分切除术，病理确诊及全身检查未见异常包括骨髓穿刺，二期植入 I^{125} 粒子。所有患者未予化疗及外放射，治疗后定期行眼部检查包括视力、眼底、视野、眼底荧光造影等观察视功能情况，磁共振和 CT 定期评估治疗后肿瘤复发情况及全身转移情况，平均随访 8 月（4-24 月）。

结果 11 例（11 眼）眼眶淋巴瘤，病理分型 MALT 淋巴瘤 6 例，套细胞淋巴瘤 2 例，小 B 细胞淋巴瘤 3 例。10 例患者粒子植入位置位于肿瘤附近骨膜下，1 例患者粒子植入巩膜表面。平均总的放疗剂量 $120.6 \pm 20.8 \text{Gy}$ 。治疗后随访期间肿瘤消失或显著缩小，1 例发生无菌性眼内炎，其余患者视功能未见异常。

结论 I^{125} 粒子植入眼眶能有效根治或控制眼眶淋巴瘤局部复发，严格掌握粒子植入位置，不仅有效保护视功能，且无化疗及外放射副作用。

S-32

儿童罕见眼眶恶性肿瘤的诊治思路

何为民

四川大学华西医院

目的 探讨儿童罕见眼眶恶性肿瘤的临床病理特征，提高对相关疾病的认识水平。

方法 2013 年 9 月至 2018 年 12 月笔者诊治了 5 例儿童罕见眼眶恶性肿瘤，分析其临床和影像表现、病理诊断、治疗和预后。

结果 5 例患者中，男 2 例，女 3 例；发病年龄 4 个月-4 岁；右眼 3 例，左眼 2 例。3 例初诊，2 例为复发性，均行手术治疗。主要表现：眼球突出。影像检查：眼眶占位病变，2 例位于眶上部，伴骨质破坏或吸收；2 例位于球后，1 例位于眶下部前段。病理类型：节细胞神经母细胞瘤 2 例（转移性和原发性各 1 例），肾外横纹肌样瘤、腺泡状软组织肉瘤和尤文氏肉瘤各 1 例。所有患者术后均未到儿童肿瘤科进一步治疗，4 例随访半年以上，1 例失访。转移性节细胞神经母细胞瘤术后 7 月发现肾上腺病灶，伴颅、肋骨等多处转移，化疗效果不佳；复发性节细胞神经母细胞瘤和腺泡状软组织肉瘤术后半年未复发；肾外横纹肌样瘤术后半年复发，化疗后肿瘤消退；尤文氏肉瘤患儿失访。

结论 儿童罕见眼眶恶性肿瘤种类多样，应确定是原发或转移，复发率高，对化疗敏感，转移者预后差。

S-33

眼部淀粉样变性的临床及病理学特征

潘叶

天津市眼科医院

目的 总结并探讨发生在眼部包括眼睑、结膜，眼眶（泪腺，肌肉）等的淀粉样变性的临床病理学特征及治疗方法

方法 回顾性系列病例分析研究。收集整理 2002 年至 2018 年在天津市眼科医院接受治疗的门诊及住院患者 24 例，经手术切除并由病理确诊为淀粉样变性。病理学检查采用常规石蜡切片，HE 染色和刚果红染色。分析病理学特征及治疗效果。

结果 发生于眼部的淀粉样变性患者 24 例，男性 8 例，女性 16 例。最小年龄 38 岁，最大年龄 76 岁，平均年龄 51 岁。病程在 4 个月至 40 年不等。病变位于眼睑组织或结膜、睑板的患者 17 例，眶内累及的患者 7 例（包括眶内，泪腺 3 例，提上睑肌 3 例，眼外肌 1 例）。所有患者均经手术切除病变组织并行即期修复手术。手术标本经组织病理学检查均诊断为淀粉样变性

结论 眼部的淀粉样变性最多见于眼睑及结膜组织，少数发生于眶内，累及泪腺和提上睑肌，累及眼外肌者更加少见。治疗方法以手术切除为主，注意排查系统性病变。

论文发言

OR-01

陈旧性泪小管断裂Ⅱ期吻合术的临床疗效观察

许育新

安徽医科大学第二附属医院

目的 探讨陈旧性泪小管断裂行Ⅱ期吻合术的治疗方法及其疗效。

方法 回顾性分析我院2016年1月至2018年6月陈旧性泪小管断裂18例患者，在手术显微镜下操作，沿瘢痕处与睑缘垂直方向切开皮肤，探针自泪小点探入至颞侧断端，剪开泪小管颞侧断端处瘢痕组织，露出颞侧断端。直视下寻找鼻侧断端是关键，沿对应位置泪阜下缘逐渐向鼻侧薄层剪开，直至发现鼻侧断端，必要时可行泪囊切开逆行探查鼻侧断端，从泪小点及两断端置入硅胶软管至鼻腔，同时自上泪小管置入硅胶管另一端入鼻腔，先吻合泪小管断端周围组织，再仔细对位缝合眼睑内眦部皮肤，硅胶管在鼻腔打结固定。

结果 术后3月拔管，随访3月以上，13例患者泪溢症状减轻，泪道冲洗通畅；1例仍有泪溢，上下泪小管断裂，泪道冲洗不通无脓；1例下睑轻度外翻，泪道冲洗不通；2例轻度泪溢，下泪小管断裂，冲洗不通，上泪道冲洗通畅；1例失访。总有效率达72.2%。

结论 陈旧性泪小管断裂患者创口疤痕重，可切除瘢痕后重新暴露泪小管断端或拟行从泪囊逆行寻找断端，所有患者均能找到断端，手术吻合成功既可解除溢泪症状，又能改善外观。

OR-02

鼻内镜下泪囊瓣和鼻粘膜瓣改进制作泪囊鼻腔吻合治疗泪囊炎观察

朱兆春

泰安爱尔眼科医院

目的 通过改进制作粘膜瓣的特殊瓣形，使泪囊瓣与鼻粘膜瓣充分对位愈合，从而缩短愈合时间，减少骨面暴露，肉芽增生，术后无需多次换药处理，大大降低由于吻合口闭合造成的泪囊炎复发。

方法 对于急、慢性泪囊炎患者，术中在鼻内窥镜下以上颌骨鼻突鼻粘膜前做一约5×9mm大小“凸”形鼻粘膜瓣，游离翻转并加以保护，咬骨钳咬除泪囊内侧面骨质，暴露内前侧泪囊适当大小并做“] [”形开窗式泪囊切开。鼻粘膜瓣复位并把凸出部复位与外侧泪囊瓣对位（也可缝合1针），内侧泪囊瓣向内翻转与鼻粘膜对位并分别固定，吻合口处放置可吸收海绵支撑填充。

结果 所有患者采用凸形鼻粘膜瓣复位与外侧泪囊瓣对位吻合治疗的患者，术后流泪消失，3天首次泪道冲洗无阻挡感，15天后复查吻合口愈合平滑、干净，泪道冲洗通畅，术后分别观察1个月、6个月冲洗均通畅，无流泪。

结论 鼻内镜泪囊鼻腔吻合手术经过鼻粘膜瓣改进制作可以使内外侧泪囊瓣均与鼻粘膜瓣对位吻合，符合传统经典泪囊鼻腔吻合手术方式，避免了骨创面的暴露，能显著降低复发率。在我院经过治疗的患者随访观察最长3年，吻合口形成良好，吻合口周围粘膜组织光滑，流泪症状消失，泪道冲洗通畅。

OR-03

经鼻内镜泪总管开放技术治疗复杂性泪囊炎的手术效果分析

王殿强, 赵璐, 张明红, 嵯伟
青岛眼科医院山东省眼科研究所

目的 探讨鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术暴露至泪总管技术治疗复杂性泪囊炎的手术效果, 总结分析影响手术效果的相关因素, 为提高复杂性泪囊炎手术的远期疗效提供有效的改进方案。

方法 将本院于2015年11月~2018年5月所收治的62例(64眼)复杂性泪囊炎(小泪囊慢性泪囊炎、外伤性泪囊炎、复发性泪囊炎)患者作为研究对象, 所有患者施行鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术, 患者随机分为2组, A组: 患者31例(32眼)施行鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术中暴露至泪总管, B组: 患者31例(32眼)施行传统鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术。术后随访6-12个月, 内窥镜下检查吻合口开放情况, 并进行泪道冲洗。

结果 所有患者术后随访6-12个月, A组治愈率(93.75%)高于B组(87.5%), 差异有统计学意义。

结论 采用鼻内镜下行泪囊鼻腔吻合术暴露至泪总管技术治疗复杂性泪囊炎成功率高, 组织损伤小, 术中出血少, 术后恢复快, 是治疗复杂性泪囊炎的有效治疗方法。

OR-04

内镜下人工鼻泪管取出联合鼻腔泪囊吻合术疗效分析

吴帅, 黄世威, 魏丽, 姜宇轩, 崔极哲
吉林大学第二医院

目的 回顾性分析评价27例内镜下人工鼻泪管取出联合鼻腔泪囊吻合术术后远期疗效

方法 2016年5月-2019年4月我院门诊诊断为: 泪囊炎、人工鼻泪管植入术后的27例患者(29眼), 患者人工鼻泪管植入术后再次出现溢泪及脓性分泌物症状平均为6.43年, 术前常规行泪道造影+眼眶CT检查, 均提示泪道阻塞, 且阻塞位置由泪总管上端至鼻泪管开口Hasner瓣位置不等, 患者均采取EDCR联合人工鼻泪管取出治疗, 术中切开泪囊, 自泪囊取出上端及鼻泪管中人工鼻泪管残片, 明确人工鼻泪管取出无残留后行鼻腔泪囊吻合术, 术后给予抗生素眼药水点眼, 随访半年。

结果 27例患者(29眼)术后2周、1月、3月、半年复诊, 内镜下检查鼻腔泪囊吻合口形态, 25例患者(27眼)患者吻合口良好, 泪道冲洗通畅, 2例患者(2眼)患者吻合口较小, 泪道冲洗有阻力, 给予吻合口扩张再形成处理, 再次复诊, 泪道冲洗通畅, 27例患者术后溢泪、脓性分泌物症状均得到明显改善。

结论 人工鼻泪管长期留置于泪道内将导致慢性泪囊炎的发生, 且易诱发泪道息肉形成, 人工鼻泪管取出联合EDCR能够有效解决人工鼻泪管术后患者溢泪、脓性分泌物症状, 且疗效佳。

OR-05

RS型泪道引流管在泪小管断裂吻合手术应用的临床分析

吴鹏森, 吴金梅, 李婉祯, Uwimana Alexandre, 卢菁
大连医科大学附属第二医院

目的 比较RS型泪道引流管与传统泪道引流管在泪小管断裂吻合手术应用的效果。

方法 回顾性分析 2017 年 9 月至 2018 年 9 月就诊于我院行泪小管断裂吻合术 56 例 (56 眼) 患者资料, 患者随机分成两组, 使用 RS 型泪道引流管作为泪管支撑材料者为 A 组 26 例; 使用传统泪道引流管者为 B 组 30 例。两组患者均在术后 3 个月拔管, 记录并分析两组患者手术时间、术中舒适度、有效率和并发症情况, 术后随访 6 个月。

结果 A 组手术时间(51.621 ± 10.79) min, B 组(66.18 ± 8.92) min, 差异有统计学意义($t = 2.68, P = 0.01$); 术中疼痛评分: A 组(2.62 ± 0.65)分, B 组(3.97 ± 0.82)分, 差异有统计学意义($t = 2.96, P = 0.01$); 术后 6 个月, A 组有效率 92.3%, B 组有效率 86.7%, 差异无统计学意义($\chi^2 = 0.13, P = 0.56$); 两组并发症发生率: A 组 6.5%, B 组 21.6%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 0.25, P = 0.03$)。

结论 RS 型泪道引流管作为泪小管断裂吻合术中的泪道支撑物临床疗效显著, 手术效果良好, 并发症少, 可明显减少手术时间, 增加患者舒适度, 值得临床推广应用。

OR-06

改良的粘弹剂染色法联合硅胶管双路置管治疗泪小管断裂的临床疗效

许多, 刘华, 袁洪峰
陆军军医大学大坪医院眼科

目的 应用改良的粘弹剂染色法, 联合硅胶管双路置管治疗外伤性单边泪小管断裂的临床疗效。

方法 我院收治的 28 例泪小管断裂患者, 采用直接插入法, 弯针法, 眼睑前叶切开-弯针法, 眼睑全层切开-弯针法, 改良的粘弹剂染色法联合硅胶管双路置管法吻合下泪小管, 术后随访 3~12 个月。

结果 泪小管断裂的治愈率, 粘弹剂染色法为 94.3%, 直接插入法为 82.2%, 弯针法为 79.3%。眼睑前叶切开-弯针法为 62.22%, 眼睑全层切开-弯针法为 51.11%。

结论 粘弹剂染色联合硅胶管双路置管治疗泪小管断裂可缩短术中寻找断端时间, 方法实用、简便、疗效好。

OR-07

原发性急性泪囊炎内窥镜下泪囊鼻腔吻合术是否需要同时植入人工泪管

余波, 吴文灿, 涂云海
温州医科大学附属眼视光医院

目的 原发性急性泪囊炎内窥镜下泪囊鼻腔吻合术是否需要同时植入人工泪管

方法 前瞻性随机对照研究, 自 2015 年 10 至 2018 年 3 月, 选取在我院眼眶眼整形微创中心行内窥镜下 DCR 治疗的原发性急性泪囊炎患者 58 人。等额随机分成两组, 随访大于 12 月、有完整数据患者 48 例, 其中: A 组 25 例术中使用人工泪管, B 组 23 例未使用人工泪管, 以最后一次随访结果作为评判标准。

结果 1, 所有患者急性症状均消失, 消失时间无统计学差异; 2, 术后随访: (1) 造瘘口周围肉芽组织增生, A 组肉芽 8 例多于 B 组 3 例, 有统计学差异 ($P < 0.05$); (2) 由于肉芽覆盖造瘘口, A 组 2 例、B 组 1 例失败; 由于疤痕收缩, 随访中, 两组各有 1 例失败; (3) 术后随访大于 12 月, 最终 A 组成功率 22/25, B 组成功率 21/23, 两组成功率没有差异 ($P < 0.05$); 3, 人工泪管组术后随访在术后 2 月时候出现一例下泪小管撕裂现象; 在拔出人工泪管及随访过程中没有出现溢泪症状。

结论 在原发性急性泪囊炎中，内窥镜下泪囊鼻腔吻合术人工泪管的植入没有必要，还需要进一步大样本量来确定。

0R-08

RS 泪道插管术治疗泪道探通失败的婴幼儿泪囊炎

张将
爱尔眼科医院集团武汉医院

目的 探讨 RS 泪道插管术治疗探通失败的婴幼儿泪囊炎的效果；

方法 收集 2015 年 3 月-2016 年 3 月在本院或外院行泪道探通失败的婴幼儿泪囊炎 51 例（56 眼），采用全麻下内镜辅助 RS 泪道插管术，术中发现下鼻甲外侧偏移，下鼻道无缝隙者采取内镜辅助下鼻甲中线骨折移位，暴露下鼻道空间，然后行 RS 泪道插管，术后随访 12-30 个月，对患儿大小，分泌物性质，下鼻甲位置，探通次数对 RS 泪道插管术的效果影响及术后并发症进行分析；

结果 51 例患儿（56 眼）治愈 52 眼（92.8%），术前有 2 次探通病史 8 眼治愈 7 眼，术中发现同时伴有下鼻甲的肥大或外侧偏移 26 眼（46.4%），鼻泪管畸形，没有管道化或末端闭锁 6 眼（10.7%），术中及术后未发生明显并发症；

结论 RS 泪道插管术治疗泪道探通失败后的婴幼儿泪囊炎成功率高，安全，拔管方便，适宜推广。

0R-09

慢性泪囊炎合并泪小管粘连 149 例手术疗效分析

卜战云, 王方, 张珂, 朱豫
郑州大学第一附属医院 河南省眼科医院

目的 探讨慢性泪囊炎合并泪小管粘连的诊断及治疗方法。

方法 回顾性分析 2004 年 1 月至 2018 年 6 月所收治的 149 例（153 眼）慢性泪囊炎合并泪小管粘连患者的临床资料。所有患者均行改良泪囊-鼻腔吻合+硅胶管植入术，术后放置硅胶管 6 月。

结果 1. 患者术后半年拔出硅胶管后随访：主觉无溢泪、泪道冲洗通畅者 137 眼，约占 89.54%；稍有溢泪，压迫泪囊区无分泌物，冲洗泪道畅通者 11 例，约占 7.19%；5 例术后半年出现溢泪、冲洗泪道提示下泪小管粘连，冲洗针不达骨壁，上泪小管畅通，无脓性分泌物，占 3.27%。所有病例皮肤切口愈合良好且瘢痕不明显。2. 1 例术后出现鼻腔大出血，既往曾行鼻腔内血管瘤切除。

结论 慢性泪囊炎合并泪小管粘连采用改良泪囊-鼻腔吻合+硅胶管植入术，术中向下或向后咬除骨质范围扩大，不会导致严重的并发症；术后可形成较大的骨窗，吻合口低位，术后引流畅通，同时泪小管内植入硅胶管可避免泪小管再次粘连，成功率高，是一种较实用的手术方法。手术费用较低，更适应在基层医院推广普及。

OR-10

Canaliculitis surgery—Partial wall resection canaliculoplasty with intubation

李泽宜

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的 评估部分泪小管壁切除联合置管成形对于泪小管炎的治疗效果。

方法 收集了2016年1月至2018年6月在我院进行手术治疗的泪小管炎患者共24只眼。其中男性5例，女性19例，年龄28~74岁，平均年龄 52 ± 24 岁。手术步骤：i) 在距鼻侧下睑缘3mm处做一个平行睑缘的皮肤切口，暴露肿胀的泪小管。ii) 打开泪小管壁，清除分泌物。iii) 硅胶管分别穿过上下泪点和泪小管，经过泪囊和鼻泪管，进入鼻腔。iv) 切除扩大的部分泪小管壁，保留足够的部分以包裹硅胶管。然后用8-0可吸收线间断缝合重建泪小管。

结果 手术过程中发现泪小管肿大、充血、肿胀，19例(79.2%)发现泪囊炎。所有患者术后均无粘液脓性分泌物，下睑缘及泪小管功能及形态正常。

结论 部分泪小管壁切除联合置管成形术不仅能重建泪小管，而且能恢复泪小管引流功能，效果良好。

OR-11

泪腺脱垂复位联合重睑成形术的疗效观察

庞云雷¹, 刘磊²

1. 赤峰朝聚眼科医院

2. 中国医科大学附属第一医院

目的 观察泪腺脱垂同时行重睑手术的治疗效果。

方法 采用切开法重睑成形术设计手术切口。用镊子夹持皮肤，确定拟切除的皮肤量，行泪腺复位后皮肤可恢复部分弹性，因此去皮要保守。术中去除部分松弛皮肤、部分眼轮匝肌及疝出之眶隔脂肪，即可见粉白色，呈分叶状的泪腺组织。暴露泪腺后，采用“8”字缝合全层穿过泪腺，暴露颞上眶缘泪腺窝处骨膜，将双针穿过泪腺窝处骨膜，打结固定，将脱垂的泪腺复位。对于术中发现泪腺增大者，同时行曲胺奈德注射液局部注射，有助于减少术后泪腺炎的发作。复位泪腺后，平铺眶隔脂肪，连续缝合眶隔，按重睑术间断缝合皮肤。

结果 2016年6月—2018年4月，共治疗泪腺脱垂42例，患者术后眼睑肿胀均改善，泪腺复位。随访1年，有1例单眼泪腺脱垂复发，1例泪腺炎慢性发作，1例并发急性泪腺炎。

结论 泪腺脱垂复位同时联合重睑成形术，恢复泪腺解剖位置，同时改善上睑肿胀的“肿眼泡”外观，可实现功能治疗与美容的双重目的。

OR-12

眼部美容纹饰术中美瞳线操作应用局部麻膏时避免角膜上皮的损伤

冯杨, 范瑞

郑州大学第三附属医院

目的 探讨减少美容纹饰中美瞳线敷麻造成的角膜上皮损伤的方法

方法 因门诊中经常遇到美容院大量美容纹饰中美瞳线敷麻后出现眼痛、畏光、流泪等角膜上皮剥脱来院就诊患者。为减少美容纹饰中美瞳线敷麻造成的角膜上皮损伤

本院从2017年6月至2018年3月共操作顾客31人,其中,术前敷麻时用透明辅料分离隔离所操作的上睑缘,有效的保护结膜囊内麻膏的进入,麻醉过程中多次与顾客的沟通,如顾客有不适症状,立即大量生理盐水冲洗结膜囊。敷麻后去除麻膏时也应用大量生理盐水反复冲洗结膜囊。

结果 操作顾客31人均未发生流泪等角膜上皮损伤的顾客

结论 美容纹饰术美瞳线敷麻中采取措施有效避免了角膜上皮的损伤

OR-13

反 Stallard 法联合双层缝合法在先天性倒睫伴内眦赘皮治疗中的临床研究

陆秀兰, 涂惠芳

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 分析反 Stallard 法联合双层缝合法治疗儿童倒睫伴内眦赘皮的临床效果。

方法 选取2016年5月至2018年6月来我科的单睑伴儿童倒睫伴内眦赘皮患者120例为研究对象,随机分为观察组60例采用反 Stallard 法联合双层缝合法矫正倒睫术,对照组60例采取 Z 瓣成形术法联合常规切开法倒睫矫正术(缝合下睑皮肤创口带睑板下缘)。记录2组患者的术后倒睫矫正情况,内眦接近审美标准、满意度及并发症等情况。

结果 观两组患者在倒睫矫正有效率方面无显著差异,观察组患者内眦赘皮在接近审美标准率方面明显优于对照组患者,尤其在轻度患者中对比有显著差异($\chi^2=5.7220$, $P=0.0168$)。在并发症方面,观察组患者出现2例内层线结外露、2例欠矫正,1例局部线结囊肿,总并发症率为8.33%,而对照组术后4局部疤痕明显,下眼睑呈双眼皮外观,1例欠矫正,两组总并发症率对比无显著差异($\chi^2=6.0000$, $P=0.0643$)。

结论 采用反 Stallard 法联合双层缝合法治疗儿童倒睫伴内眦赘皮,术后倒睫矫正效果良好,术后局部疤痕轻,患者满意度也较高,疗效突出,值得临床推广。

OR-14

甲状腺相关眼病中糖皮质激素静脉冲击疗法疗效影响因素的分析研究

王洋, 周慧芳, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 糖皮质激素静脉冲击疗法是中重度活动期甲状腺相关眼病的首选治疗方法。但并非对所有患者有效, 因此本研究将分析糖皮质激素静脉冲击疗法疗效的影响因素。

方法 本研究为单中心回顾性研究。回顾性研究 90 例完成 4.5g 糖皮质激素静脉冲击疗法的中重度活动期甲状腺相关眼病患者, 根据总体有效率将其分为有效和无效两组, 用逻辑回归和受试者工作曲线的分析方法探究有效性的影响因素。

结果 眼病病程、甲状腺功能恢复和治疗前临床活动性评分是三个与有效性显著相关的影响因素。其中眼病病程与有效性成负相关 ($p=0.012$), 诊断预测的临界值为 ≤ 13 个月; 甲状腺功能恢复与有效性成正相关 ($p=0.039$); 治疗前临床活动性评分与有效性成正相关 ($p=0.000$), 诊断预测的临界值为 ≥ 2.5 。由于治疗前临床活动性评分不是独立的影响因素, 最终建立的预测模型是包括眼病病程和甲状腺功能恢复两者在内的多因素预测模型, 曲线下面积为 0.784 ($p=0.000$)。

结论 眼病病程越短, 甲状腺功能控制良好者对糖皮质激素静脉冲击疗法有效性越高。建议在发病 13 个月内及时就诊, 治疗中积极控制甲状腺功能, 有助于提高治疗有效性。

OR-15

副鼻窦眼眶沟通性肿瘤的临床特征及治疗

吴桐, 孙丰源
天津医科大学眼科医院

目的 探讨副鼻窦眼眶沟通性肿瘤的临床诊断、治疗方法及效果。

方法 回顾性系列病例研究。收集天津医科大学眼科医院 2010 年 7 月至 2018 年 12 月间收治的副鼻窦眼眶沟通性肿瘤患者 32 例的临床资料。

结果 32 例中粘液囊肿 9 例, 内翻性乳头状瘤 4 例, 鳞状细胞癌 6 例, 腺样囊性癌 3 例, 恶性纤维组织细胞瘤 2 例, 恶性黑色素细胞瘤 1 例, 未分化癌 1 例, 多形性腺瘤 1 例, 其他 5 例于肿瘤医院行放射治疗前在鼻内镜下经鼻腔肿物活检得到病理诊断。11 例患者行单纯鼻内镜下肿物切除, 6 例行鼻侧切开切除肿物, 3 例开眶切除肿瘤, 3 例鼻内镜下切除鼻窦肿物联合开眶切除眶内肿物, 4 例鼻侧切开联合开眶切除肿物, 其中 14 例手术后病理诊断为恶性者建议于肿瘤医院进行综合治疗。

结论 眼眶沟通性肿瘤术前主要依靠 CT 和 MRI 辨别病变性质, 囊性及良性肿瘤经鼻内镜下切除是一种有效的手术方法, 恶性肿瘤主要经鼻侧切开后切除肿瘤及术后辅助放射治疗。

OR-16

Characteristics And Outcomes of Perforating Trauma With Intraorbital Foreign Body

任慧, 钱江
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

Aim To evaluate patients with perforating trauma with intraorbital foreign body (IOrbFb).

Methods Retrospective chart review

Results The ocular trauma score (OTS) was calculated. At the last follow-up, visual acuity was 20/40 or better in 3 (9.7%) patients, 6 (19.4%) was between 20/50-20/200, 6 (19.4%) was between 20/200 or worse, a total of 16 (51.6%) patients was no light perception and 14 (45.2%) patients underwent evisceration/enucleation.

Conclusions The prognosis of perforating trauma with IOrbFb is closely related to OTS.

OR-17

甲状腺相关眼病眼眶免疫微环境研究

方思捷^{1,2,3}, 黄雅琢^{1,2,3}, 张硕^{1,2,3}, 李寅炜^{1,2}, 钟思思^{1,2}, 刘星彤^{1,2}, 孙静^{1,2}, 周慧芳^{1,2}, 范先群^{1,2}

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院

2. 上海市眼眶病眼肿瘤重点实验室

3. 上海市免疫学研究所

目的 研究眼眶免疫微环境与甲状腺相关眼病 (thyroid-associated ophthalmopathy, TAO) 发病之间的关系。

方法 收集 TAO 患者和对照人群的眼眶脂肪结缔组织, 进行单细胞测序和多色流式细胞学分析。

结果 单细胞测序表明 TAO 患者的眼眶脂肪结缔组织主要由自然杀伤细胞, 树突状细胞, T 细胞, 巨噬细胞, 浆细胞, CD34⁺眼眶成纤维细胞, 内皮细胞, 以及少量 B 细胞构成。流式细胞学分析显示 IL-17A⁺T 细胞和 ROR γ t⁺T 细胞, IL-13⁺T 细胞和 GATA3⁺T 细胞亚群在 TAO 患者的眼眶脂肪结缔组织中数量增多。TAO 患者眼眶脂肪结缔组织中增多的 IFN- γ ⁺T 细胞和 ROR γ t⁺Tbet⁺T 细胞表明浸润眼眶的 Th17 细胞呈现 Th1 细胞表型。Th17 细胞免疫[IL-17A (p=0.001), IFN- γ (p=0.009), ROR γ t (p=0.003), IL-23R (p=0.033), IL-21R (p=0.019)]和 Th2 细胞免疫[IL-13 (p=0.015), GATA3 (p=0.012)]与 TAO 的发生密切相关。

结论 眼眶局部免疫紊乱在 TAO 发病中可能起了重要作用。

OR-18

伪装综合症的病例分析及鉴别诊断

林婷婷, 何彦津, 朱利民, 孙丰源, 唐东润
天津医科大学眼科医院

目的 提高对眼部“伪装综合征”的认识, 减少误诊误治。

方法 回顾性分析 2008 年 1 月-2015 年 12 月期间因眼部炎症反应首诊的 9 例患者临床资料。

结果 病例包括 T 细胞淋巴瘤 4 例, B 细胞淋巴瘤和泪囊恶性黑色素瘤各 2 例, 眶鼻沟通的低分化皮脂腺癌 1 例。临床表现均有眼睑皮肤充血肿胀, 6 例受累区域皮肤变硬、肥厚和肿块, 伴有皮温增高。其中 1 例累及颜面部及对侧眼睑, 3 例呈急性泪囊炎表现 (1 例伴皮肤破溃), 1 例累及口腔黏膜及嘴唇。全部病例均有结膜充血水肿, 2 例结膜下粉红色肿物, 1 例全葡萄膜炎表现。影像学检查示眼睑增厚和眶内占位各 4 例, 泪囊占位 2 例, 1 例仅有 T 形征和眼外肌增厚, 2 例骨破坏, 2 例泪囊窝及鼻泪管扩大。4 例以眶蜂窝织炎入院, 抗感染治疗无效行手术活检证实为恶性黑色素瘤和 T 细胞淋巴瘤。全葡萄膜炎表现者糖皮质激素治疗 40 天视力光感, 结膜下肿物活检为 T 细胞淋巴瘤。5 例患者于术后 1 周至 1 年去世, 其余 4 例随访 3 年存活。

结论 眼眶炎症是眶内最常见的临床病理过程, 病因学诊断复杂多样。肿瘤微环境可以促进炎症反应的发生和持续。恶性肿瘤的伪装综合征可导致视力丧失、威胁生命。正确的诊断, 恰当的治疗是避免眼部组织功能损害的保障。

OR-19

导航引导鼻内镜下环眶尖部双壁减压术治疗甲状腺相关眼病性视神经病变

梁杨, 李光宇
吉林大学第二医院

目的 眶减压术可缓解增粗的眼外肌对视神经的压迫, 是治疗 DON 的有效方法。经典眶外侧壁减压术创伤大, 术后反应重, 鼻内镜下眶减压术提供了新的手术入路, 术后反应较轻, 但也存在一些问题, 如术后复视加重。我们提出了导航引导鼻内镜下环眶尖部双壁减压术, 有效解决这些问题, 在此探讨其对 DON 的疗效。

方法 我们对 10 例 DON 患者实施了导航引导鼻内镜下环眶尖部双壁减压术, 进行术后随访。术中导航引导鼻内镜下去除眶内壁, 磨除后 1/3 内下壁隅角及部分眶下壁, 切开眶内、下骨膜, 保留一条眶骨膜 (Sling) 稳固眼球位置, 切除眶内脂肪, 眼外肌注射激素。

结果 术后随访患者 6 个月—1 年, 眼球突出度明显回落, 眶内压降低, 角膜刺激征消失或明显缓解, 复视消失或明显减轻, 视力提高或无变化, 影像学检查显示眼球回退, 眼球周围组织自眶腔突出, 视神经受压情况缓解。

结论 导航引导鼻内镜下环眶尖部双壁减压术保留前 2/3 内下壁隅角、部分眶下壁及 Sling, 最大限度解除对视神经压迫的同时, 稳固眼球位置, 防止眼球移位, 减轻术后复视。创新性行眶内脂肪减压和眼外肌减容, 进一步缓解眶内组织对视神经的压迫, 有效预防术后复发。导航技术提高了手术的精确度和安全性。

OR-20

分析眼眶朗格汉斯细胞组织细胞增生症的临床特征及治疗

张少波, 李养军, 王萍, 程启琳
空军军医大学唐都医院

目的 回顾 6 例眼眶 LCH 的临床资料, 分析其临床特征及治疗原则;

方法 回顾 2014 年—2019 年期间 6 例眼眶 LCH 患者临床资料: 平均年龄 4.5 岁 (8 月—16 岁), 均为男性, 其中孤立性嗜酸性肉芽肿 (Isolated-EG) 4 例, 多灶性嗜酸性肉芽肿 (multifocal-EG) 2 例。治疗: 孤立性 EG 行手术完全切除病变+/-局部激素治疗。1 例多灶性 EG 行活检后给予全身化疗; 另 1 例 14 年前确诊后未治疗, 现累及髌骨, 给予全身化疗。定期随访观察。

结果 1、眼眶 LCH 好发于青少年，其中 4 例孤立性 EG 主要表现为：眼球突出；2 例多灶性 EG 患者属于非典型性病变，未同时表现出：尿崩症、突眼和多灶性颅骨缺损三联征。2、影像学：CT、MRI：孤立性 EG 为单眼眶内占位性伴周围眶骨缺损；多灶性 EG 为双眼眶内占位性伴眶、颅骨多发缺损。3、孤立性 EG 患者平均随访 2.3 年，未见复发；多灶性 EG 患者仍在治疗中，目前病变控制良好。

结论 1、孤立性 EG 常累及单个眶骨，多灶性 EG 除眶、颅骨多发病灶外，亦可累及其它扁平骨，影像学表现典型。2、治疗：孤立性病变以手术完全切除为主，联合激素治疗可抑制复发；多灶性病变需活检后及时化疗。

OR-21

病例报告：一例罕见的先天性眶面裂——Moran I 型

李洋洋, 黄丹平
中山大学中山眼科中心

目的 眶面裂(Orbitofacial clefts, OFCs)是一种颅面畸形，主要表现为眼眶、眼睑、内眼角或外眼角、泪腺等部位的骨骼或软组织异常。其中眼鼻裂——也称为 Moran I 型最常见的类型。本文将讨论以眼睑缺损为主要临床表现的先天性眶面裂(Moran I 型)一例。

方法 病例报告。临床特征、图像照片和手术矫正。

结果 本病例报道一例先天性眼睑缺损的 8 个月大的男性患儿。右眼上睑靠近内眦部可见约 120° 的皮肤成角畸形，结膜无充血，角膜透明，前房存在，瞳孔形圆、居中，对光反射灵敏；左眼上睑靠近内眦部可见约 90° 的皮肤成角畸形，内眦向内下方移位，下睑靠近内眦部有约 9mm*3mm 三角形全层皮肤缺如，上、下泪点存在，上泪道不存在，左眼角膜直径约 8mm，上 1/2 角膜透明，下 1/2 可见血管长入，内窥不清。术后重建左眼眼睑及内眦，以改善外观。

结论 眶面裂(OFCs)是一种全球范围内罕见的疾病，眼鼻裂(oculonasal clefts)是其中最常见的类型。其中，主要表现为眼睑受累的称为眼睑缺损。眼科医生可运用眼睑重建术、内眦成形术等眼整形手术来改善患者的外观。但如何保护患者的视功能仍需要进一步研究。

OR-22

个性化设计上睑皮肤松弛手术方式的临床观察

王育红, 黎冬平, 杜芳, 周娜, 刘丽芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 根据上睑皮肤松弛患者眉部和上睑的不同表现，结合患者的需求，个性化设计手术切口，观察其临床疗效和相应并发症。

方法 对 2014 年 5 月至 2018 年 9 月就诊的 138 例 35 岁以上女性美容就医者，根据上睑皮肤松弛程度、重睑有无、形态及对称性、眉下垂的情况、眉形及眉的颜色、睑裂高度等综合因素，结合患者的需求，分别采取重睑去皮术(20)、重睑成形术(56)、眉下切口去皮术(44)、眉上切口提眉术(12)及重睑去皮+眉上切口提眉术(6) 5 种术式治疗，于术后三月时评估患者的满意率，眉眼协调性以及瘢痕增生情况。

结果 138 例美容就医者中非常满意 125 例(90.6%)，基本满意 13 例(9.4%)。所有患者较术前明显改善，眼大有神，显年轻，重睑切口中 2 例认为重睑偏窄，4 例诉外侧鱼尾纹改善欠佳；眉下切口中 1 例认为重睑偏窄，1 例，认为重睑形态不良，1 例于术后三月时红未完全褪掉，其余患者仅残留浅状痕迹，1 米开外不可见；1 例眉下切口诉切口偏下不够隐蔽。

结论 了解美容就医者的需求, 根据上睑特点, 皮肤松弛及眉下垂的程度, 将眉眼作为整体考虑, 设计个性化手术方案, 是治疗中老年女性上睑皮肤松弛并取得满意效果的关键。

OR-23

改良眼轮匝肌缩短加固缝合治疗老年性睑内翻体会

金世豪
永济眼科医院

目的 报道我院采用改良眼轮匝肌缩短治疗老年性睑内翻的临床观察效果。

方法 外眦部向外下方延伸约 5mm 皮肤切口, 与外眦部夹角约 130° 左右, 睫毛根部 2mm 皮下剪开, 暴露睑板前眼轮匝肌, 沿外眦部分离睑板前眼轮匝肌, 分离至内眦角处, 根据睑板前轮匝肌的弹性, 剪断轮匝肌约 5mm 左右, 根据个体情况必要时行眶下睑脂肪释放, 6/0 可吸收缝线褥式缝合眼轮匝肌至睑板前近外眦角处连续缝合皮肤。

结果 术中将下睑睑板前面的眼轮匝肌束分离, 近外侧轮匝肌部分分离, 使眼睑的作用力向外牵拉, 缝合至外眦角再次加强了轮匝肌, 缝合时牵拉力量向外下, 眼轮匝肌近睑板下缘间接的使睑板上翘, 同时也加强眼睑水平向张力. 老年人眶内脂肪少萎缩, 我们采用是个体行下睑眶脂肪释放, 大部分术后眼窝凹陷好转. 缝合近外眦部轮匝肌眼轮匝肌的重叠因素解除. 眼睑皮肤松弛个体化切除, 可再次解除致病病因因素。

结论 随访观察 2 个月~2 年, 未出现复发, 操作简单, 手术时间短, 患者痛苦小, 术后瘢痕小, 恢复快。

OR-24

先天性小眼球患儿自膨胀球形水凝胶治疗的三维有限元分析

宋东宇^{1,2}, 荣起国³, 张继武³, 李冬梅¹

1. 首都医科大学附属北京同仁医院

2. 朝阳市中心医院

3. 北京大学工程力学学院

目的 先天性小眼球患儿眼球发育迟滞, 患侧眼眶发育受限, 眶面部外观发育畸形。目前临床治疗上开展球形水凝胶眶内植入手术, 用以填补眶内容积的不足, 刺激眶骨发育。为研究水凝胶作用于眶骨的生物力学情况及眶内最佳植入位置, 我们建立先天性小眼球患儿眶部的三维有限元模型。

方法 利用患儿术前的眼眶 CT 资料, 建立眼眶三维有限元模型, 分别将 1-5ml 五种体积的球形水凝胶植入在眶腔内的肌锥内和肌锥外(鼻下及内下方), 模拟其膨胀过程、获取眶骨的应力云图, 并进行生物力学数据分析。

结果 1. 同一体积的球形水凝胶植入在肌锥内外, 眶骨的生物力学无明显差异, 位移差异显著;
2. 眶腔内植入的球形水凝胶体积越大, 眶骨的生物力学量值越大, 位移越大;

结论 通过眶骨的生物力学分析并结合临床, 水凝胶肌锥外植入的位移较大, 肌锥内植入为水凝胶的最佳植入位点, 三维有限元分析能够指导临床精准化、个性化的治疗先天性小眼球疾病。

OR-25

玻尿酸注射美容致动眼神经麻痹 1 例

王小堂¹, 王润生²

1. 西安市红会医院

2. 西安市第四医院

目的 探讨玻尿酸注射美容导致动眼神经麻痹的原因及防治措施。

方法 回顾我院收治的 1 例玻尿酸注射美容导致动眼神经麻痹患者的临床表现及治疗方法。患者田某, 女, 28 岁, 以“右眼球运动受限伴视力急剧下降 2h 之”主诉以“右动眼神经麻痹, CRAO”入院。2h 前患者鼻根部接受玻尿酸注射时出现上述症状。视力: Vod: 0.1, 矫正不提高, Vos: 1.0, 右眼球外斜 45°, 内转、上转、下转均受限, 上睑遮盖上 2/3 瞳孔; 角膜水肿, 棕色 KP (++) ; 前房浮游细胞 (++)。瞳孔 D=5mm, 直接光反应消失; 眼底窥不清。鼻背部见青紫淤斑, 左眼及全身未见异常。次日眼底模糊可见, FFA 动脉期 21 秒、血管渗漏及荧光积存。诊断为右眼动眼神经麻痹, CRAO。给予静滴尿激酶、甲基强龙及球周注射玻璃酸酶等治疗 30d。

结果 Vod: 1.0, Vos: 1.0; 右上睑缘位角膜缘下 2mm, 眼球活动正常; 眼球前节及眼底正常。

结论 本例动眼神经麻痹与玻尿酸注射直接相关。玻尿酸注射美容时, 注射部位要精准以免将药物注入眼动脉或其分支而引起血管栓塞; 一旦发生眼部动脉栓塞症状应积极到专科医院救治, 静滴尿激酶、甲基强龙及球周注射玻璃酸酶对其治疗有效。

OR-26

眼袋抚平术联合泪沟充填术在眼部老化矫正手术中的应用研究

李妍, 白萍, 王建民

河北省眼科医院

目的 探讨眼袋抚平术联合泪沟充填术对伴有泪沟凹陷眼袋畸形的矫治效果, 以期寻找对于眼部老化的有效治疗方法。

方法 1、选择 2017 年 2 月至 2019 年 2 月在我院就诊, 存在眼袋并伴有泪沟凹陷畸形的患者 30 例; 2、对此类患者采用局麻下行眼袋抚平联合泪沟充填术, 手术采用经皮眼袋切口, 切开皮肤、皮下组织。沿皮肤与眼轮匝肌之间向下分离皮瓣, 游离并形成含眶隔筋膜和脂肪的眶隔脂肪筋膜瓣, 将此脂肪筋膜瓣缝合固定于泪沟凹陷部位的下眶缘下 5mm 的骨膜上, 以充填泪沟凹陷, 去除多余的脂肪, 去除下睑多余的皮肤, 悬吊眼轮匝肌于眶外缘骨膜处, 连续对位缝合皮肤及眼轮匝肌, 加压包扎双眼。

结果 与传统的眼袋整形手术相比, 减少了术后眼睑的外翻以及凹陷等并发症的产生。眼袋抚平术联合泪沟充填术对于患者泪沟区的凹陷有明显的改善效果, 尽量多的保留患者自身的脂肪组织, 避免了术后泪沟区出现凹陷或凹陷加重, 影响患者美观。手术的效果能最大限度的满足患者眼袋抚平, 改善外观的要求。

结论 眼袋抚平术联合泪沟充填术的眼袋矫正效果好, 改善眼部老化效果明显。

OR-27

单切口延长 V 成形术联合重睑成形术矫正内眦赘皮

柳妹伊, Liesse, 陈悦, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 评价单切口延长 V 成形术联合重睑成形术在矫正内眦赘皮的临床疗效。

方法 回顾性分析大连医科大学附属第二医院眼科 2014 年 6 月-2018 年 2 月收治的采用单切口延长 V 成形术联合重睑成形术矫正内眦赘皮 84 例 168 眼, 比较术前和术后 12 个月患者的内眦间距和瘢痕情况。

结论 术后 12 个月时患者的睑裂延长、泪阜完全暴露。内眦间距由 39.38 ± 1.71 mm 降低至 35.94 ± 1.14 mm ($t=30.73$, $p<0.05$)。除 5 例患者对内眦处瘢痕颜色不满足外, 其余患者均在术后 6 个月表示满意, 术后瘢痕评分 (Vancouver Scar Scale, VSS) 为 0.81 ± 0.86 分 (范围 0-3 分)。1 例患者术后出现无需处理的轻度欠矫。

结论 该术式矫正内眦赘皮安全有效, 具有术后外观更自然、手术操作简单、患者满意度高等优点。

OR-28

曲安奈德联合玻尿酸注射治疗眶周瘢痕的临床疗效

李岩, 柳妹伊, 唐美婷, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨醋酸曲安奈德联合玻尿酸局部注射治疗眶周瘢痕的临床疗效。

方法 收集 26 例眶周瘢痕形成的患者资料。瘢痕体内每 2 周注射 1 次曲安奈德, 治疗后评估瘢痕柔软度, 待其分数降至 1 分以下时, 于瘢痕下真皮层填充玻尿酸。治疗前后采用温哥华瘢痕量表 (VSS)、患者和观察者瘢痕评估量表 (POSAS) 进行瘢痕评分, 并记录瘢痕柔软度评分及瘢痕凹陷情况, 治疗后随访 12 个月以上, 治疗过程拍摄数码照片, 作为依据评判治疗效果。治疗前后柔软度评分、VSS 分数的比较均采用配对 t 检验进行分析。

结果 治疗前与玻尿酸治疗后 1 个月瘢痕柔软度分数进行比较, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。治疗前 11 例瘢痕已出现凹陷, 曲安奈德治疗后 26 例瘢痕均低于周围皮肤水平面, 玻尿酸治疗后 1 个月, 26 例瘢痕凹陷均矫正, 随访 1 年, 2 例瘢痕出现 <1 mm 的凹陷, 余瘢痕未见明显凹陷。治疗过程中 26 例瘢痕均未出现注射部分及周围皮肤色素减退、弹性减低、皮肤萎缩、皮肤溃疡等并发症。

结论 局部注射醋酸曲安奈德后联合玻尿酸治疗眶周瘢痕安全有效。曲安奈德瘢痕内注射可使瘢痕变软、体积减小; 联合玻尿酸瘢痕内注射, 可填充瘢痕的凹陷, 明显减轻瘢痕, 有效改善患者外观。

OR-29

眼睑肿瘤切除及一期修复

许孝义
山东大学齐鲁医院

目的 探讨眼睑肿瘤的临床表现、诊断及治疗方法选择

方法 对 69 例眼睑肿瘤手术切除及一期整复, 1. 直接缝合法: 肿物 < 睑缘 1/4。2. 直接缝合+外眦松解法: 肿物 > 1/4 < 1/3。3. 异体组织+皮瓣移植法: 肿物 \geq 1/3。4. 下眼睑再造: 累及整个下眼睑者。5. 皮瓣制作有滑行皮瓣, 转移皮瓣, 桥状皮瓣。

结果 眼睑肿瘤切除及一期修复的有眼睑基底细胞癌、睑板腺癌、复发复杂霰粒肿、鳞状细胞癌及分裂痣等, 术后恢复良好

结论 1. 患者病情复杂: 病变性质, 大小范围, 部位, 年龄等。2. 手术难度大。3. 具体情况设计手术方案。4. 异体巩膜来源: 眼外伤, 绝对期青光眼。异体巩膜制备: 清理干净浸泡于 95%酒精内并冷藏

每天更换 95%酒精, 共 3 天; 75%酒精并冷藏保存; 每周换 75%酒精, 使用时生理盐水复苏 2 小时。

5. 切除肿瘤要完整。6. 术后尽量恢复眼睑生理功能。7. 外观尽量美观

OR-30

眼袋整复眼眶肌肉筋膜悬吊联合眶脂肪释放泪沟填充术临床观察

南银娟

西安爱尔古城眼科医院

目的 眼袋是由于下睑皮肤肌肉及眶隔膜松弛, 支撑眶脂肪的力量薄弱导致眶内脂肪向外凸出显得衰老, 非单纯的眶脂肪增多。明确眼袋的成因, 对于选择不同术式提供参考。

方法 观察我院 2016 年 1 月-2019 年 1 月期间, 19 例眼袋整复手术患者, 年龄 36-59 岁。男 6 例, 女 13 例。其中常规外路法眼袋手术 7 例, 眼眶肌肉筋膜悬吊联合眶脂肪释放眼袋手术 12 例。手术方式: 1) 传统去皮去脂眼袋手术; 2) 眼袋手术同时行眼眶筋膜悬吊联合眶脂肪释放泪沟填充术。随访术后效果及患者的满意程度所有患者术后观察半年。评判标准: 眼袋的平复情况及患者的满意度。眼袋手术成功标准: 眶脂肪去除适量, 无凹陷或隆起, 切口平整无瘢痕形成, 无睑外翻及水肿、感染等严重的并发症发生。

结果 常规外路法眼袋手术可使眼袋平复, 但不能填充泪沟使其平复。眶脂肪释放眼袋手术通过填充泪沟及下睑沟, 同时将眼眶肌肉筋膜悬吊收紧, 加强祛眼袋效果, 术后患者的满意度高。

结论 中老年眼袋脂肪膨隆成因是眶支持结构松弛, 传统的手术不能解决眶下区域凹陷与泪沟问题, 眼眶筋膜悬吊联合眶脂肪释放泪沟填充, 是目前理想的眼袋手术方法。

OR-31

改良横一字法矫正内眦赘皮疗效观

罗金香, 贺珊婷

长沙爱尔眼科医院

目的 总结分析采用改良横一字法行内眦赘皮矫正术的手术方法及临床效果。

方法 对 2016 年至 2018 年我院就诊的 78 例(均为双眼)求美者采用横一字法行内眦赘皮矫正术。常规设计 A 组, 38 例, 其中 20 例与重睑成形术同时进行, 15 例与双眼上睑、下睑内翻倒睫同时进行, 3 例单纯内眦赘皮矫正; 设计改良 B 组: 将水平横切赘皮改良设计为斜向上约 15° , 将 C 点设计在结膜-皮肤平面交界处, 以减少皮肤疤痕形成, 将新内眦形成点 A 点较以前向下方调整约 1 mm, 使内眦角弧度更自然, 其中 20 例与重睑成形术同时进行, 15 例与上、下睑倒睫矫正同时进行, 5 例单纯内眦赘皮矫正。

结果 术后随访 1 月至 12 月, 78 例求美者内眦赘皮均得到改善, 术后外观睑裂变长, 内眦间距缩短, 泪阜大部分显露, 无复发, 求美者较为满意。A 组 5 例在术后会有一定程度的皮肤猫耳或皮肤

皱褶, 5 例内眼角下方出现些许不饱满, 大部分在 6 月后消失了 (2 例在六月后行局部二氧化碳激光祛除) B 组术后无皮肤猫耳及内眼角欠饱满; 两组最终满意率无统计学比较 $p>0.05$ 。

结论 改良横一字法矫正内眦赘皮、比传统手术疤痕轻。患者满意度更高。

OR-32

先天性不对称重睑整形修复术的治疗效果与安全性分析

陈月
石家庄爱尔眼科医院

目的 探究整形修复术在先天性不对称重睑中的治疗效果和安全性。

方法 选取 2016 年 4 月-2018 年 6 月 78 例先天性不对称重睑患者, 随机分为观察组和对照组, 各 39 例。对照组实行传统切开手术, 观察组实行整形修复术, 比较两组患者的治疗效果、手术情况和不良情况。

结果 对照组总满意度为 84.62%, 观察组为 97.44%, 观察组高于对照组 ($P<0.05$); 观察组手术时间、术中出血量和愈合时间均低于对照组, 有差异 ($P<0.05$); 对照组总不良反应率为 30.77%, 观察组为 10.26% (4/39), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

结论 整形修复术治疗先天性不对称重睑疗效显著, 患者满意度高, 不良反应少, 值得临床推广。

OR-33

上睑联合筋膜鞘治疗重度上睑下垂疗效观察

王雅文, 邱峰
沈阳市第四人民医院

目的 观察上睑联合筋膜鞘治疗重度上睑下垂的疗效。

方法 2017 年 6 月-2018 年 6 月, 重度上睑下垂 25 例患者, 男性 15 例, 女 10 例, 其中双眼 16 例, 单眼 9 例, 所有病例提上睑肌肌力均小于 4 mm, 手术简要步骤: 沿设计线切开皮肤, 剪除部分睑板前眼轮匝肌条, 暴露睑板; 切开眶隔, 暴露出腱膜和米勒肌复合体, 保留穹窿结膜的完整, 沿着结膜与米勒肌之间向穹窿方向分离, 显露出增厚的带 CFS 组织, 继续朝上分离, 用 6-0 丝线将 CFS 下拉褥式缝合 3 针于睑板上 1/3 部位, 然后将提上睑肌腱膜与米勒氏肌复合体以 6-0 丝线褥式缝合固定睑板内、中、外处, 切除多余的提上睑肌腱膜及部分米勒氏肌, 上睑缘位于角膜上缘上 0.5 mm 为度, 睑缘曲率流畅, 用 5-0 丝线间断以重睑的方式缝合眼睑皮肤。

结果 随访 1 年, 早期出现 1 例重度结膜脱垂, 2 位患者 3 例眼复发明显。其余上睑下垂症状均得到明显改善, 重睑线弧度流畅、未出现暴露性角膜炎、斜视、复视、睑外翻并发症。术后患者早期出现不同程度眼睑闭合不全, 在 3 个月内基本恢复。

结论 上睑联合筋膜鞘治疗重度上睑下垂可以稳定有效矫正重度上睑下垂, 美容效果好, 复发率低。

OR-34

一例“上睑下垂”术后并发“上睑退缩”的后续观察结果及原理分析

熊蕾, 冯朝晖, 刘子瑶, 马君择, 熊全臣
西安交通大学第二附属医院

(2018年眼整形会上曾讨论此文, 这次为后续报道, 希望大会交流)

术前: 双眼上睑遮盖瞳孔中线, 压眉试验(+), 肌力6mm, 双眼上转不能; 辅助抬眉后, 双眼上转轻度受限, 右眼较左眼位低 5° - 10° , 余眼球运动方向正常;

诊断: 双眼上睑下垂; 双眼内眦赘皮; 双眼斜视

第一次手术: 拟行“双眼内眦赘皮矫正术+右眼上睑下垂提上睑肌缩短术”。术中双眼内眦赘皮矫正后, 行右眼上睑提肌缩短术, 术中缩短提上睑肌15mm, 上睑遮盖角膜上缘下2mm, 因患者用力睁眼时有上睑抬起过高的表现, 因此暂缓左眼上睑下垂手术, 先行观察; 术后: 术后1-3天, 患者右眼上睑位置基本正常, 4-6天时开始出现上睑退缩, 上睑缘位于角膜上缘上3mm。

第二次手术: 行“左眼切开重睑+上睑提肌腱膜折叠术, 折叠量约20mm, 术毕左眼遮盖瞳孔上缘; 左眼术后4-6天出现左眼上睑退缩, 上睑缘位于角膜上缘上2mm, 眼睑闭合良好。

第三次手术: 行“左眼上睑提肌腱膜折叠拆除术+右眼上睑退缩矫正术”, 手术结束时, 左眼遮盖角膜上缘1mm, 右眼遮盖瞳孔上缘。术后呈右眼轻度上睑下垂外观。

术后9月复查, 右眼上睑下垂恢复, 双眼外观对称, 会出现间歇性的上睑露白。

分析: 字数有限

OR-35

Erdheim-Chester病(ECD) 1例

伍玉洁, 刘洪雷
西安市第四医院

患者王某, 男, 55岁, 因“双眼肿胀、突出伴流泪1年余”入院。1年余前出现双眼肿胀、突出伴流泪, 行左眼眶肿瘤部分切除活检术, 术后病检结果显示左眼眶内脂肪瘤样增生, 表面可见纤维组织增生, 内可见炎细胞浸润, 故给予甲强龙500mg冲击三天, 用药后双眼肿胀较前减轻。9月前情绪激动后双眼肿胀加重, 再次给予甲强龙500mg冲击三天。半年前因双眼反复肿胀, 给予甲强龙500mg/次/周*6周。此次复诊因双眼眶压高、眼球突出缓解不佳, 故建议行左眼眶肿瘤切除术。专科检查: 视力: 右眼1.0, 左眼0.12, 双眼球显著突出, 眶压+++ , 眼球各方向运动均有受限, 颞上方可见淡黄色肿物(右眼质软, 左眼质硬), 双眼睑肿胀, 下睑退缩, 结膜充血、水肿++, 泪阜水肿, 晶体轻混, 余-。眼球突出度: 右眼23mm—105mm—左眼28mm。手术行左眼眶侧路开眶眶内肿瘤切除术, 术后病理诊断眼眶黄色瘤, 外院病理科会诊考虑眼眶黄色肉芽肿, 进一步行双下肢X线示骨髓质异常改变, 胸部CT示两肺间质性改变、心包积液、胸腔积液, 腹部CT示双肾积水、肾盂肾盏积水、肾周渗出、肾周筋膜, 散在增大淋巴结。最终确诊为ECD病。给予口服激素、基因靶向药物治疗。

OR-36

微信在眼部恶性肿瘤患者术后随访的价值

王婷
沈阳市第四人民医院

目的 探讨微信在眼部恶性肿瘤患者术后随访的价值

方法 选取 2016 年 12 月—2017 年 12 月于我科行眼部恶性肿瘤切除术后患者 70 例并随机风味试验组和对照组, 观察术后使用微信的使用普通电话随访的患者依从性及临床和社会价值。

结果 试验组患者术后 3 月的病情随访率为 89.33%, 术后 1 年的病情随访率的 88.90%, 健康及心理知识普及率为 92.00%, 就医满意度的 95.43%, 均显著高于对照组 ($p < 0.05$), 且交流更加及时、信息更加准确。

结论 微信平台利用其网络即时性强、互动性强、社会普及率高的优势大大的提高例患者术后的依从性, 并且通过传输照片等功能为眼部病情管的的特有特点提供可靠的依据, 为今后的临床工作及科研工作提供大量信息, 也同时可以有效的缓解肿瘤患者普遍具有的心理问题。

OR-37

5146 例中国南方人群眼睑肿瘤及瘤样病变的临床病理分析

王琳艳, 叶娟
浙江大学医学院附属第二医院

目的 探讨南方人群眼睑肿物的疾病谱系及病理特征

方法 对我院 2000 年 1 月—2018 年 12 月病理室收检的 5146 例眼睑肿物及病理标本进行回顾性病理分析, 并回顾性对比了其他国家及人种的疾病谱。

结果 眼睑病变的病理类型繁多, 其中良性病变占眼睑病变的 85.1%, 居前 5 位的分别为: 炎性病变、色素痣、基底细胞乳头状瘤、鳞状上皮乳头状瘤、表皮样囊肿。恶性病变共 778 例, 占眼睑病变的 15.9%, 居前 5 位的分别为: 基底细胞癌, 睑板腺癌, 鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤、淋巴瘤。基底细胞癌及睑板腺癌女性多于男性, 分别占比 58.2%, 52.9%。鳞癌男性患者居多, 占比 54.1%。睑板腺癌虽然在亚裔人群里更多见, 但在经济发展水平较高的新加坡、香港等地区显著偏低。

结论 良性肿瘤占据了绝大部分的眼睑肿瘤及瘤样病变。基底细胞癌、睑板腺癌、鳞状细胞癌仍是南方人群最常见的眼睑恶性肿瘤。与我国北方人群的眼睑恶性肿瘤患者相比, 南方患者发病年龄稍晚; 其次, 在疾病构成比上, 基底细胞癌、鳞状细胞癌的构成比偏高, 睑板腺癌、淋巴瘤的构成比偏低。此外, 眼睑肿瘤的构成不仅与人种相关, 与社会经济发展水平也密切相关。

OR-38

罕见源自视神经的色素性恶性畸胎瘤样睫状体髓上皮瘤一例

韩明磊¹, 李彬², 赵军阳³
1. 济南市儿童医院
2. 北京同仁医院
3. 北京儿童医院

髓上皮瘤可以发生于眼内及眼眶, 多发生于 5 岁以下, 并且多是无色素性的肿瘤。这种类型的肿瘤常表现为睫状体部灰白色或者黄色肿物。在这里, 我们报道一例极为罕见的源自视神经的色素性恶

性畸胎瘤样睫状体髓上皮瘤，国内尚未见报道。患儿3岁，因家长发现患儿左眼白瞳在当地医院就诊，当地诊断为视网膜母细胞瘤，给予3次全身化疗。3次化疗后在我院行核磁检查提示视神经眶内段明显增粗，管内段及颅内段略粗。行左眼球摘除，术后病理提示恶性畸胎瘤样睫状体髓上皮瘤。建议给予全身化疗及放疗。目前仍在随访。

OR-39

眼内转移性肿瘤的诊疗分析

任明玉, 吴一湘
河北省眼科医院

目的 研究眼内转移性肿瘤的临床特点，治疗以及预后情况。

方法 通过回顾性分析，对眼内转移性肿瘤患者临床表现，相关影像检查，以及肿瘤的特点，治疗和预后情况进行分析。

结果 该组病例共15例，均以眼部症状为首发症状；眼底检查，9例为灰黄色，3例因合并出血表现为暗红色，3例因明显视网膜脱离、渗出，掩盖肿物存在；5例出现新生血管青光眼；B超显示均为实性，10例伴有局限性视网膜脱离；CDFI显示5例血流丰富，9例可见少量点状血流信号，1例未发现明确血流信号；眼眶CT显示9例有明确肿物存在，6例仅可见局部球壁增厚；其中10例行眼眶MRI检查，均为等T1等T2信号影；9例行眼球摘除，病理诊断确定为转移癌；其余6例，因全身病变较为严重，家属放弃治疗；随访3个月-2年，患者均发现全身病灶，考虑肺癌5例，消化系统肿瘤6例，乳腺癌3例，子宫内膜癌1例；9例因全身病变已死亡，6例目前随访均在6个月以内，全身状况较差，3例已出现明显恶病质。

结论 眼球内转移性肿瘤在临床工作中并不少见，当发现球内肿物，特别是实性病变时，应仔细追问病史，完善全身相关检查，以便及时发现全身病灶，不应只是关注眼内病变，而导致全身病灶的遗漏。

OR-40

巨大睑板腺癌术后复发 Pagetoid 浸润一例

吕冰洁, 冯广忠, 刘馨甜, 张红
哈尔滨医科大学第一临床医院眼科医院

患者，男，73岁。主诉：右眼上睑肿物生长六年。眼科检查：右眼上睑可见淡黄色肿块，质地较硬，约3.5*3.5*5.2cm，累及皮肤，睑缘及睑板，肿物表面可见出血、感染、破溃，结膜充血，结膜囊内见大量脓性分泌物，未见结膜新生物。眼眶CT，肺CT，局部淋巴结及腹部脏器超声检查未提示局部侵袭，远处器官转移。临床分期为T3aNOMO，行右眼Mohs法肿瘤切除术，扩大切后行硬颚粘膜移植，滑行皮瓣修复，睑缘融合。术后病理回报低分化睑板腺癌，各切缘净。三个月后行睑缘切开，形态功能满意。一年后复诊时可见右眼上下睑缘，外眦处肿物生长，下方球结膜及穹窿结膜大片微小乳头样增生，质脆，易出血，无眶内、局部淋巴结，脏器远处转移。分别取样行病理检查，各处肿瘤细胞来源一致，与首次手术肿瘤组织形态相近。鉴于其呈pagetoid样浸润，跳跃生长，建议行眶内容物剜除，患者拒绝，转肿瘤科行放射治疗。讨论：睑板腺癌主要表现为眼睑孤立性肿块，但也经常存在pagetoid样浸润。本病例尚无法判断为巨大肿瘤同时伴发pagetoid样浸润，还是肿瘤复发后呈pagetoid生长。提示我们诊断原发病灶的同时，要加强结膜炎样浸润灶的排查。

OR-41

R-CHOP 方案治疗眼眶淋巴瘤患者的疗效分析

马越, 柳妹伊, 唐美婷, 吴鹏森, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 分析 R-CHOP 方案对于眼眶淋巴瘤患者的效果。

方法 回顾性分析 2018 年 12 月至 2019 年 5 月就诊于大连医科大学附属第二医院的 39 例眼眶淋巴瘤患者的临床资料。所有患者均行 CT 引导下眶内肿物组织穿刺, 病理明确诊断为非霍奇金淋巴瘤后, 行 R-CHOP 方案化疗。比较化疗前后的眼眶 CT 检查。

结果 39 例患者化疗后 27 例出现瘤体肿块萎缩, 12 例出现瘤体消退。其中 3 例化疗期间发生肺部感染, 使用抗生素后感染得以控制。

结论 R-CHOP 方案治疗眼眶非霍奇金淋巴瘤安全有效。

OR-42

41 例睑板腺癌诊疗效果和随访观察

张珂, 连黎红, 朱豫
郑州大学第一附属医院眼科 (河南省眼科医院)

目的 观察睑板腺癌治疗效果和预后。

方法 回顾性病历资料分析, 结合临床随访信息。

结果 近 5 年治疗且随访 1 年以上患者 41 例。年龄 26~84 岁, 平均 63.3 岁。右眼 12 例占 29.3%, 左眼 29 例 70.7%。入院时情况: 眼睑复发肿物 24 例, 当地病检后转来进一步处理 11 例, 发现肿瘤未治疗转来 6 例。病变范围: 局限于眼睑者 26 例, 涉及球结膜、内外眦和泪点者 12 例, 涉及泪腺泪囊区各 1 例、涉及眶内壁深部 1 例; 伴耳前淋巴结肿大者 2 例。治疗均采用 Mohs 手术方法切除肿瘤及一期修复。平均随访 36.5 月: 2 例死亡 (1 例全身转移、1 例因胆管癌去世); 4 例耳前淋巴结转移; 2 例眼睑局部复发再次手术; 33 例无复发。33 例无复发病例: 眼睑外观和功能良好、无明显不适、不影响日常生活 21 例; 眼睑有可见畸形、摩擦感和干涩不适者 10 例; 眼睑明显畸形、影响外观和功能、有多种不适者 2 例。

结论 睑板腺癌中老年人高发, 中青年亦不少见; 发现眼睑肿物能及时适当治疗者很少; 由于临床表现和病理类型的多样性, 临床和病理均易产生误诊; Mohs 手术切除一期修复可获得良好外观和功能效果; 有局部淋巴结转移和眶内浸润者术后不良。

OR-43

眼部恶性肿瘤术后大范围缺损的一期修复

王业飞, 周一雄, 宋欣, 范先群, 贾仁兵
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 探讨眼部恶性肿瘤术后大范围缺损的修复策略和要点。

方法 回顾性分析 2016 年 1 月至 2018 年 12 月在上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科就诊, 因眼部肿瘤行肿瘤大范围切除合并眶内容剜除术 32 例病患。术前详细记录肿瘤大小及分期分级, 术中根据皮肤缺损大小和眶内容积, 设计股前外侧穿支皮瓣大小, 根据皮瓣血管蒂的长度和管径, 选择颞浅动静脉或面动静脉作为受区血管, 术后随访观察 6 个月-2 年。

结果 3例游离皮瓣术后4小时内出现静脉危象,床边局部减压探查后恢复正常。一例病例腿部伤口出现感染,经过清创换药后治愈,一例病例腿部伤口于术后2周出现大量积血,经过局部清创引流加压包扎后腿部伤口恢复。32例游离皮瓣均全部成活,术后眼部外观较单纯植皮病例有明显改善,同时术后放疗过程均未出现皮肤坏死等并发症。

结论 眼眶作为半开放的封闭空间,游离皮瓣修复具有一定的特殊性。游离皮瓣填充眶腔应注意组织量及皮瓣压力的平衡,血管吻合部位远离眼眶,需要制备皮下隧道,极大增加了皮瓣制备的技术要求,术后皮瓣水肿及眶腔积血等因素也对皮瓣成活提出挑战。经过近年的病例积累,游离皮瓣修复眼眶缺损已可成熟的应用于眼肿瘤的修复。

OR-44

帕博利珠单抗注射液(PD-1)靶向治疗结膜恶性黑色素瘤1例

王萍,李养军,张少波,马楠
空军军医大学唐都医院

目的 报道帕博利珠单抗注射液靶向治疗结膜恶性黑色素瘤一例

方法 宋某,女,70岁,左眼结膜黑色肿物6年,未就诊治疗,近半年肿物逐渐增大于2018.9月来诊。专科检查:双眼视力1.0,左眼上下穹窿、角膜周边结膜均呈黑色改变,上下睑板结膜及睑缘部分黑色病变,余未见异常。MR提示左眼下睑异常信号影,眼眶内无病变累及。入院后行常规检查,拟行左眼眶内容物去除术。患者因冠心病需先行冠脉支架植入术,术后需长期口服抗凝药物,近3个月内无法行眼部手术。经全身检查,后给予帕博利珠单抗注射液(PD-1)100mg静滴治疗,三周一次,共6次。每次用药前,行心脏相关检查。治疗结束后,目前随访8个月。

结果 患者经6次治疗后,双眼视力1.0,眼底正常,眼球运动自如。左眼部肿瘤范围及大小无改变,复查眼部MR眶内无明显肿瘤累及。胸部CT、腹部CT、颈部及腋窝淋巴结B超检查,均未见明确转移灶。患者血液学检查及心肌酶谱均正常。治疗期间,患者未见明显药物不良反应。

结论 帕博利珠单抗是一种T细胞表面PD-1受体的单克隆抗体,其应用于眼部恶性黑色素瘤可避免眶内容物去除手术带来的创伤,提高患者的生活质量。本例患者治疗效果欠佳。

OR-45

结膜迷离瘤的临床特征及鉴别诊断

赵红

1. 天津市眼科医院
2. 天津市眼科学与视觉科学重点实验室
3. 天津市眼科研究所
4. 天津医科大学眼科临床学院

目的 总结结膜迷离瘤的临床病理特点及鉴别诊断方法。

方法 收集天津市眼科医院确诊的197例结膜迷离瘤患者的临床资料,分析其病理类型、临床资料和影像学检查结果。

结果 197例患者中,皮样瘤82例,皮样脂肪瘤104例,骨性迷离瘤6例,复合性迷离瘤5例。患者年龄2个月至72岁。皮样瘤表现为角膜缘黄白色、椭圆形皮样肿物,皮样脂肪瘤表现为球结膜颞上象限黄白色质软肿物,少部分可发生于鼻上象限。结膜骨性迷离瘤表现为球结膜颞上象限扁平质硬肿物。CT检查皮样脂肪瘤表现为贴附于眼环表面的新月型低密度影。骨性迷离瘤表现为眼球表面椭圆形钙斑。复合性迷离瘤表现为眼环表面新月型透明区,旁边伴有钙化物。病理检查皮样瘤表面为鳞状上皮细胞,其下方结缔组织纤维中可有毛囊、毛发、皮脂腺等。皮样脂肪瘤由成熟的脂肪组织构成,含有少量结缔组织纤维和血管。骨性迷离瘤由骨组织组成,其中含有哈弗管结构。

复合性迷离瘤表现为肿瘤中含有成熟脂肪组织，其中含有泪腺、皮脂腺、汗腺、毛囊或成熟骨质。
结论 结膜迷离瘤多发生于儿童和青少年。以皮样瘤和皮样脂肪瘤多见。具有特征性的影像学表现。确诊有赖于病理组织学检查，手术切除后一般不易复发。

OR-46

眶内蔓延的葡萄膜黑色素瘤的临床病理特征及预后观察

李月月, 杨新吉, 苏帆, 马瑞, 黑砚, 肖利华, 吴畏
解放军总医院第三医学中心

目的 归纳总结眶内蔓延的葡萄膜黑色素瘤的 MRI 特点、病理转移途径及患者的预后生存情况。

方法 回顾性研究。收集 2001 年 2 月至 2018 年 12 月在解放军总医院第三医学中心手术治疗的 26 例眼内葡萄膜黑色素瘤眶内蔓延的病例，进行回顾性研究，观察患者临床情况、核磁特征、眶内蔓延的病理学途径，并对术后患者进行随访，评估预后情况。

结果 葡萄膜黑色素瘤眶内蔓延的 MRI 特征：多伴有眼球结构破坏，眼内病变与眶内病变相连续。核磁信号典型者为 T1 加权像高信号，T2 加权像低信号，增强明显。术后进行病理分型。眶内蔓延的途径有：①经巩膜导管、巩膜涡静脉蔓延。②经视神经及其周围鞘膜眶内蔓延③侵犯视网膜、睫状体、虹膜、结膜。④浸润周围神经、肌肉。⑤形成瘤栓，经血行转移。术后随访，26 例患者中 19 例死亡，7 例存活。死亡患者均有肿瘤转移，存活时间为 4~48 个月，平均存活时间 23.54 个月。7 例存活患者，已存活 6-80 个月，可发生肝、骨、肺等多脏器转移。

结论 MRI 检查是葡萄膜黑色素瘤眶内蔓延术前明确诊断较为可靠的指标。有多种途径向眶内蔓延。患者预后差，生存时间与患者就诊时间及全身有无转移有关。

视频展示

VS-1

内镜下鼻腔泪囊吻合术联合泪囊支架置入治疗外伤性泪囊炎 1 例

魏丽, 黄世威, 吴帅, 崔极哲
吉林大学第二医院

1 例主诉右眼溢泪、伴性分泌物 4 年的患者就诊于眼科。既往史：4 年前右眼被木棍打伤，2 年前右眼被打火机崩伤后行角膜裂伤缝合+白内障摘除伴人工晶体一期植入术。眼部查体见右眼结膜囊内脓性分泌物，挤压泪囊区见脓性分泌物自泪点反流。泪道冲洗示右侧泪道上冲下返，见脓性分泌物返流。泪道造影+眼眶 CT 显示右侧泪囊区高密度影。结合患者病史、眼科查体及泪道造影检查，诊断为外伤性泪囊炎（右）。予右眼内镜下泪囊鼻腔吻合术+泪囊支架置入术，术后随访 6 个月，患者预后良好。外伤性泪囊炎具有独特的临床特点：泪囊移位、泪囊与鼻腔间距离增加、泪囊局部解剖结构紊乱等，使外伤性泪囊炎的手术治疗棘手且手术效果差，本例患者通过术前精准解读 CT 片发现右侧泪囊明显向外下方移位，与鼻腔间距离增加，泪囊被周围软组织包绕，术中充分去除泪囊内侧壁周围包绕的软组织，完全暴露泪囊内侧壁，酌情联合使用泪囊支架，手术效果佳。通过本病例为外伤性泪囊炎的手术治疗提供临床参考，即术前精准阅片明确泪囊局部解剖改变特点来提高手术技巧，同时结合患者具体情况酌情联合使用泪道支撑材料提高手术效果。

VS-2

保留眶外侧缘的眼眶深外侧壁减压

周慧芳, 孙静, 李寅炜, 庄艾, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

视频说明：甲状腺相关眼病是一种严重损害视功能和生活质量的自身免疫性眼眶病。其临床表现复杂多样，当出现压迫性视神经病变或暴露性角膜病变时，眼眶减压手术是改善突眼、挽救视力、提高生活质量的主要方法。保留眶外侧缘的深外侧壁减压术有效避免眶内侧壁及下壁减压术后相关并发症，有效利用眼眶深外侧壁眶上裂及眶下裂之间的空间，用较小的切口暴露眶外侧壁外侧缘，又可充分截骨，并最大限度减少颧区操作，减少损伤颧肌概率，显著降低眼眶压力、回退眼球。

VS-3

内窥镜下经泪阜后径路右侧颅眶沟通性异物取出 1 例

涂云海, 吴文灿
温州医科大学附属眼视光医院

患者，男性，外伤后流血 1 天来院，来院时查右眼上睑见一 0.5cm 的创口，眼睑启闭未见明显异常，眼球活动无殊，眼部查体无殊。眼眶 CT 提示右眼眶顶壁见一异物，异物堪顿于眶上壁，部分进入前颅窝。

经术前准备，于全麻下内窥镜经泪阜后径路顺利取出眶内异物 1.2*0.5cm，颅底未见明显脑脊液漏，术后未见颅脑并发症。查右眼眼球活动无殊，眼睑启闭正常。

VS-4

最大化眶减压术治疗中重度甲状腺相关眼病的临床疗效观察

李月月, 杨新吉, 肖利华, 苏帆, 马瑞, 吴畏, 胡至察
解放军总医院第三医学中心

目的 对最大化眶减压术治疗中重度甲状腺相关眼病的临床疗效进行评估。

方法 回顾性病例研究。收集 2016 年 1 月至 2018 年 12 月解放军总医院第三医学中心眼眶病科中重度甲状腺相关眼病、压迫性视神经病变患者 87 例(136 只眼)的临床资料,男、女分别为 46 和 41 例,年龄 21-67 岁(平均年龄 37 岁)。对中重度甲状腺相关眼病,压迫性视神经病变者(DON)行最大化眶减压手术。方法外眦部水平或重睑皮肤切口,外侧开眶,截取眶外缘,磨除眶外壁眶上裂与眶下裂之间的骨质,显露颞叶前极脑膜,剪除外侧骨膜,去外下方脂肪。泪阜结膜切口,在泪后嵴后方打开筛骨纸样板,直至视神经孔前缘,切除筛骨水平板下方的内壁及筛一上颌骨支撑结构。必要时去除部分眶下壁。分别记录患者术前、术后视力、视野、眼压、眼突、外观情况,对术前、术后各项指标进行对比。

结果 最大化眶减压术治疗中重度甲状腺相关眼病患者效果满意,可显著提高患者视力,提升视野,降低眼压及眶压,显著改善外观及压迫性视神经病变。

结论 最大化眶减压术可显著改善中重度甲状腺相关眼病患者的各项指标。

VS-5

术中应用台盼蓝染色剂和透明质酸钠凝胶辅助切除结膜囊肿

李泽宜
汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

手术方法 结膜囊肿在手术切除过程中,囊肿常常破裂,使完全切除变得困难,术后容易复发。为了保证囊肿完全切除,术中我们在囊肿里注入台盼蓝染色剂进行染色,而后注入透明质酸钠凝胶避免染色后囊肿塌陷。通过这种技术,使囊肿完全显现,便于完整切除。详见手术视频。

VS-6

提上睑肌腱膜切断术治疗甲状腺相关眼病上睑退缩

刘桂琴, 欧阳明, 饶晶
深圳市眼科医院

上睑退缩是甲状腺相关眼病最常见的眼征,以往用提上睑肌延长术进行手术矫正,近年来我们改用提上睑肌腱膜切断术,手术效果良好,结果预测性好。本视频展示提上睑肌腱膜切断术治疗甲状腺相关眼病上睑退缩的手术过程。

VS-7

肋软骨填充治疗眼眶凹陷

曾昌洪, 陈俊, 张颖, 郭波
四川大学华西医院

目的 使用自体肋软骨作为填充材料治疗眼眶凹陷;

方法 2018年我科收治一例眼眶复合骨折患者, 经眼眶骨折修复+钛网植入术后, 仍有明显眼眶凹陷, 再次行眼眶凹陷矫正, 术中使用肋软骨作为填充材料;

结果 术后眼眶凹陷明显矫正, 观察3月眼球突出度双眼基本正常;

结论 自体肋软骨填充可以有效、安全的矫正眼眶凹陷, 但长期效果仍有待继续观察。

VS-8

3、4型眶面裂眼部轮廓的重塑

李冬梅
首都医科大学附属北京同仁医院

3、4型眶面裂临床表现共同点: 内眦移位; 下睑内1/3缺损; 眶下缘、眶底或上颌骨缺损或眶下区凹陷; 泪器排出系统异常; 唇腭裂等。

眶面裂畸形复杂, 而且各型可合并存在, 因此手术整复是一个综合性手术, 而且往往需分期进行, 或行多次手术修正。软组织的修复应尽可能沿美容线设计皮瓣, 应着重于裂隙组织的解剖学复位。裂隙边缘常有先天性瘢痕组织存在, 应手术切除并分层缝合。组织量不够时, “Z”形切开缝合会使组织复位良好, 或行转位皮瓣修复。单纯的组织凹陷可采用真皮移植, 尤其是3岁以下儿童较为适宜, 理论上5岁以下儿童真皮脂肪移植后可随之生长而不吸收。骨组织的重建包括截骨和骨移植。骨移植时, 源于颅骨、肋骨、髂骨的自体骨会优于异体材料, 但对于幼儿, 骨组织供区来源受限, 可采用高分子材料进行充填。

3、4型眶面裂手术主要集中于: 内眦畸形的矫正, 下睑内侧缺损的修复, 眶底或上颌骨缺损修复, 眶下区凹陷的充填; 泪道同期重建或分期重建, 而眼部整形多在唇腭裂修复后。

VS-9

联合筋膜鞘悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂

王富华
山东省眼科研究所 山东省眼科医院

患儿女, 5岁, 自幼左眼睁眼困难。查体: 视力右眼1.0、左眼0.8, 上睑遮盖右眼2mm、左眼5mm, 睑裂高度右眼8mm、左眼5mm, 提上睑肌肌力右眼12mm、左眼4mm, Bells征(+); 双眼结膜不充血, 角膜透明, 瞳孔等圆, 晶状体透明, 眼底未见明显异常。眼位: 33cm角膜荧光正位, 眼球运动各方向正常。

患儿于2019年4月27日全身麻醉下行左眼联合筋膜鞘悬吊上睑下垂矫正术。术后一个月左眼睑裂高度8.5mm, 重睑弧度自然, 睑裂闭合不全, 结膜不充血, 角膜透明。

壁报交流

P0-01

逆向探通联合泪小管切开治疗复杂性上泪道阻塞

李沙, 张咏

爱尔眼科集团武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 分析逆向探通联合泪小管切开治疗复杂性上泪道阻塞的临床疗效。

方法 选取 2018.02 到 2018.10 来我院就诊的复杂性上泪道阻塞患者（上下泪小管均阻塞，且探针无法探开）15 例（16 眼）作为研究对象，将泪囊暴露后，于泪囊囊腔内注射妥布霉素地塞米松注射液，使泪囊囊腔充盈后将囊腔切开并修剪泪囊，直至泪囊与泪小管连接处完全暴露。自泪小点进针，直至无法继续进入，从此处开始，将泪小管睑结膜面平行于睑缘切开，将探针自泪囊内进入，沿泪小管逆向探通，在泪小管切口处观察探针动态，直至探针顺利进入泪小管切口区域，置入泪道管，稍稍缝合切开的泪小管，随访至术后 6 月。

结果 术后 6 月，11 例（11 眼）患者泪道冲洗通畅无返流，无溢泪症状，2 例（2 眼）患者泪道冲洗部分返流，室外偶有溢泪症状，2 例（3 眼）患者泪道冲洗仍有较多返流，溢泪症状较前略有好转（目前仍在继续治疗）。

结论 复杂性上泪道阻塞为难治性泪道疾病，可将泪囊打开后，自泪小管阻塞部位作一切口逆向探通，既修复了上泪道系统，又保留了部分泪小管功能，为一种新型术式，值得在临床上广泛推行。

P0-02

避免泪道疾病诊治中的医源性损伤（附病例分析）

刘华, 谭念, 袁洪峰, 叶剑

陆军特色医学中心（大坪医院）

目的 通过分析泪道疾病诊治中医源性损伤的原因及特点，总结经验，减少类似问题的出现。

方法 2015 年 1 月至 2018 年 9 月于我科门诊就诊的患者中，因不当的泪道疾病诊治造成的医源性损伤患者 276 例，运用影像学、泪道内窥镜、鼻窦内窥镜等辅助检查分析病情，根据医源性损伤的主要特点对患者进行分类，给予相应处理，总结诊治经验。

结果 276 例患者中，根据主要病损分类，疤痕粘连 135 例（48.91%）、异物 64 例（23.19%）、假道 57 例（20.65%）、瘘管 17 例（6.16%）、肉芽肿 3 例（1.09%）。在泪道内窥镜、鼻窦内窥镜等辅助下，遵循尽量恢复泪道生理功能，同时选择最小手术量原则给予相应处理，269 例（97.46%）患者自觉症状改善，对疗效满意，客观检查治疗有效 229 例（82.98%）。

结论 在泪道疾病诊治中，应注意保护泪道生理功能，规范操作，同时细心总结经验，避免医源性损伤。

P0-03

346 例慢性泪囊炎患者行鼻内窥镜术后晕厥的原因分析及对策

罗兴莉, 袁洪峰

陆军特色医学中心（大坪医院）眼科

目的 探讨慢性泪囊炎行鼻内窥镜术后病人晕厥的原因及护理对策。

方法 分析鼻内窥镜手术后晕厥的原因及对患者机体的影响,对 346 例住院慢性泪囊炎患者术前及术后进行预防性干预,及早发现并进行相应的处理,在手术前后对患者进行相关疾病健康指导,同时给予详细的心理护理及对症护理。

结果 引起晕厥的诱发因素与体位性低血压、血容量不足、血管抑制、低血糖直接相关,通过对可能的诱发因素进行预防性护理干预,从而降低晕厥的发生。

结论 临床重视鼻内窥镜术后病人的全身及局部情况,术前术后及时、正确、有效、合理的护理措施可减少病人的晕厥,从而提高护理质量。

P0-04

Ritleng 泪道插管术治疗难治性泪道阻塞的疗效观察

王凤仙,刘秀平,封秀蓉
保定市儿童医院

目的 探讨 Ritleng 泪道插管术对传统治疗无效的新生儿泪囊炎的手术时机的选择。

方法 选择 2016 年 4 月至 2018 年 2 月就诊于我院的 66 例 86 眼新生儿泪囊炎患儿,其中男 30 例 38 眼,女 36 例 48 眼;年龄 5 个月~2 岁 2 月,平均年龄 8.20 个月,采用 Ritleng 泪道插管治疗。

结果 5 个月~9 个月患儿,34 例 46 眼行 Ritleng 泪道插管术,治愈 34 例 46 眼,治愈率 100%;9 个月~1.1 岁患儿,24 例 30 眼行 Ritleng 泪道插管术,治愈 22 例 28 眼,好转 2 例 2 眼,治愈率 93.33%;1.1 岁~2.0 岁患儿,8 例 10 眼行 Ritleng 泪道插管术,治愈 7 例 8 眼,好转 1 例 2 眼,治愈率 80.00%。66 例 86 眼共治愈 63 例 82 眼,好转 3 例 4 眼,总有效率 100%,总治愈率 95.35%。

结论 对传统方法治疗无效的新生儿泪囊炎,6 个月~11 个月左右行泪道插管术,治疗效果最为理想,硅胶管置留 2~3 月即可得到满意效果。此外,早期手术治疗,也有利于泪道功能的恢复。

P0-05

个性化健康教育在泪器病门诊小儿患者家属中的应用

刘杉
河北省眼科医院

目的 探讨个性化健康教育在泪器病门诊小儿患者家属中的应用

方法 随机抽选我院泪器病门诊 2018 年 9 月就诊的 80 例患儿,归为对照组,2018 年 11 月我科开始实施个性化健康教育,随机抽选 2019 年 1 月就诊的 90 例患儿,归为观察组,所有入选患儿均为泪道相关疾病,两组基础资料无明显差异。患儿年龄区间为 1-12 个月,进行的均为泪道冲洗及/或泪道探通治疗,我们根据患者家属的心理特点,针对性进行健康教育,取得良好效果。

结果 以患儿的病情为基础,对其家属实施个性化健康教育,观察组患儿家属对疾病有更高的认知程度,能协助及配合更好的医疗秩序和环境,保证患者按照程序接受治疗,对用药及复诊依从性高;出现并发症时更容易接受,很大程度的降低了不必要的医疗纠纷。

结论 对泪器病门诊小儿患者家属进行个性化健康教育,利于工作的开展及治疗的顺利进行,能够有效提高治疗的依从性,促进医患和谐,提高满意度。

P0-06

复发性泪囊炎再手术使用医用自交联透明质酸钠凝胶和氟尿嘧啶的疗效分析

朱加贵, 杨秋艳
南昌爱尔眼科医院

目的 观察复发性泪囊炎再手术使用医用自交联透明质酸钠凝胶和氟尿嘧啶的疗效。

方法 回顾性分析我院 2010 年 1 月至 2018 年 1 月于我院确诊为“复发性泪囊炎”的 90 例患者, 随机分为对照组、医用自交联透明质酸钠凝胶组和氟尿嘧啶组, 各 30 例。三组患者均给予改良经鼻泪囊鼻腔吻合术, 对照组术毕在术腔填塞明胶海绵, 并注入 0.5ml 浓度为 40mg/ml 曲安奈德浸润。医用自交联透明质酸钠凝胶组术毕在术腔中注入医用自交联透明质酸钠凝胶, 并于明胶海绵填塞。氟尿嘧啶组, 术毕在术腔填塞棉片, 并注入 1ml 浓度为 25mg/ml 的氟尿嘧啶, 一周后取出。

结果 观察术后 1 年内临床疗效、溢泪评分、不良反应情况。术后一周三组均有不同程度的溢泪, 氟尿嘧啶组较为严重, 且有部分患者眼睑及结膜囊肿。术后 3 月-1 年, 对照组溢泪复发率高于试验组。复发情况为: 对照组 6/30, 医用自交联透明质酸钠凝胶组 2/30, 氟尿嘧啶组 1/30。

结论 复发性泪囊炎因组织粘连、机化、形成瘢痕, 增加二次手术难度, 使手术成功率降低; 但抑制瘢痕生成及抗代谢药物的使用, 可使复发泪囊炎再通率明显提高。

P0-07

EEDCR 和泪道插管两种手术方法在婴幼儿泪囊炎中的对比研究

谢杨杨
爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 对比研究 EEDCR 和泪道插管在婴幼儿泪囊炎中的疗效, 指导临床应用。

方法 将 150 例(172 眼)婴幼儿泪囊炎患儿, 随机分为 EEDCR 组和泪道插管组, EEDCR 组 70 例(80 眼), 泪道插管组 80 例(92 眼)。通过患者资料记录、门诊及电话随访相结合的方法, 观察记录患者的治疗效果, 手术时长, 住院时长, 术后并发症情况, 对数据结果进行分析, 对比这两种手术在婴幼儿泪囊炎中的疗效。

结果 EEDCR 组溢泪症状完全缓解或显著改善 72 眼(90%), 泪道插管组溢泪症状完全缓解或显著改善 90 眼(97.8%)。EEDCR 组的治疗效果与泪道插管组无明显统计学差异($P>0.05$)。手术时长: EEDCR 组 40 ± 12 分钟, 泪道插管组 15 ± 3 分钟。住院时长: EEDCR 组 8 天, 泪道插管组 2 天。术后并发症: EEDCR 组有鼻腔渗血、疼痛、发热、吻合口闭锁、鼻黏膜粘连、吻合口周围肉芽组织增生; 泪道插管组有鼻腔渗血、泪道硅胶管脱出。

结论 EEDCR 及泪道插管均可有效治疗婴幼儿泪囊炎, 二者在手术成功率上无明显差别。但泪道插管对比于 EEDCR, 具有手术耗时少, 住院时间短, 术后并发症少等优势, 可以更好地应用于临床。

P0-08

慢性泪囊炎合并上泪道疾病患者个性化治疗的临床观察

阴秀霞
西安市第四医院

慢性泪囊炎合并上泪道疾病患者个性化治疗的临床观察

西安市第四医院眼科 陕西省眼病诊疗中心 阴秀霞

目的 探讨慢性泪囊炎合并上泪道疾病的复杂性泪道病患者施行微创手术的个性化治疗方案。

方法 选取慢性泪囊炎合并上泪道疾病（狭窄、阻塞）的门诊患者共 50 例 50 眼，其中女性 42 例，男性 8 例，均在实施人工鼻泪管置入术的同时联合应用上泪道双股丝线留置术的个性化治疗，加强术后观察及合理处置等综合性治疗方法。

结果 50 例慢性泪囊炎合并上泪道疾病的复杂性泪道病患者经人工鼻泪管置入联合上泪道双股丝线留置术的个性化综合性治疗方法，共有 45 例患者痊愈，治愈率为 90%；3 例患者好转，有效率达 96%。

结论 慢性泪囊炎合并上泪道疾病的复杂性泪道病患者在使用人工鼻泪管置入术的同时联合应用上泪道双股丝线留置术的个性化治疗方法安全有效、简单易行、无不良反应及并发症，既节省时间又节约费用，值得在眼科临床上推广应用。

【关键词】 慢性泪囊炎 人工鼻泪管 个性化治疗

P0-09

睑板腺夹及角膜接触镜在眼睑肿物楔形切除术的应用

黎冬平, 王育红, 杜芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨眼睑楔形肿物切除术的手术技巧

方法 术前评估：眼睑肿物侵犯睑缘后唇，直径 $<1/4$ 睑裂，边界清晰，适用于楔形切除者纳入研究，共收集患者 37 例（41 眼）。术前标记划线，根据肿物大小选定不同型号的睑板腺夹，将所切除范围固定后尖刀片从皮肤面按划线切除肿物全层，后微松睑板腺夹，暴露出血点止血；睑板层与皮肤层分层缝合后，于两侧睑板切缘外 2mm 处做减张缝合，棉垫结扎。佩戴亲水性软性角膜接触镜，术后 2 周拆线后取出。术后 2 周、1 月观察睑缘切口愈合情况及角膜上皮损伤情况。

结果 36 例患者（40 眼）在术后 2 周拆线时切口愈合良好，对合平整，局部色微红，无明显瘢痕性隆起，期间无异物感。取出绷带镜后角膜上皮光滑。1 例患者在术后 1 周内绷带镜不慎掉落，因缝线位于睑缘中央，有轻度异物感，点眼膏后症状缓解，拆线时无明显角膜上皮损伤；术后 1 月复诊，所有患者切口微红色，愈合较平整，角膜透明光滑。

结论 术中应用睑板腺夹固定肿物区能精准的切除肿物，且止血作用明显，避免出血致视野模糊影响肿物边界切除；术后应用角膜绷带镜避免减张缝线摩擦角膜，造成角膜上皮缺失及眼球异物感不适。

P0-10

可吸收生物材料在眼眶骨折再次修复术中的疗效分析

邓远

上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 评估可吸收生物材料在眼眶骨折再次修复术中的疗效，分析术前和术后患者的临床表现和CT影像。

方法 本研究回顾性总结了在上海交通大学医学院附属第九人民医院接受眼眶骨折再次修复术的16例患者资料，这些患者从2010年7月至2017年6月期间在外院进行了首次眼眶骨折修复术，术后效果不满意，遂来我院寻求二次修复手术。我们术中取出了前次手术的植入材料，并用可吸收生物材料进行了眼眶骨折的二次修复。术后随访平均8个月，评价指标包括眼球内陷，眼球运动，复视情况和术后并发症。

结果 16名患者首次手术中均植入了修复材料，包括Medpor，钛网，羟基磷灰石或聚L-丙交酯。在16例中，14例患者伴有植入物偏位或者修复不到位，2例植入物感染。首次手术后残存眼球内陷（12/16），复视（9/16），眶内脓肿（2/16）和眼球运动疼痛（1/16）。平均术前眼球内陷为 3.8 ± 0.8 mm，二次修复术后眼球内陷平均减少 3.1 ± 0.9 mm。90%患者在再次手术后眼球运动和复视改善，眶内脓肿和眼球运动疼痛得到治愈。

结论 使用可吸收材料进行二次眼眶重建可获得较好的视功能恢复和美容效果，且并发症少。

P0-11

24-h 眼压/灌注压波动与 TAO 患者视野缺损的相关性研究

涂云海, 余波, 施节亮, 五文灿

温州医科大学附属眼视光医院

目的 分析24-h眼压/灌注压波动与TAO患者视野缺损的相关性，探讨DON发病的可能机制

方法 收2016.7—2017.10在眼视光就诊的TAO患者，所有患者行眼科常规检查、视野（VF）、眼眶CT并计算眼肌指数与内直肌最大厚度，记录24-h眼压/24-h血压并计算24-h灌注压、平均动脉压、平均脉压差等。

结果 24-h灌注压波动在VF异常组(7.01 ± 3.60 mmHg)大于VF正常组(5.45 ± 1.90 mmHg), $p < 0.05$), 并且24-h灌注压波动与MD之间存在显著负相关($p = 0.001$, $r = -0.434$)。在VF异常组, 22.22% (8/36)的患眼24-h眼压波动 ≥ 8 mmHg, 而正常组为16.67% (4/24)的患眼 $p < 0.05$ 。同样的在VF异常组, 25% (9/36)的患者平均眼压 ≥ 21 mmHg, 正常组为8.33% (2/24) ($p = 0.000$)。多因素回归分析发现, 24-h灌注压波动以及最大内直肌厚度是VF缺损的主要危险因素。

结论 24-h灌注压波动可能是TAO患者VF缺损的原因, 同时24-h平均眼压以及波动以及最大内直肌厚度亦是不可忽视的危险因素。

P0-12

甲状腺功能障碍性视神经病变的预测因素分析

陈露, 谭佳, 王沙, 王津伟
中南大学湘雅医院

目的 筛选甲状腺功能障碍性视神经病变 (DON) 的预测因素。

方法 回顾性分析 2017 年 5 月至 2018 年 5 月就诊于中南大学湘雅医院眼科的甲状腺相关性眼病患者 29 人共 58 眼, 根据矫正视力、视功能情况及眶尖拥挤程度分为 DON 组和对照组 (无 DON), 采用广义估计方程对患者年龄、性别、眼别、CAS 评分、甲状腺激素及抗体水平、SPECT 摄取值、眶尖拥挤程度 (眶尖肌肉/脂肪体积比, VACI) 进行分析, 并做相关因素的 ROC 曲线。

结果 做单因素 Logistic 回归分析, 年龄、TRAb、上下直肌的 SPECT 摄取值、VACI 与 DON 具有相关性。建立多因素方程, TRAb、VACI 与 DON 有统计学相关性。TRAb、VACI 及多因素广义估计方程均对 DON 具有良好的预测性, 其中多因素方程的曲线下面积可达 0.96, 其预测值取值为 0.56 时, 敏感性达 90%, 特异性 100%; VACI 独立预测的曲线下面积为 0.85, 取值为 4.83 时, 敏感性为 60%, 特异性 100%; TRAb 独立预测的曲线下面积为 0.82, 取值为 16.3 IU/L 时, 敏感性 80%, 特异性 90%。

结论 TRAb、VACI 及二者联合方程为 DON 的良好预测因素。

P0-13

双眼眶真菌性肉芽肿病例报告一例

吴佳慧, 程金伟
上海市第一人民医院

目的 报告一例罕见的双眼眶真菌性肉芽肿患者。

方法 回顾性分析该患者的临床特征、诊断及治疗措施。

结果 患者女性, 49 岁, 因双眼眼睑及结膜红肿、疼痛, 伴双眼球突出 3 月余就诊。眼部检查: 双眼矫正视力为右眼 0.8, 左眼 0.6, 双眼眼球突出度: 15 (97) 15mm, 结膜水肿、轻充血。眼底检查: 右眼眼底视盘苍白, 未及出血或渗出, 眼压: 21mmHg。左眼视乳头水肿, 视盘边界不清, 视盘周围可及出血及渗出, 眼压: 19mmHg。眼眶 MRI 示: 双侧眼球后方异常信号。双眼 B 超提示, 双眼视神经上方探及内回声多而不均的占位性病变, 内部可见强回声光团, 边界清楚。曾于外院接收抗生素和降颅压治疗, 患者自述眼部症状改善。否认系统性疾病。初步诊断: 眼眶脓肿。入院行右眼开眶手术。术中发现右眼球后方一枚肿物, 大小约 2.5x2.5x2cm, 伴随大量黄白色脓性坏死组织。病理报告提示, 真菌性肉芽肿。

结论 眼眶真菌性感染发病罕见、症状不典型, 不能早期确诊。由于其病程进展迅速, 可发生严重病变。因此, 处理临床表现不典型, 常规治疗不能明显改善症状的病例, 应详细查体, 并结合眼科辅助检查。一旦确诊应立刻开眶排脓, 并全身抗真菌治疗。

P0-14

眼眶内植物性异物

陈俊, 郭波, 罗清礼
四川大学华西医院

目的 通过分析眼眶内植物性异物病人的病史、临床和影像学特征、治疗方法, 以提高对眼眶植物性异物的诊断和治疗。

方法 回顾性分析我院从 2004 年 1 月至 2016 年 1 月的眼眶植物性异物患者 32 例。所有的患者均有完整的病历记录, 在我院影像科存留 CT 和/或 MRI 的检查结果, 并通过手术证实为眼眶植物性异物。

结果 32 例患者中男性 21 例, 女性 11 例; 所有患者均于我院行手术取出异物, 包括树枝 8 例, 竹枝 8 例, 农作物枝秆 6 例, 木质加工品 4 例, 草及花类枝秆 3 例, 其他 3 例; 瘘道形成者 18 例, 眶内脓肿形成 6 例。异物急性期的 CT 表现为低密度影, 周围无明显异常软组织增多影, 其后低密度周围出现软组织影包裹, 晚期异物可呈中高密度影; 异物在 MRI 表现为低 T1 和低 T2 信号影, 可与眶脂肪信号鉴别, 提高诊断率。

结论 眼眶植物性异物伤种类广泛, 多见于农业劳动者、儿童和青少年, 男性比女性多发。植物性外伤后详细询问病史, 仔细检查眶周皮肤和结膜的裂伤口, 积极的 CT 检查是十分重要的, 而且分析异物的 CT 表现需要充分考虑病程和异物物理性质等, 同时结合 MRI 可提高诊断率。部分异物易碎, 术中应仔细查找, 防止异物残留, 必要时同时切除瘘道壁和脓肿壁。

P0-15

计算机导航辅助系统在多发性眼眶骨折早期整复手术中的临床研究

柳姝伊, Liesse, 陈悦, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨计算机导航系统辅助系统在多发性眼眶骨折早期整复手术的治疗效果。

方法 收集 2016 年 9 月至 2018 年 9 月就诊于大连医科大学附属第二医院眼科的 20 例 (20 眼) 多发性眼眶骨折患者, 按照入院先后顺序分为两组: 导航组 10 例, 非导航组 10 例, 所有患者均施行眼眶重建眼球功能性复位手术。分别测量手术前后健患侧眼球突度、眼眶容积, 记录术前及随访术后六个月的视力、眼球运动以及复视情况, 并进行比较。

结果 患侧眼球内陷改善度: 导航组 (3.29 ± 1.57) mm, 非导航组 (2.54 ± 1.72) mm, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 患侧眼眶容积恢复量: 导航组 (6.21 ± 2.36) ml, 非导航组

(4.67 ± 2.83) ml, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。导航组所有患者的眼眶骨折复位良好, 眼球内陷和下移得到矫正, 复视和眼球运动受限明显改善, 未发生视力下降或丧失。非导航组有 1 例患者术后 6 个月仍存在复视, 1 例患者术后出现眼球凹陷, 无其他不良反应。

结论 计算机导航辅助系统在重建眶壁形态、保护眶尖区结构等方面具有较大优势, 可实现术中动态跟踪、实时导航, 提高了手术的精准性和安全性, 降低手术并发症。

P0-16

术中有无自体巩膜壳义眼台植入术后的临床观察比较

毕玉玲

重庆市爱尔眼科医院

目的 观察术中有、无巩膜壳义眼台植入术后义眼台暴露感染的风险性的对比

方法 回顾性分析 20 例（20 只眼）眼球摘除的患者，其中手术中留巩膜壳的 15 例，无巩膜壳的 5 例，留壳的手术方式：沿角膜缘 360 度剪开球结膜及筋膜，暴露巩膜，向后分离，剪断视神经，一环行切除整片角膜，剝除眼内容物，巩膜后极部“+”字放射状切开；测量后植入一枚义眼台入巩膜壳；可吸收缝线间断缝合巩膜切口，可吸收线间断缝合筋膜及结膜切口；放入临时眼膜，结膜囊内涂红霉素眼膏，关闭上下睑，加压包扎。术中不留巩膜壳的手术方式：沿角膜缘 360 度剪开球结膜及筋膜，分别找出四条直肌并双剪断，向后分离，剪断视神经，完整取出眼球，测量后植入一枚义眼台入肌锥并与四条直肌固定；可吸收线分别间断缝合筋膜及结膜切口；放入眼膜，结膜囊内涂红霉素眼膏，临时关闭上下睑，加压包扎。术后抗炎对症治疗，7 天拆上下睑缘缝线，14 天拆除结膜缝线，术后 2 月戴义眼片。

结果 观察约一年有巩膜壳的无一例发生义眼台暴露感染的，无巩膜壳的有一例发生义眼台暴露，局部点眼效果不好，给予手术修补后愈合。

结论 有巩膜壳义眼台植入比无巩膜壳义眼台植入后暴露感染的风险性低。

P0-17

鼻内镜下眶减压手术治疗甲状腺相关眼病的效果分析

史双双, 孙丰源, 吴桐, 唐东润

天津医科大学眼科医院

目的 探讨鼻内镜下眶减压手术对甲状腺相关眼病的治疗效果。

方法 对 2013 年 6 月至 2018 年 10 月因 TAO 接受鼻内镜眶减压术治疗的 19 例（30 眼）TAO 患者进行回顾性系列病例研究。记录并比较术前及术后的眼球突出度、眶压、眼球运动情况和术后并发症等。

结果 9 例（15 眼）因单纯眼球突出手术者，眼球突出度术前为 (19.5 ± 3.3) mm，术后为 (16.0 ± 3.0) mm，平均回退 (3.5 ± 0.6) mm。术后无新发复视及复视加重患者，仅有 2 例新发内斜视。10 例（15 眼）因 CON 手术者，术前眼球突出度为 (18.5 ± 2.9) mm，术后为 (14.8 ± 2.3) mm，平均回退 (3.7 ± 1.2) mm。术前裸眼视力为 0.12 ± 0.09 ，术后为 0.43 ± 0.26 ，平均提高 0.27 ± 0.25 。术前眶内容积为 (23.48 ± 2.65) cm³，术后为 (25.75 ± 2.87) cm³，术后眶内容积平均增加 (2.27 ± 0.71) cm³。术后未见新发复视及复视加重患者，仅有新发内斜视 2 例。

结论 鼻内镜下眶减压手术能有效缓解眼球突出，且术后颜面部无可见瘢痕，能有效缓解视神经压迫，挽救视力，创伤小、恢复较快，术后并发症较少。

P0-18

与眼眶骨折相关的眼眶肿物之手术治疗分析

苏帆, 杨新吉, 李月月, 马瑞, 肖利华
中国人民解放军总医院第三医学中心

目的 探讨分析对眼眶骨折相关的眼眶肿物病例的临床诊断及手术治疗过程, 以提高临床同类型疾病的诊治水平。

方法 分析作者自 2018 年 1 月到 2018 年 12 月在临床医疗中遇到的不同类别的与眼眶骨折相关眼眶肿物典型病例。眼眶骨折外伤后引起的眼眶、副鼻窦粘液囊肿一例, 眼眶骨折修复术后植入性囊肿一例, 眼眶海绵状血管瘤合并眼眶骨折、对侧眼外斜视一例。

结果 对于眼眶外伤性骨折后引起的眼眶、副鼻窦粘液囊肿, 陈旧性骨折引起的眼球内陷、复视等并发症可以不予骨折修复手术, 仅行囊肿切除及副鼻窦开放引流手术, 术后患者原有复视并未加重而且也并未引发新的复视; 对于因眼眶骨折修复手术后形成眶内植入性囊肿的病例, 需行眼眶囊肿切除术及骨折修复材料取出术, 待观察期过后尚可考虑再次行骨折修复手术来改善眼球内陷、复视等并发症; 对于眼眶肿瘤合并眼眶陈旧性骨折的病例, 因患者术前合并有复视、间歇性外斜视, 则选择进行眼眶肿瘤切除及眼眶骨折修复手术, 围手术期后患者无眼球内陷并发症, 原有复视及外斜视轻度加重, 但术后三个月随访时患者的复视消失, 斜视得到明显改善。

结论 对于不同类型的眼眶骨折相关眼眶肿物的治疗, 应当采取差异化、个性化的手术治疗方案。

P0-19

看我 72 变之“过敏? 炎症? 肿瘤?”

段觉呢, 蒋澍, 蔡莉
深圳大学总医院

患者男性, 28 岁。右眼红肿、外转痛 5 天。有多年慢鼻炎史; 首发症状为饮酒后头痛, 颅脑 CT 示双侧额窦、筛窦炎症。耳鼻喉科诊断为急性鼻窦炎。2 天后右眼红肿, 眼科查体: 视力、眼压、眶压正常。右眼上睑轻红肿, 结膜充血+, 乳头+, 诊断“双眼过敏性结膜炎”。其后 1 天右眼症状加重, 上睑压痛, 上转、内上转受限伴复视, 结膜轻充血, 无眼突, 眶压 T+1。复查 CT 示右眼眶内上缘异常密度灶, 诊断“右眼炎性假瘤”, 予激素类药物药物治疗。MRI 示右眼眶内侧异常信号。6 天后复查, 右眼睑无红肿, 眼球运动受限同前, 轻度眼突, 结膜充血, 继用前药。1 周后, 患者自行停药后症状加重伴右侧眉弓痛。耳鼻喉科诊断“鼻窦肿物?” 建议手术治疗。增强 CT 示右眼眶内侧壁软组织肿块, 双侧筛窦、额窦炎症, 临近骨质吸收。眼科查体: 右眼眶压 T+1, 上转、内上转受限伴眼痛, 上睑轻红肿, 眼球突出, 结膜充血水肿+, 双眼视野正常, 诊断“右眼眶炎性假瘤”。耳鼻喉科行鼻窦病变清除及右眼眶减压术。病理报告右额窦炎性息肉。复查 CT 示右眼眶内壁病灶变小。该患者发病早期症状轻, CT 未见异常, 易误诊, 但病情变化快, 因此临床医生需更加留意患者的病史、检查、病情变化, 减少漏诊和误诊

P0-20

博来霉素多点注射治疗眼眶前部静脉性血管畸形 29 例

马瑞, 杨新吉
解放军总医院第三医学中心

目的 评价应用博来霉素个性化多点局部注射治疗眼眶前部静脉性血管畸形的疗效及安全性。

方法 回顾性分析解放军总医院第三医学中心眼眶病研究所博来霉素 (Bleomycin, BLM) 注射治疗的眼眶前部血管畸形 (Vascular malformation, VM) 的患者共 29 例。根据是否合并眶内血管畸形将患者分为 a (单纯眶前部血管畸形) 和 b 组 (合并眶内血管畸形)。

结果 本研究总有效率为 100%，显效率为：其中眶前部血管畸形组达到 80%，合并眶内血管畸形组为 71.4%。两组病例均需要多次局部注射治疗。术后并发症少且症状较轻。

结论 博来霉素个性化多点局部注射治疗眼眶前部血管畸形安全有效，可作为眼眶周皮肤血管畸形的一线治疗方式。

P0-21

应用核磁共振弥散加权成像 (MRI-DWI) 评估甲状腺相关眼病 (TAO) 分期的研究

刘星彤, 周慧芳, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 分析比较 TAO 活动期和静止期患者以及激素治疗前后患者眼外肌的核磁共振 T2 信号值和 ADC 值影像学参数，为临床评估 TAO 分期提供客观的影像学参考

方法 TAO 病例 36 人，根据 CAS 评分将其分为静止期组 17 人、活动期组 19 人，活动期组的 19 人接受一线治疗方案，选取正常对照 18 人。定量测量并分析正常对照组、活动期 TAO 患者和静止期 TAO 患者的眼外肌核磁共振 T2 信号强度比值 (T2 SIR) 和弥散加权成像 n-ADC 值，以及活动期患者治疗前后的上述核磁共振测量参数变化。

结果 1、TAO 患者各眼外肌的 T2 SIR 值和 n-ADC 值均高于正常对照组 ($p < 0.05$)；

2、眼外肌平均 T2 SIR 值和平均 n-ADC 值在活动期 TAO 患者和静止期 TAO 患者有统计学差异 ($p < 0.05$)；

3、TAO 患者的眼外肌平均 T2 SIR 值和平均 n-ADC 值与 CAS 评分呈正相关 ($p < 0.05$)；

4、激素治疗后的 TAO 患者其眼外肌平均 T2 SIR 值和平均 n-ADC 较治疗前降低 ($p < 0.05$)。

结论 眼外肌核磁共振定量测量参数 T2 SIR 值和弥散加权成像 n-ADC 值是有效辅助评估 TAO 分期的影像学客观指标，可应用于临床随访中客观评估疗效。

P0-22

10 例眼眶孤立性纤维瘤的临床影像学分析

刘延慧, 孙丰源, 简天明, 唐东润
天津医科大学眼科医院

目的 探讨眼眶孤立性纤维瘤的彩超及 MRI 的特点。

方法 回顾性病例研究。收集 2013 年 4 月至 2018 年 8 月天津医科大学眼科医院收治的 10 例眼眶 SFT 患者临床资料, 均行彩超和 MRI 平扫、增强及动态增强检查, 分析其临床影像学特点。

结果 10 例患者中男 6 例, 女 4 例, 年龄 20~66 岁, 平均 42.3 岁; 病程 3 月至 20 年, 平均 3.2 年; 5 例为首次发病, 5 例为复发病例; 肿瘤均单眼发病, 左眶 6 例, 右眶 4 例。肿瘤位于肌锥间隙内 5 例, 肌锥间隙外 2 例, 跨肌锥间隙内外间隙 3 例; 肿瘤呈卵形 7 例, 不规则形 3 例, 边界均清晰; 肿瘤最大径 21~39mm, 平均 35.4mm。超声表现低回声 9 例, 混合性回声 1 例; 10 例 CDFI 均见血流信号, 均为动脉频谱。MRI 检查 T1WI 均呈等信号; T2WI 呈低信号 4 例, 等信号 3 例, 稍高信号 3 例, 内部信号均匀 7 例, 不均匀 3 例; 增强后 10 例均呈显著强化, 8 例均匀强化, 2 例不均匀。动态增强扫描曲线 (TIC) 6 例为速升缓降型, 4 例为速升速降型。

结论 眼眶 SFT 在彩超上表现为低回声、富血供的实体瘤, MRI 上 T1WI 呈低信号, T2WI 信号混杂, 增强显著强化, TIC 曲线以速升型为主的特点具有重要诊断意义。

P0-23

皮瓣转移手术治疗较大睑黄瘤联合矫正 老年性上睑皮肤松弛的疗效观察

杜芳, 王育红, 黎冬平
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨皮瓣转移法联合双眼上睑皮肤松弛矫正在老年人睑黄瘤切除术中的临床应用及疗效。

方法 选自我院 2015 年 7 月至 2017 年 11 月, 对 14 例上睑睑黄瘤中老年患者, 距上睑缘 5-6 mm 处设计重睑线, 与外侧鱼尾纹自然延续, 根据上睑皮肤松弛程度设计需切除皮肤的宽度, 画出重睑上线, 其上线基本位于睑黄瘤中线, 术中保留矫正术中预切除的部分皮肤并通过该保留部分的皮肤及眼轮匝肌修复切除睑黄瘤后缺损。

结果 14 例 (28 眼) 上睑睑黄瘤转移的皮瓣全部成活且创口均 I 期愈合, 术后双侧重睑形态对称, 形态良好。随访 3~8 个月 (平均 5.6 个月), 皮瓣质地柔软, 弹性好, 皮瓣颜色与周围上睑皮肤未见明显色差, 上睑及重睑外形佳。术后均无出现上睑牵扯及外翻, 医患双方满意。

结论 皮瓣转移联合上睑松弛矫正术的皮瓣成活率高, 一次性改善上睑皮肤松弛及睑黄瘤, 既保证上睑的美观自然又达到睑黄瘤手术治疗目的。

P0-24

爆裂性眶内壁骨折术后并发症的临床观察

朱佳玮, 周忠友
河北医科大学第三医院

目的 观察研究爆裂性眶内壁骨折术后并发症的原因及对应处理。

方法 对我科 2013 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日收治的爆裂性眶内壁骨折术后出现并发症的患者进行回顾性分析。

结果 在此期间, 我科共收治 43 例有手术指证的爆裂性眶内壁骨折患者, 其中有 14 例存在不同程度的术后并发症: 2 例 (4.7%) 于术后 3 天内出现明显的视力下降, 并伴视野缺损。其中 1 例入院时患眼视力 0.4, 矫正 0.8。术后患者自述患眼视物模糊, 伴眼前黑影, 患眼视力 0.2, 矫正 0.6, 给予营养神经及激素治疗, 术后 1 个月恢复至 0.3, 矫正 1.0; 另 1 例视力下降患者入院时患眼视力 0.6, 术后视力下降至 0.2, 给予相应治疗治疗后出院时视力恢复正常。2 例 (4.7%) 于术后 2

周仍存在明显复视, 9例(20.9%)仍存在极周边复视, 2例(4.7%)于术后1个月仍存在明显复视, 4例(9.3%)存在极周边复视, 在对术后复视患者进行随访过程中, 2例(4.7%)术后3个月仍存在复视, 眼球内陷欠矫正 $>1\text{mm}$, 2例(4.7%)存在极周边复视残留。1例(2.3%)术后1年发现慢性泪囊炎。

结论 爆裂性眶内壁骨折术后可出现多种并发症。

P0-25

Small Incision Lower Eyelid Entropion

李思, Uwimana Alexandre, 吴鹏森, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

To evaluate the efficacy of the procedure of a modified small incision surgery in the management of entropion. The study involved 56 eyelids in 34 consecutive patients with entropion, all patients underwent lower eyelid tightening with a lateral tarsal strip, dissection of a skin muscle flap inferiorly through a minimal subciliary incision and excision of redundant skin as well as orbicularis muscle. We did a 6months follow up with an overall satisfactory outcome for all cases. This modified surgical procedure is effective in achieving functional and cosmetic results.

P0-26

睑板沟切口治疗双行睫疗效观察

杨俭伟
河北省眼科医院

目的 观察双行睫自睑板沟切除治疗的疗效。

方法 收集10例20只眼双行睫患者, 在局部麻醉下, 显微镜下于睑板沟平行于睑缘切开睑结膜, 潜行分离结膜组织并暴露双行睫的睫毛根部, 剪除毛囊, 结膜切口自然对位, 结膜囊涂红霉素眼膏, 于术后1周、1月、3月、6个月进行疗效观察。

结果 纳入研究的10例20只眼患者, 随访6个月, 3只眼有散在数根双行睫复发, 17眼患者未出现双行睫复发, 有效率100%, 治愈率85%, 所有患者睑缘形态正常, 无不适症状。

结论 睑板沟切口治疗双行睫疗效确切, 外观更易得到患者认可, 值得临床推广应用。

P0-27

改良Hotz术治疗上睑内翻和倒睫的效果观察

范海燕, 孙英
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 评价改良Hotz术治疗上睑瘢痕性睑内翻和倒睫的临床效果。

方法 回顾性分析本院眼科改良 Hotz 术矫正上睑瘢痕性睑内翻 59 例的临床资料。其中男 37 例,女 22 例。年龄 55~82 岁。双眼患者有 50 例(其中术后复发 15 例,原手术方式不详),单眼 9 例,共有 109 只眼纳入研究,所有患者均采用改良 Hotz 术,随访 3~6 个月。

结果 59 例(109 只眼)手术均成功,睑缘形态良好,睑内翻矫正,瘢痕不明显,随访期内无复发,患者主观感觉良好,94.4%患者重睑形态自然并对外观满意。

结论 改良 Hotz 术在传统方法的基础上进行了优化,具有效果稳定,复发率低和外形美观等优点。

P0-28

上睑提肌腱膜后徙-眶隔吻合术治疗甲状腺相关眼病中重度上睑退缩的临床观察

杨晓珂¹,黄晓¹,荆文涛¹,王毅²

1. 郑州市第二人民医院
2. 北京大学人民医院

目的 探讨上睑提肌腱膜后徙-眶隔吻合术对甲状腺相关眼病中重度上睑退缩的疗效。

方法 对 2018 年 8 月-2019 年 3 月 11 例(11 眼)甲状腺相关眼病中重度上睑退缩行上睑提肌腱膜后徙-眶隔吻合术,2 例(2 眼)重度上睑退缩(退缩量>5mm)合并突眼及压迫性视神经病变全麻下联合眶减压术,9 例(9 眼)中度上睑退缩(退缩量 2-5mm)局麻手术。根据退缩量决定术中眶隔离断位置,重度者可达骨膜交界,中度者自眶隔中段离断,睑板上缘横行剪断腱膜、切除 Müller 肌,腱膜后徙与眶隔吻合,局麻以坐位平视时上睑缘位于角膜缘下方 3mm 为标准,可调整吻合点。随访 3-6 月,评价指标:上睑退缩量、眼睑闭合不全、术后是否出现上眶区凹陷、三眼皮等外观不良。

结果 11 例术后 3 月以内上睑退缩量、眼睑闭合不全均矫正,术后 6 月上睑退缩量平均下降 4.6mm;1 例中度上睑退缩术后出现上眶区凹陷及三眼皮,二次手术行自体脂肪填充后外观改善。

结论 与传统术式相比,上睑提肌腱膜后徙-眶隔吻合术保持腱膜相对完整,未破坏眶隔与睑板上缘衔接,符合眼睑运动自然轨迹,防止术后弧度不佳,利用眶隔作为延长组织,延长量可控,术后预测性好,可联合眼眶减压术。

P0-29

重睑成形术后重睑不良的手术修复策略

连黎红,陈红芮,朱丽娟,朱豫
郑州大学第一附属医院

目的 探讨重睑成形术后重睑不良的手术修复策略

方法 回顾分析 2017.01—2018.12 于我院及外院行重睑成形术后出现的双侧重睑不对称、多重睑、重睑不形成、睑外翻等情况,共 23 例,分析不良重睑形成的原因,采取不同的手术方式进行修复。

结果 23 例患者术后随访 0.5—2 年,其中 2 例因术后仍存在双侧重睑轻度不对称进行再次手术修复,1 例行上睑提肌缩短术,术后效果满意,其余 20 例患者术后重睑形成良好,双侧重睑宽度对称,睑缘及重睑线流畅。

结论 重睑成形术后重睑不良的原因多样,再次手术修复依赖于对不良重睑形成原因的准确分析,根据分析结果松解瘢痕粘连、恢复眼睑正常解剖结构并采取相应的手术方式矫正,达到手术修复的目的。

P0-30

Riolan 眼轮匝肌内固定法治疗先天性眼睑赘皮合并下睑倒睫的疗效观察

毛真, 黄丹平

中山大学中山眼科中心

目的 评价 Riolan 眼轮匝肌内固定法治疗先天性眼睑赘皮合并下睑倒睫的长期临床疗效。

方法 总结近 5 年在中山大学中山眼科中心接受手术治疗的 720 例 (1392 眼) 先天性眼睑赘皮合并下睑倒睫的患者的病例资料, 其中 480 例患者手术方式为深部固定法 (1 组), 240 例患者采用 Riolan 眼轮匝肌内固定法 (2 组)。所有患者随访时间 12 个月以上, 比较两组术后睑缘弧度、倒睫矫正效果、倒睫复发率、皮肤疤痕发生率和患者满意度评分。

结果 本研究患者平均年龄 5.4 ± 2.7 (2-18 岁), 两组患者年龄、体重、术前倒睫严重程度均无显著差异。两种手术方式均能达到满意的眼睑赘皮和下睑倒睫的矫正效果。术后睑缘弧度、倒睫矫正效果两组无显著差异; 术后 1 组患者复发 3 例, 2 组患者复发 1 例, 两组复发率无显著差异。但 1 组患者对术后早期眼睑凹陷性疤痕的诉求率 (84%) 显著高于 2 组患者 (8%), 1 组患者的外观满意度评分显著低于 2 组。

结论 Riolan 眼轮匝肌内固定法矫正先天性眼睑赘皮合并下睑倒睫的手术效果好, 复发率低, 较传统的深部固定法眼睑皮肤疤痕更小, 患者的满意度更高。

P0-31

探讨“视频终端回访”对 A 型肉毒素治疗眼睑-面肌痉挛患者的效果评估

王丹丹, 赵敏

武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨视频终端回访对 A 型肉毒素治疗眼睑-面肌痉挛患者的效果评估

方法 将 80 例用 A 型肉毒素治疗的眼睑-面肌痉挛患者随机分为实验组 (40 例) 和对照组 (40 例), 对照组常规护理, 实验组常规护理外, 积极进行视频终端回访, 于治疗后第 2 天视频终端回访叮嘱注意事项保证睡眠以及愉快的心情, 第 7 天视频终端回访问肉毒杆菌毒素治疗效果, 第 14 天视频终端回访提醒来院复诊, 第 30 天视频终端回访告知 A 型肉毒素治疗眼睑-面肌痉挛处于峰值并且来院复诊。

结果 实验组视频终端回访 A 型肉毒素治疗眼睑-面肌痉挛的患者效果满意度明显高于对照组, 实验组能及时与患者沟通病情观察疗效, 最大程度降低了患者的紧张情绪与不安。其与对照组比较具有统计学差异 (P 值均 < 0.05)。

结论 视频终端回访对 A 型肉毒素治疗眼睑-面肌痉挛患者能较好的提高患者的满意程度, 及时跟踪病情的发展进程。

P0-32

眶脂减压联合提上睑肌延长治疗甲状腺相关眼病上睑退缩

涂惠芳, 赵敏
武汉爱尔眼科医院

目的 探讨甲状腺相关眼病伴轻度眼球突出同时合并上睑退缩的最佳治疗方案

方法 2015年6月—2018年12月共收治甲状腺相关眼病轻度眼球突出合并上睑退缩的患者9例,均为单眼;其中男性3例,女性6例,年龄38—60岁,平均年龄46.5岁;均甲功五项正常,眼球突出和上睑退缩均稳定半年。眼球突出度14—16mm,上睑退缩3—4mm均给与颞下穹窿结膜切口眶脂减压;上睑重睑线切口,分离出提上睑肌,于睑板上缘切断提上睑肌腱膜并向上分离至上睑缘与健眼对称,从鼻侧进入眶内释放眶脂肪并切除。根据退缩量+3mm,在睑板上缘与提上睑肌腱膜断端之间植入异体巩膜,于睑缘做牵引线固定于颧骨上加压包扎四天,一周拆线。

结果 9例患者除一例过矫,重睑线宽外,所有患者上睑均位于角巩膜缘下2mm,眼球突出度与健眼一至。

结论 眶脂减压的同异体巩膜延长,是治疗甲状腺相关眼病眼球突出伴上睑退缩最佳方案之一。

P0-33

眼轮匝肌外侧降肌的处理在眉下垂术后复发中的影响

赵敏, 涂惠芳
武汉爱尔眼科医院

目的 研究眼轮匝肌外侧降肌的适当处理对降低眉下垂术后复发率的影响

方法 自2017年2月至2019年3月,对52例患者行提眉术,其中女42例,男10例,年龄32—72岁,平均年龄43.5岁。所有患者均存在眉下垂、上睑皮肤松弛,外侧鱼尾纹明显等现象,均采用眉上缘切口法进行提眉术。术前确定患者强有力的眼轮匝肌外侧降肌后,用画线笔在眼轮匝肌浅面作1条与皮肤低位鱼尾纹位置对应的向外下方走行的标记线,并沿着标记线切断眼轮匝肌。用镊子夹起外侧眶缘的骨膜,以5-0尼龙线将肌肉的切缘与外侧眶缘骨膜固定。通过解除眼轮匝肌外侧降肌的降眉作用而增强提眉作用,避免术后外侧眉下垂复发的可能。

结果 50例患者外侧眉下垂及上睑松弛、鱼尾纹均得到明显改善,术后随访3个月~2年,外观均较为满意。术前、术后即刻眼外眦水平线与眉峰切口垂直距离与12个月比较,无明显差异,长期随访维持效果良好。

结论 在进行提眉术中,除按传统方法行皮肤切除外,适当处理眼轮匝肌外侧降肌对降低眉下垂术后复发率是有效的,并且具有长期稳定性。

P0-34

湿房镜在先天性上睑下垂矫正术后患儿中的临床应用

孙东云
爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 观察上睑下垂矫正术后闭合不全患儿佩戴湿房镜的临床应用效果。

方法 选取2018年3月至2018年10月在武汉爱尔医院行上睑下垂矫正术的患儿40例为研究对象,年龄在5—12岁,随机分为实验组和对照组各20例,住院天数均为8天。对照组术后予常规眼

科护理,如:每日局部予可必妥滴眼液,海露玻尿酸钠滴眼液每日 qid 点眼,泰利必妥眼膏 qn 点眼。每日术眼小换药一次,氩氛激光照射一次。实验组在对照组的基础上,患者在术后第一天摘除纱布后,在休息、活动及外出时均佩戴湿房镜,平均每人每天佩戴湿房镜时间大于 6h。术后一周,一个月,三个月通过现场拍照比较,电话回访及门诊复查进行问卷调查。比较两组患者术后眼睑红肿消退程度,术眼舒适度及手术效果满意度。

结果 实验组患儿眼睑红肿消退速度快于对照组,实验组术眼舒适度及手术效果满意度显著高于对照组。

结论 房镜佩戴在上睑下垂术后眼睑闭合不全患儿中应用安全有效,佩戴湿房镜不仅能巩固手术效果,而且能提高患者术眼舒适度及手术效果满意度。对于上睑下垂术后术眼闭合不全患儿可推荐佩戴湿房镜

P0-35

先天性小眼球无眼球自膨胀水凝胶植入手术疗效观察

黄丹平,孙天颖,李星仪,毛真,李作红
中山大学中山眼科中心

目的 探讨先天性小眼球无眼球自膨胀水凝胶眶内植入的手术方式,观察术后疗效。

方法 回顾性系列病例研究。收集 2016 年 1 月-2018 年 12 月于中山眼科中心眼整形科就诊的先天性小眼球无眼球并行自膨胀水凝胶眶内植入术的患儿 16 例,其中无眼球患儿 2 例,男性 7 例,女性 9 例,年龄为 6 个月-6 岁。随访时间 6 个月-2 年,观察自膨胀水凝胶眶内植入术后效果,比较不同手术方式的术后双眼外观对称性、患者满意度、义眼片佩戴情况、并发症的发生情况。

结果 所有病例术后结膜创口愈合良好,自膨胀水凝胶眶内植入术后的先天性小眼球患者健眼、患眼眼眶宽度之间的差异不具有统计学意义 ($P=0.698>0.05$),健眼、患眼眼眶深度之间的差异不具有统计学意义 ($P=0.218>0.05$),患者术后睑裂长度的患侧/健侧与术前的差异具有统计学意义 ($P=0.015<0.05$),术后睑裂高度的患侧/健侧与术前的差异具有统计学意义 ($P=0.026<0.05$)。眼眶 CT 显示术后水凝胶材料在眼眶的位置良好。

P0-36

先天性小眼球的临床病例特点及超声表现

董杰
首都医科大学附属北京同仁医院

目的 这项研究的目的是总结和分析先天性小眼球临床病例特点及超声表现。

方法 回顾性研究 2013 年 7 月到 2018 年 7 月就诊于北京同仁医院的先天性小眼球患者 (187 只眼)。分析先天性小眼球患者临床特点及其超声表现,采用 Pearson 相关分析患者轴向长度与年龄的关系,并归纳分析小眼球患者超声下的球内改变及原因及其与眼轴关系。

结果 187 例患者年龄 1 个月至 56 岁。男性 102 例,女性 85 例。100% 的患者为单侧性。34.2% (64 眼) 球内结构分辨不清,9% (17 眼) 基本上正常结构。视网膜脱离比例为 54.5% (52 眼),5.3% (10 眼) 伴视神经乳头的畸形。除此之外 2.1% (4 眼) 有骨化及脉络膜脱离外,其余均有明显的临床表现。患眼 (187 眼) 的平均最大轴向长度 (14.52 ± 0.56) mm,未患眼 (187 眼) 的平均轴向长度 (22.79 ± 0.36) mm,患眼与未患眼的眼大小差异有统计学意义 ($t=1.156, P<0.001$)。

结论 先天性失明性小眼症常伴有视网膜、视盘、巩膜和脉络膜的异常,且视网膜脱离比例最高,眼轴越短球内结构越复杂。

P0-37

脱细胞真皮在眼睑恶性肿瘤所致眼睑缺损一期重建中的应用

陶思羽, 张黎
河南省人民医院

目的 探讨脱细胞真皮移植联合局部皮瓣在恶性肿瘤切除术后眼睑缺损一期修复治疗中的临床疗效。

方法 回顾性总结分析 41 例眼睑恶性肿瘤患者行眼睑恶性肿瘤冰冻控切术联合眼睑缺损一期修复术的手术方法、手术疗效。其中眼睑睑板缺损者 3 例, 眼睑全层缺损大于眼睑全长 1/4 小于眼睑全长 1/2 者 21 例, 眼睑全层缺损大于眼睑全长 1/2 者 17 例。缺损区域睑板采用不同规格面积的脱细胞真皮, 根据睑板缺损形状、面积修剪后代替睑板, 皮肤软组织缺损采用局部皮瓣, 包括局部滑行皮瓣、旋转皮瓣、眼轮匝肌皮瓣, 及游离皮瓣移植技术进行一期修复。

结果 术后随访 6-18 月。所有患者术后切口愈合良好, 10 例术后早期眼睑外翻, 1 月-2 月后 8 例眼睑外翻好转, 2 例仍存在轻度眼睑外翻。余所有患者无明显并发症, 未出现排斥、感染等不良反应, 睑缘弧度自然, 眼睑闭合良好。

结论 脱细胞真皮移植联合皮瓣移植技术对眼睑恶性肿瘤切除术后所致眼睑缺损可进行一期修复, 手术方法简便易行、术后效果良好, 并发症少, 可取得满意疗效。

P0-38

基于 SEER 数据库的 2010-2015 年间脉络膜黑色素瘤的流行病学报告

徐宇峰, 楼丽霞, 苗琦, 金凯, 陈梦露, 叶娟
浙江大学医学院附属第二医院

目的 脉络膜黑色素瘤是眼内最常见的恶性肿瘤。美国癌症联合会 (AJCC) 于 2010 年更新了其分期指南, 统一以 T 分期代替传统的分类方法。尚未有关于其流行病学趋势、生存期的危险因素的多中心纵向设计的研究进行更新报道。故本研究对 2010-2015 年间脉络膜黑色素瘤的发病率模式、总生存率、疾病特异性生存率及生存期的危险因素进行了分析。

方法 基于 SEER 数据库的人群样的队列分析。

结果 SEER18 数据库中, 共有 2631 位病人纳入发病率分析, 1142 位病人纳入生存分析。脉络膜黑色素瘤的总发病率为 4.637/每百万人, 年变化率 (APC) 为 4.215%。女性的发病率较低 (4.076 per million, IRR, 0.768, 95% CI, 0.710-0.832)。性别分层的亚组分析中, 年龄、种族、起源及眼别也各有差异。5 年的总体生存率和疾病特异性生存率分别为 61.8% 和 66.5%。单因素和多因素分析都显示, 年龄、AJCC 分期、放疗与否是生存期的有效预测因素。

结论 2010-2015 年间, 脉络膜黑色素瘤的发病率性别差异依旧存在, 伴随显著的年变化率。诊断时的年龄, AJCC 分期与放疗与否是生存期的有效预测因素。

P0-39

以眼眶髓细胞肉瘤为初发表现的急性髓系白血病（AML-M2）

高宁¹, 陈冬彦², 钱思程¹, 杨文珏¹, 张积¹

1. 苏州大学附属第二医院

2. 苏州大学附属儿童医院

目的 随访分析以眼眶髓细胞肉瘤为初发表现的急性髓系白血病的诊断及相应治疗。

方法 外科手术切除仍然是目前治疗眼眶肿瘤的主要手段, 我院收治一例眼眶肿瘤, 开眶摘除, 病理提示髓细胞肉瘤, 进一步骨髓检查提示急性髓系白血病 AML-M2 型。目前正给予化疗。

结果 白血病位居儿童恶性肿瘤之首, 常侵犯眼眶, 该病引起的眼眶肿瘤可出现在发病前、中、后, 原有白血病患者, 眼及附属器常作为后期的并发症出现, 早期眼眶受累急性型较慢性型白血病多见, 绿色瘤常见, 以眼眶髓细胞肉瘤为初发表现罕见 (基因突变 12-07: NRAS、SMC3、RYR2、PIK3R1)。

P0-40

PDCA 循环在降低化疗药物外渗事件发生率中的应用

赵芳, 张丹, 周美美, 许文静

河北省眼科医院

目的 探讨 PDCA 循环管理降低化疗药物外渗事件发生率的效果。

方法 2017 年 8 月我科住院的视网膜母细胞瘤患儿化疗第 3 次的第一天发生化疗药物外渗事件。就此事件开展了现状调查、原因分析后制定工作计划①科室人员共同培训提高对化疗药外渗危害性认识; ②与设备科联系购进优质婴幼儿专用静脉留置针; ③配备处理化疗外渗急救药品及物品, 以备急用; ④将化疗药外渗相关培训列入科室每年培训计划, 开展培训并进行考核; ⑤选取高年资护士对全科护士进行静脉留置针穿刺技术培训, 提高整体技术操作水平; ⑥护士加强患儿化疗期间巡视频次。有化疗患儿时, 实行弹性调配, 增加值班护士; ⑦加强对化疗患儿家长宣教提高家长对化疗外渗危害的认识; ⑧与护理部沟通制定化疗观察记录表, 规范护理记录。按照制订的计划组织实施最后进行阶段性评价、总结, 周而复始。

结果 应用 PDCA 循环管理后, 开展视网膜母细胞瘤患儿化疗 71 人次, 均为我科室护士为患儿一次成功穿刺, 无化疗药物外渗事件发生。结论 实施 PDCA 循环在视网膜母细胞瘤化疗患儿的管理中发挥了积极作用, 提高了护理人员的技术操作水平, 规范了相关护理记录, 有效降低了化疗药物外渗事件发生率。

P0-41

生物信息学方法揭示细胞周期信号在视网膜母细胞瘤发生中的作用

高阳, 聂聪, 马欢, 李金苗, 唐芷馨, 陈英, 卢蓉

中山大学中山眼科中心

目的 视网膜母细胞瘤 (RB) 是儿童最常见的原发眼内恶性肿瘤。现在, 虽然多模式联合的治疗策略的应用在提高患者的生存率, 并且在保留眼球方面有很好的效果, 但化疗耐药和肿瘤转移仍然是

RB 治疗上的难题。所以, 靶向治疗策略的研究对于 RB 新疗法的发展有至关重要的意义。本研究的目的是探索 RB 的发病机制并寻找 RB 靶向治疗的新方法。

方法 本研究以 3 例 RB 患者的肿瘤组织为实验组, 以 3 例正常视网膜为对照组, 进行 RNA-Sequencing 检测。并根据 RNA-Sequencing 的结果进行生物信息学分析。其中, 生物信息学的具体方法包括: 差异基因筛选、信号通路富集分析、蛋白相互作用网络分析以及数据挖掘分析。

结果 对筛选到的 331 个差异基因进行信号通路富集分析的结果提示: 细胞周期是最显著富集的信号通路。此外, 根据蛋白相互作用网络分析、数据挖掘分析等综合分析, 共 16 个相关因子被筛选为关键基因。

结论 本研究支持了细胞周期失调在 RB 发生中的重要作用, 并筛选出 16 个关键基因, 为今后 RB 的靶向治疗研究奠定了基础。

P0-42

眼眶孤立性纤维瘤: 临床、病理学特点及影像学新发现

齐欣, 熊炜
中南大学湘雅二医院

目的 对眼眶孤立性纤维瘤临床特点、病理学特征以及影像学表现进行分析总结, 同时报告我们在研究中新发现的影像学特征。

方法 对近 9 年内在本院进行手术治疗的 4 例眼眶孤立性纤维瘤患者进行回顾性分析。

结果 患者包括 3 名女性, 1 名男性, 平均年龄 38.5 岁, 首发症状主要为无痛性眼球突出及流泪。肿块均位于肌锥外, 并于本院行手术切除并且病理诊断明确。其中三名患者在本院行影像学检查。

结论 无痛性缓慢生长的眼眶肿瘤需警惕孤立性纤维瘤的可能。除了以往文献报告的相关影像学特征外, 我们在 CT 上发现的特征可能对其术前诊断提供一定帮助。

P0-43

CT 引导下眼眶内肿物穿刺活检临床应用分析

马越, 柳妹伊, 唐美婷, 吴鹏森, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨 CT 引导下眼眶内肿物穿刺活检技术及其临床应用价值。

方法 回顾性分析 2015 年 12 月至 2017 年 12 月就诊于本院 13 例非血管源性眼眶内肿物患者资料, 均进行 CT 引导下眶内肿物组织学穿刺检查, 根据病理结果行个性化治疗, 其中 3 例为非霍奇金淋巴瘤, 行保守治疗 (利妥昔单抗联合化疗); 炎性假瘤 6 例, 激素冲击治疗; 泪腺多形性腺瘤 2 例, 手术治疗; 泪腺腺样囊性癌 2 例, 手术治疗。未手术者比较药物治疗前后 CT 所示肿瘤大小, 手术者比较并分析组织学穿刺诊断与术后组织病理诊断资料, 记录临床随访结果。

结果 本组 13 例病例中药物治疗有效或术后病理结果与术前穿刺结果符合率为 100%。13 例患者均无感染等并发症, 仅 1 例发生出血, 压迫后出血停止。

结论 CT 引导下眼眶内肿物组织学穿刺操作简便、易行、直观, 其敏感性、特异性、准确率较高是一种准确又安全的微创诊断方法。眼眶占位病变的 CT 显像率高, 能清楚显示占位位置及与周围组织的关系, 对于一些眶内非特异性炎症性疾病明确肿物性质后可避免手术治疗。CT 引导下组织学穿刺对眼眶肿物的临床治疗有很高的应用价值。

P0-44

219 例儿童眼眶肿瘤临床分析

张琼

空军军医大学唐都医院

目的 回顾分析我院儿童肿瘤的常见种类及临床特点

方法 对我院 2005 年 1 月至 2019 年 4 月的 219 例儿童眼部肿瘤的常见种类，临床特点进行回顾性分析。

结果 219 例儿童眼部肿瘤中，男性 126 例，女性 93 例，发病年龄从 1 个月至 14 岁不等，在 1 至 3 岁为发病高峰期，其次为 3-6 岁，其中良性肿瘤 157 例，恶性肿瘤 61 例，交界性肿瘤 1 例，良性肿瘤居多，眼睑及眼表疾病 20 例，均为良性病变，其中罕见一例为原发性获得性结膜黑变病，而眼眶肿瘤中，良性肿瘤以皮样囊肿最常见，恶性肿瘤中以横纹肌肉瘤最常见，其次为神经母细胞瘤，髓系肉瘤、Ewing 肉瘤及肌纤维母细胞瘤。眼内肿瘤以恶性肿瘤常见，视网膜母细胞瘤 46 例最常见，恶性肿瘤中 1 至 3 岁为发病高峰期，其次为 4-6 岁。

结论 儿童眼部肿瘤与成人眼部肿瘤临床特点不同，儿童眼部肿瘤以先天性肿瘤为主，恶性肿瘤以肉瘤及母细胞瘤为主，有时与良性或炎性病变难以鉴别。

P0-45

双眼脉络膜黑色素瘤 1 例

石安杰, 李佳, 袁洪峰

陆军军医大学大坪医院眼科

目的 报道 1 例罕见的双眼先后发生脉络膜黑色素瘤病例。

方法 病例：患者男性，55 岁，2003 年因右眼球内占位诊断为脉络膜黑色素瘤在我院行右眼球摘除术，病理报告恶性脉络膜黑色素瘤（混合细胞型），术后未随访。2019 年 3 月患者因左眼视物不见 1 月入院，查体：左眼视力 LP，眼底检查：颞下方视网膜可见实性占位，表面色素沉着，黄斑区渗出性网脱。B 超示：左眼球内可见蘑菇样中度回声占位伴渗出性网脱，眼眶 MRI 提示：左眼球内 10×6 mm 占位性病变，T1 高信号，T2 低信号，考虑脉黑。临床诊断：左眼脉络膜恶性黑色素瘤。于 2019 年 3 月摘除左眼球。

结果 免疫组织化提示：CK(-)，HMB35(+), Ki-67(20%)，MelanA(+), S-100(+), Sox-10(+), 符合恶性脉络膜黑色素瘤（上皮样型）。

结论 1. 脉络膜黑色素瘤常以单眼发病，双眼发病罕见。2. 双眼脉络膜黑色素瘤每只眼术后病理结果可不同。3. 双眼脉络膜黑色素瘤治疗原则和方案与单眼相同，比较特殊的是，当先发病眼被摘除后，另一眼成为独眼，则应该积极的保眼治疗。4. 原发性双眼脉络膜黑色素瘤预后同单眼类似，双眼发病并非预后不良的因素。

P0-46

125I 粒子植入治疗眼眶泪腺肿瘤及横纹肌肉瘤的效果观察

庞旭, 朱豫

郑州大学第一附属医院

目的 总结我院行 ¹²⁵I 粒子植入内照射治疗或辅助治疗眼眶泪腺肿瘤及横纹肌肉瘤的效果。

方法 随访 2008 年 1 月至 2018 年 1 月行 ^{125}I 粒子植入内照射治疗或辅助治疗眼眶泪腺肿瘤及横纹肌肉瘤资料完整的 26 例患者，随访至 2019 年 3 月，分析其疗效。

结果

1. 泪腺肿瘤：16 例（腺样囊性癌 7 例，复发性多形性腺瘤 4 例，瘤在多形性腺瘤中 2 例，腺癌 2 例，黏液表皮样癌 1 例）。中位随访时间 33.5 个月（14~129 个月）。15 例控制（无复发和转移），1 例眶外上方泪腺区控制良好，但眶缘外局部复发，考虑手术时种植，超出 ^{125}I 粒子有效治疗范围。生存率为 100.00%，局部有效控制率为 93.75%。

2. 横纹肌肉瘤：10 例。IRSG 分期：I 期 4 例、II 期 3 例、III 期 3 例。病理类型：胚胎型 6 例，腺泡型 4 例。中位随访时间 30.5 个月（13~49 个月）。7 例稳定控制，3 例因颅脑浸润死亡（均为 III 期腺泡型）。总生存率及局部有效控制率为 70.00%。

结论 ^{125}I 粒子植入内照射治疗或辅助治疗眼眶泪腺肿瘤及横纹肌肉瘤具有较好的疗效，对降低肿瘤术后的复发和转移具有积极的意义。

P0-47

活体共聚焦显微镜在结膜色素肿瘤中的应用研究

许蓓, 谭佳
中南大学湘雅医院

目的 通过活体共聚焦显微镜 (IVCM) 分析眼结膜色素肿瘤的影像学特征及其特征性表现

方法 回顾分析了在中南大学湘雅医院眼科初步诊断为结膜色素肿瘤的 26 例患者均予以视力，裂隙灯显微镜，彩色眼底照相，IVCM 等检查后，行结膜肿瘤切除术并行组织病理学检查将患者分组为 1. 结膜色素痣 8 例 2. 原发性获得性黑病变 (PAM) 10 例 3. 结膜黑色素瘤 8 例。根据 IVCM 结果分析影像学特征及表现

结果 26 例患者 IVCM 结果显示在结膜色素痣的 8 例患者中 100% 可见巢状或弥漫分布的中等大小的均质高反光细胞，基质内可见沿角化复层上皮排列的囊肿。PAM 患者中，不伴非典型性黑色素细胞增生的 100% 可见 Paget 样的树突状黑色素细胞，伴非典型性黑色素细胞增生的 PAM 可见呈网状高反射树突状细胞及高反射颗粒及碎片遍及上皮层，其通过 IVCM 的诊断敏感性可达 100%。结膜黑色素瘤中可见特征性的细胞核及核仁的高反射细胞，通过 IVCM，其敏感性可达 90%，特异性可达 100%

结论 在对于结膜色素肿瘤的诊断及鉴别诊断中，IVCM 具有与组织病理学高度的相关性，它对协助临床可疑结膜肿瘤的患者提供了指导价值，以便进一步进行其他的活体组织检查

P0-48

外伤后首诊为眼眶肿物的嗅神经母细胞瘤 1 例

刘夫玲, 邢其棋
青岛市市立医院

患者女，10 岁，因“右眼眶外伤后 18 天，眶下周肿胀 15 天”于我院就诊。查体：视力右 0.4 矫正无助，左 0.8 矫正至 1.0，眼压右指测 T+1，左 14mmHg。右眼上下眼睑肿胀，眶下周可扪及肿物生长，质硬，边界不清，不可活动，无压痛，右眼眶压高，眼球突出，呈外上斜视。眼球下、内转不能。裂隙灯显微镜检查：右眼球结膜充血水肿，瞳孔圆，直径约 4mm，其余未见异常。眼眶 CT 示：右眼眶内下方及右侧上颌窦区示不规则形软组织团块影，增强示不均匀强化，相邻骨壁骨质破坏，右眼球向外上方移位。磁共振示：右眼眶鼻侧见不规则等 T1 信号长 T2 信号，右侧眼球略向外、向前偏移。强化后，右侧眼眶内肿块中等强化，部分呈团块状。余全身检查均未见异常。排除手术禁忌后，全麻下行右眼前路眶内肿物摘除术+鼻腔镜下鼻腔鼻窦肿瘤切除术。术中见瘤体呈灰

红色、无包膜，切面呈灰白色、鱼肉状。快速冰冻提示恶性肿瘤，见大量小圆细胞。瘤组织彻底切除后，送病理见瘤细胞呈巢、片状分布，间质为丰富血管纤维，细胞核小，染色质较细致，核分裂象易见，可见灶性坏死，并见 Homer-Wright 假菊形团。病理诊断为嗅神经母细胞瘤。

P0-49

2228 例眼睑肿物的临床病理分析

赵云¹, 赵红^{1,2,3}, 潘叶^{1,2,3}

1. 天津市眼科医院

2. 天津市眼科学与视觉科学重点实验室

3. 天津市眼科研究所

目的 探讨眼睑肿物的组织病理类型及其变化。

方法 收集 2002 年 1 月至 2015 年 12 月间在天津市眼科医院存档，并经手术治疗后病理组织学检查确诊的 2228 例眼睑肿物患者的临床病理资料。分析肿瘤的发生部位、临床特点及病理分型。

结果 全部 2228 例眼睑肿物中，男性 832 例，女性 1396 例。良性肿物 1910 例（85.7%），交界性肿物 26 例（1.1%），恶性肿物 292 例（13.1%）。其中表皮细胞源性肿物 1080 例（48.5%），眼附属器肿瘤 263 例（11.8%），其他细胞来源肿物 885 例（39.7%）。眼睑恶性肿物多为表皮细胞来源和附属器细胞来源。其中最常见的眼睑恶性肿物依此为基底细胞癌（56.5%），睑板腺癌（34.6%），鳞状细胞癌（3.8%）和淋巴瘤（1.7%）。眼睑良性肿物多为表皮细胞来源和其他细胞来源。最常见的眼睑良性肿物依次为色素痣（33.8%）、脂溢性角化病（13.7%）、鳞状细胞乳头状瘤（13.0%）和表皮样囊肿（11.5%）。

结论 眼睑肿物多为表皮细胞来源。良性肿瘤明显多于恶性。女性患者较多。最常见的眼睑恶性肿物为基底细胞癌、皮脂腺癌和鳞状细胞癌。

P0-50

内窥镜辅助下眶尖肿瘤切除手术

陈伟, 丛晨阳

山东中医药大学附属眼科医院

目的 探讨总结内窥镜下眶尖肿瘤手术切除的方法体会。

方法 回顾性分析内窥镜下 8 例眶尖肿瘤临床资料。男性 3 例，女性 5 例，血管性肿瘤 6 例，神经鞘瘤 2 例。术前完善眼眶 CT, MRI 检查，确定肿瘤空间位置，毗邻组织；确认视神经的位置，精确定位。根据肿瘤部位采取前路开眶手术切除眶尖肿瘤，体积较大者行外侧开眶手术。术中均在内窥镜下手术，避免直接推挤视神经，减少对视神经的扰动，相对固定视神经周围组织，尽量钝性分离。术后定期随访。

结果 8 例眶尖肿瘤患者均完全切除，术后不同程度出现复视，上睑下垂，均于术后 3 月内恢复，术后患者视力不同程度提高，无视力丧失等严重并发症发生。

结论 内窥镜通过放大局部组织和良好的照明，可以实时、清晰的显示视野，改善术中组织暴露，实现眼眶手术直视下操作。熟练掌握眶尖解剖并辅以内窥镜下手术，可以减少手术创伤，减少并发症的发生，提高手术安全性。为实现眼眶肿瘤微创手术切除创造条件。

书面交流

PU-001

典必殊眼膏辅助鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗急性泪囊炎疗效观察

陈珍, 胡绍柱
绵阳万江眼科医院

目的 探讨典必殊眼膏辅助鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗急性泪囊炎的治疗效果。

方法 以 2013 年 6 月-2018 年 6 月在我院接受治疗的 70 例急性泪囊炎患者作为观察对象, 所有患者均接受鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术, 术后给予典必殊眼膏辅助治疗。

结果 治疗的有效率为 94.28%。

结论 典必殊眼膏辅助鼻内镜

下泪囊鼻腔吻合术治疗急性泪囊炎效果良好, 能有效改善患者临床症状, 控制炎症发展, 且并发症发生率低, 具有较好的临床应用价值。

PU-002

集液法应用于泪道置管术前评估的价值分析

李沙, 张咏
爱尔眼科集团武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 分析集液法应用于泪道置管术前评估的价值。

方法 选取拟于我院行泪道置管术的泪道狭窄患者(下冲部分入咽, 无脓) 103 例(126 眼)作为研究对象, 取无菌棉条称重后, 嘱患者取坐位, 一端用枪状镊塞入鼻泪管开口处的下鼻道, 另一端沿鼻孔垂出。抽取 5ml 生理盐水, 自下泪点缓慢注入, 注射完毕后将棉条取出, 称重, 计算重量差值, 记录结果; 另选取一部分拟于我院行泪道置管术的泪道狭窄患者, 重复上述步骤, 记录结果后将集液量低于 1g 的病例剔除。

结果 随访至术后三月时 2016.11 到 2017.11 手术成功者有 81 例(96 眼), 失败(化脓)有 22 例(30 眼), 失败案例中有 21 例(29 眼)患者集液量小于 1g, 1 例(1 眼)的失败患者集液量为 1.87g。2018.3 到 2018.12 剔除后的 83 例(92 眼)随访至术后三月, 仅有 1 例(1 眼)患者出现化脓。

结论 本文通过集液法, 筛选出了其失败病例区间多集中在集液量为 1g 以内的患者, 此方法操作简便易行, 若能广泛应用于临床, 避免为这类高失败率人群行泪道置管术, 将会大大提高泪道置管术的成功率, 不仅节省了医护资源, 也减轻了患者的心理及经济负担。

PU-003

涂刷式填塞法在 EN-DCR 术中的疗效分析

李沙, 张咏

爱尔眼科集团武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 分析涂刷式填塞法在 EN-DCR 术中的疗效。

方法 选取 2017.12 到 2018.12 拟于我院行 EN-DCR 术的(单纯)慢性泪囊炎患者 256 例(268 眼)作为研究对象,随机分为两组,对照组 127 例(134 眼)将泪囊瓣与鼻黏膜瓣吻合后将美乐胶包裹的膨胀海绵塞入泪囊,再使用艾微停纤维止血胶原填塞鼻腔;实验组 129 例(134 眼)吻合后用调和成泥状的艾微停用剥离子涂刷于吻合口周边的黏膜瓣上方,利用艾微停的粘附性将黏膜瓣固定后再将美乐胶包裹的膨胀海绵塞入泪囊,再继续使用艾微停填塞鼻腔。所有患者均随访至术后 3 个月。

结果 术后 3 月时,对照组 127 例(134 眼)中有 18 例(19 眼)患者造口处出现肉芽组织,8 例(8 眼)患者出现造口闭锁;实验组 129 例(134 眼)有 5 例(5 眼)患者造口处出现肉芽组织,2 例(2 眼)患者出现造口闭锁。对比两组肉芽组织增生($P=0.003$)及造口闭锁($P=0.042$)差异均有统计学意义。

结论 涂刷式填塞法能够在一定的时间段内将吻合瓣固定,防止其移位及粘连,能有效的降低泪囊造口处肉芽组织的形成,同时能有效持久的控制造口的回缩及变形,是一种值得临床广泛推广的填塞方法。

PU-004

经鼻内镜带蒂鼻黏膜瓣泪囊鼻腔吻合+置管术治疗泪道粘连阻塞

王朝庭

合肥爱尔眼科医院

目的 探讨经鼻内镜联合手术治疗泪道粘连阻塞的临床疗效。

方法 根据 CT 扫描结合泪道内造影剂的应用,诊断为上下泪小管/泪总管粘连阻塞,鼻内镜下制作蒂部位于鼻丘处的鼻黏膜瓣,术中将鼻黏膜瓣翻转至嗅裂,充分显露泪颌缝及上颌骨额突,磨钻及咬骨钳制作骨窗,U 型隧道刀切开泪囊行泪囊鼻腔吻合,上下泪小管引入泪道引流管自造口引出,带蒂鼻黏膜瓣复位裸露骨壁,造口周围贴敷美乐胶。

结果 分别于术后 3 周、1 月、2 月、3 月、6 月复查,泪道冲洗均通畅入咽,鼻内镜下见造口形成佳,造口黏膜上皮光滑。

结论 经鼻内镜带蒂鼻黏膜瓣泪囊鼻腔吻合+置管术治疗泪道粘连阻塞,手术创伤小,能促进造口黏膜上皮正常化,对提高手术成功率具有很好的临床价值。

PU-005

从解剖角度对内镜泪道手术的几点认识

秦伟

重庆医科大学附属第三医院

目的 本文从解剖角度对内镜泪道手术的几个临床问题进行思考。

方法 文献复习+临床实践。

结果 1、术前泪道阻塞位置的评估：泪总管阻塞的诊断方法？ A. 泪道冲洗+探针探查，B. 泪道冲洗+泪囊造影。2、内镜 DCR 术中的泪囊定位：泪囊位置变异、泪囊移位的判断？ A. 术前 CT 造影，B. 术中光纤引导。3、内镜 DCR 术中的造口：不同处理方法的疗效有无差异？4、术后疗效的评价：采用解剖成功（冲洗）率、还是功能成功（排泌试验）率评价？A. 术中，泪囊需要全程打开吗？B. 泪总管鼻腔吻合，有效吗？C. 旁路手术的出路？5、鼻泪管阻塞的治疗：鼻泪管阻塞原路重建的疗效为什么低？探通、环钻、激光、烧灼……的选择。6、先天性鼻泪管阻塞的治疗：探通过程中内镜辅助的必要性？时机？7、鼻泪管由螺旋形胶原纤维和静脉窦毛细血管和微小小动脉形成，内衬复层柱状上皮，大量血管丛好比海绵体结构，参与了泪液引流调控。

结论 泪道手术的术前评估非常重要，临床评价应客观。

PU-006

非内窥镜下 Crawford 管置管术治疗泪道阻塞 180 例临床分析

李道远

贵州医科大学附属医院

目的 观察非内窥镜下 Crawford 管置管术治疗泪道阻塞的临床效果。

方法 选择我院收治的泪道阻塞性患者 160 例(180 眼)，根据泪道阻塞部位分为：泪小管膜闭组、泪小管阻塞组，泪总管阻塞组、泪囊粘液囊肿组、鼻泪道阻塞组；所有患者均在局麻下行非内窥镜下 Crawford 管置管术，术后根据病情于 3-6 个月取管，取管后泪道冲洗通畅且无症状为治愈；泪道冲洗通畅，但有一定阻力且偶有流泪为好转；泪道冲洗不通畅为无效；拔管 3 个月以上再次流泪冲洗不通畅为复发。

结果 180 眼中治愈 130 眼(72.22%)，好转 23 眼(12.78%)，无效 19 眼(10.56%)，复发：8 眼(4.44%)；其中，泪小点膜闭组治愈率为 86.7%，泪小管阻塞组治愈率为 85.0%，泪总管阻塞组治愈率为 83.3%，泪囊粘液囊肿组治愈率为 53.3%，鼻泪道阻塞组治愈率为 58.0%。

结论 非内窥镜下 Crawford 管置管术是一种有效的治疗泪小管阻塞的方法，手术创伤小、成功率高，值得临床推广应用。

PU-007

鼻内窥镜的术中配合

郑莹莹

深圳市眼科医院

鼻内窥镜是一种硬管的鼻内窥镜。具有良好的照明，配合配套的手术器械可以是手术变得更加精细，并可以达到传统手术无法达到的区域，与传统手术相比较，具有组织损伤小，良好的保护鼻腔生理功能，复发率低的优点，不影响外观，创伤小，恢复快，大大的降低了患者痛苦

PU-008

泪道内窥镜在婴幼儿儿童泪道阻塞性疾病中的应用

刘华, 谭念, 杨红, 叶剑
陆军特色医学中心(大坪医院)

目的 通过泪道内窥镜检查及治疗, 提高婴幼儿、儿童泪道阻塞性疾病的诊治水平, 为诊疗规范的制定提供临床资料。

方法 2017年1月至2018年9月于我科门诊就诊的, 排除急性炎症且大于1岁的婴幼儿、儿童泪道阻塞性疾病患者16例21眼, 运用影像学、泪道内窥镜等辅助检查记录泪道形态, 分析病情, 给予相应处理, 总结诊治经验。

结果 16例21眼中, 9眼曾行泪道探通, 检查发现泪道不同部位膜性粘连、瘢痕等病变, 10眼为Hasner's瓣不全或完全闭合, 给予泪道内窥镜下微型钻环切联合泪道置管, 2眼为鼻泪管骨性狭窄, 给予泪道内窥镜下微型钻环切+980激光鼻泪管成型联合泪道置管。术后3月取管, 随访3月, 观察溢泪情况。19眼溢泪改善, 泪道冲洗通畅或狭窄, 2例溢泪无改善, 泪道冲洗狭窄。

结论 婴幼儿儿童泪道阻塞性疾病的诊治需要规范的诊疗常规, 从而避免医源性损伤。在婴幼儿儿童泪道疾病中运用泪道内窥镜, 能够直观的了解病情, 同时最大程度上保护泪道生理功能。

PU-009

先天性泪道畸形的综合整复

肖彩雯, 李伦昊, 张蕾蕾, 胡海林, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 以我院所诊治的先天性泪道畸形病例分析其临床特点, 并讨论我院修复泪道和内眦畸形综合修复的诊疗思路和效果。

方法 回顾性分析我院所诊治的先天性泪道畸形病例, 从患者年龄、临床表现、影像学特征、手术方式及治疗效果分析先天性泪道畸形的病例特点和我院的修复效果。

结果 收集分析我院所诊治的先天性泪道畸形病例27例。我院的诊疗思路是根据患者的影像学检查结果确认阻塞部位和程度, 针对不同的畸形情况设计切口和手术方式, 运用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术进行泪道再通, 同时针对眼睑畸形采用眼睑缺损修补术或应用“Z”成形、内眦韧带断裂修复术进行内眦畸形矫正; 经过我们的治疗, 患者术后均达到了修复的效果, 患者满意程度高。

结论 对于先天性泪道畸形根据患者的影像学表现进行个性化、微创的综合修复是我们的修复宗旨。应用影像资料 and 内镜了解泪道情况并设计手术进行泪道疏通, 对同时伴有内眦畸形患者运用“Z”成形、内眦韧带断裂修复术进行内眦修复。对泪道和内眦进行综合修复具有手术成功率高、创伤小的特点, 是治疗先天性泪道畸形值得推荐的治疗方式。

PU-010

新生儿泪囊炎的护理干预

高淑萍
厦门科宏眼科医院

探讨门诊治疗新生儿泪囊炎的护理治疗方法 1、泪囊按摩配合抗生素眼药水治疗 2、泪道冲洗 3、泪道探通;

在临床护理干预上应首先给予患儿家属做好疾病的解释工作，避免因患儿家属焦虑的心情产生护患纠纷。

新生儿泪囊炎是小儿常见的眼病，经临床报道约占婴幼儿的 5%-6%，经研究认为出生 3 个月内泪囊按摩效果最佳；4-6 月以上患儿泪道冲洗效果良好；仍保守治疗无效者，待患儿满 6 个月后，再行泪道探通术，治愈率在 70%-89% 之间，泪道探通是公认的治疗新生儿泪囊炎快速而有效的方法。

PU-011

鼻内镜下泪囊造口术联合 RS 型泪道再通管慢性泪囊炎中的疗效探讨

宋玲

滨州沪滨爱尔眼科医院

目的 探讨鼻内镜下鼻腔泪囊造口术联合 RS 型泪道再通管在慢性泪囊炎中的疗效探讨。

方法 回顾分析我院鼻内镜下鼻腔泪囊造口术联合 RS 型泪道再通管治疗的慢性泪囊炎患者 40 例（45 眼），随访 6-12 月的临床资料进行总结和分析，评价及探讨其治疗效果。

结果；本研究共入组慢性泪囊炎患者共 40 例（眼 45 只），其中 30 例女性（眼 35 只），10 例男性（眼 10 只），平均年龄为 42.4 周岁。本研究中治疗治愈率为 95.5%；所有入组患者治疗后共出现 1 例并发症，包括造口息肉 1 例。

结论 鼻内镜下鼻腔泪囊造口术联合 RS 型泪道再通管植入术治疗慢性泪囊炎有较好的治疗效果。

PU-012

泪小管切开联合置管术治疗泪小管炎伴泪小管结石

韩宝红

安阳市眼科医院

目的 观察显微镜下行泪小管切开联合硅胶软管植入治疗泪小管炎伴泪小管结石的疗效。

方法 收集 2018.1-2019.2 于我院眼科就诊的泪小管炎伴泪小管结石患者 20 例，均行泪小管切开+硅胶软管植入术。在显微镜下手术：(1)距泪小点约 2 mm 螺旋状切开泪小管，暴露膨大脓肿的泪小管；(2)清除泪小管内脓性分泌物、结石和肉芽组织；(3)分别从上下泪小点植入软性硅胶管经泪囊、鼻泪管一同出鼻腔；(4)用 8-0 可吸收缝线间断缝合残余的泪小管，包绕硅胶管。术后 1 周拆除皮肤缝线，1-3 个月取出泪道引流管，术后观察 3-6 个月。结果所有患者中治愈 18 例（泪道冲洗通畅），好转 2 例（泪小管再阻塞）。全部患者均无流脓，泪小管无红肿，泪小点开放、位置正常。

结论 泪小管切开联合置管术治疗泪小管炎伴泪小管结石是一种安全有效的方法。

PU-013

泪道逆行植管与顺行植管对泪道粘膜损伤的对比

袁选军, 吴璇
怀化爱尔眼科医院有限公司

目的 泪道逆行植管与顺行植管对泪道粘膜损伤的对比

方法 对 2016 年 7 月至 2018 年 4 月在怀化爱尔眼科医院就诊的 18 例单纯鼻泪管阻塞并拒绝鼻腔泪囊吻合的患者, 满足入选标准予纳入并行 10 例鼻泪管支架逆行与 8 例顺行植入术; 于术后 1、3、6、12 个月随诊检查泪小管通畅情况。

结果 11 眼均一次置管成功, 无并发症发生。泪道冲洗通畅, 有效率为 61. 1%, 7 眼发生泪小管部分或完全阻塞, 其中逆行植管 5 例, 顺行植管 2 例。

结论 泪管逆行植入术后 (50%) 较顺行植入 (25%) 失败率高, 逆行植管术支架在从鼻泪管开口进入泪囊逆行过程中损伤粘膜组织较顺行植管术支架从泪小管顺行进入泪囊过程中损伤粘膜较重 (泪道解剖结构决定), 引起炎症反应水肿明显较重, 粘膜粘连阻塞可能性加重。综上手术中我们在解决鼻泪管阻塞考虑植管时, 要注意两种植管方式对泪道粘膜的损害, 认真比较两种方式的成功率。

PU-014

泪小管炎合并泪囊结石 1 例

赵璐, 王殿强, 张明红, 嵯伟
青岛眼科医院山东省眼科研究所

患者刘 xx, 因“右眼流泪 10 余年, 分泌物多 1 年余。”眼科检查: 右眼上泪点可见肉芽, 按压下泪点可见结石样分泌物溢出, 泪道冲洗上下冲原位返, 见黄白色脓性及血性分泌物溢出。入院诊断: 1. 右眼泪小管炎 2. 右眼泪囊炎? 完善相关检查行手术探查, 术中按压右眼上下泪小管可见结石溢出, 自上下泪小管刮除结石、肉芽及脓性分泌物, 冲洗泪道至未见分泌物及结石流出。冲洗泪道: 上下冲原位返, 未见分泌物溢出, 泪小点扩张器扩张术眼上下泪小点, 探针自上下泪小点插入, 经泪小管、泪囊、鼻泪管至鼻腔进行疏通, 拔出探针, 术中见泪总管开口阻塞。术毕冲洗泪道通畅。

术后 10 天复诊, 右眼按压下泪小管可见脓性分泌物溢出, 冲洗泪道通畅。考虑泪小管炎未清除干净, 再次刮除泪小管可见少量分泌物及结石, 泪道冲洗通畅, 给予给予加替沙星滴眼液及 0. 1% 氟米龙滴眼液。

9 天后再次复诊, 自述症状未缓解, 按压泪囊区可见脓性及血性分泌物溢出, 眼眶 CT 不考虑占位, 建议继续用药观察

3 周后患者症状无缓解, 再次入院, 考虑泪囊结石, 入院行鼻内镜泪囊鼻腔吻合术, 术中见泪囊内结石、泪总管处大量肉芽组织增生。

PU-015

现代泪道病治疗的困惑

程勉征

湖北省武汉市武汉艾格眼科医院

目的 通过临床典型病例,对现代泪道病治疗过程中在诊断,术前泪功能评估,治疗时机,治疗方法等提出问题。供大家讨论,以求共识。

方法 通过对临床典型病例的分析,包括临床诉求,病史,泪道冲洗,术前影像学检查,FDDT试验,鼻内镜检查,泪河测量,眼表及泪液分泌试验等检查结果进行综合分析,对患者泪液分泌及排泄功能状态全面评估。采用不同的方法进行治疗。

结果 依据这些病例的治疗方法及结果。对包括流泪,溢泪,泪道冲洗结果可以用来决定是否施行泪道手术,影像学检查及泪河检查的意义,泪道急性炎症的处理方法,等问题对照现有技术操作规范和指南提出自己的观点。

结论 现代泪道病治疗技术的进步,为泪道病治疗提供了许多新的技术和方法,同时也对现有技术操作规范和指南提出质疑,呼吁尽快组织相关专家制定新的符合时代特点和我国特色的新的专家共识或临床指南。

PU-016

泪小管断裂吻合术后远期疗效观察

吴帅,黄世威,崔极哲

吉林大学第二医院

目的 以患者术后有无溢泪为参照评价泪小管断裂吻合术后远期疗效

方法 回顾性分析2015年6月-2017年12月在我院接受治疗的急诊外伤行泪小管断裂吻合手术的患者413例,其中318例行泪小管断端粘膜缝合,95例未行泪小管断端粘膜缝合,137例患者泪小管断端距泪点小于等于4mm,214例患者泪小段断端距泪点为4-8mm之间,62例患者泪小管断端距泪点大于等于8mm且部分累及泪囊,413例患者中有307例为单断,106例为双断。根据患者病情于术后3个月给予患者拔除泪道引流管,于拔管后第2、4周,第3个月、6个月复查,观察患者有无溢泪、眼睑畸形及泪道冲洗,评价疗效。

结果 137例患者泪小管断端距泪点小于等于4mm,术后有效率为95.62%,214例患者泪小段断端距泪点为4-8mm之间,有效率为92.52%,62例患者泪小管断端距泪点大于等于8mm且部分累及泪囊,术后有效率为53.22%。

结论 术中把握解剖结构,断端粘膜吻合对位及其关键,注意避免成角及旋转对位缝合;泪小管断端距离泪点越近者,术后成功率越高,单断患者术后成功率高于双断患者。

PU-017

慢性泪囊炎行鼻内窥镜术后晕厥的原因分析及对策

罗兴莉,袁洪峰,刘华

陆军特色医学中心(大坪医院)眼科

目的 探讨慢性泪囊炎病人行鼻内窥镜术后晕厥的原因及对策。

方法 分析鼻内窥镜手术后晕厥的原因及对患者机体的影响,对346例住院慢性泪囊炎患者术前及术后进行预防性干预,及早发现并进行相应的处理,在手术前后对患者进行相关疾病健康指导,同时给予详细的心理护理及对症护理。

结果 引起晕厥的诱发因素与体位性低血压、血容量不足、血管抑制、低血糖直接相关,通过对可能的诱发因素进行预防性护理干预,从而降低晕厥的发生。

结论 临床重视鼻内窥镜术后病人的全身及局部情况,术前术后及时、正确、有效、合理的护理措施可减少病人的晕厥,从而提高护理质量。

PU-018

有孔型泪点塞在泪道狭窄患者中的应用探讨

李岩,柳姝伊,唐美婷,吴鹏森,卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨有孔型泪点塞在泪小点狭窄或阻塞患者的应用效果;

方法 回顾性分析于2016年5月至2017年12月在大连医科大学附属第二医院使用有孔型泪点塞治疗泪小点狭窄或阻塞的19例(30眼)患者资料,其中男性9例(13眼),女性10例(17眼),平均年龄 (39.3 ± 9.5) 岁,通过泪溢量表评估患者术前、术后泪溢情况,并记录泪点塞位置情况、患者眼周潮湿感、流泪、刺激不适症状,平均随访时间 9.1 ± 5.6 月。

结果 19例(30眼)患者中术前泪溢评分 6.8 ± 2.1 分,术后6个月评分 2.3 ± 1.2 分,17例(28眼)患者眼周潮湿感、流泪、刺激不适症状明显好转,3例(5眼)患者术后6个月泪点塞脱落,其余患者泪点塞均位置正常。

结论 有孔型泪点塞治疗泪小点狭窄或阻塞是一种安全有效的新方法,手术成功率高,更好地保存了泪道泵的功能,术后复发较少,手术简便,时间短,患者痛苦小,易于接受,是一种理想的治疗方式。

PU-019

陈旧性泪小管断裂吻合术中使用RS型泪道再通管的疗效观察

朱加贵,杨秋艳
南昌爱尔眼科医院

目的 探讨陈旧性泪小管断裂手术时机及方法,RS型泪道再通管在泪小管断裂作为支撑物的效果。

方法 回顾性分析我院2015年1月—2018年12月39例诊断为:陈旧性上或下泪小管断裂的病人。术中先沿瘢痕畸形处切开皮肤,再在探针指引下剪开闭合的泪小管颞侧断端,在手术显微镜直视下,找出泪小管鼻侧断端,用RS型泪道再通管的一端自泪点穿入,经过二侧断端入泪囊,拔出钢丝管芯,以6-0可吸收缝线于断端行端端褥式缝合3针,并间断缝合眼轮匝肌,皮肤畸形的瘢痕及内眦部同时予以矫正。引流管的另一端自另一泪点穿入至下鼻道。3月后拔管,行泪道冲洗,随访6月。

结果 拔管容易,无需麻醉。无一例出现脱落,泪点位置良好,未见割裂;插管期间病人无明显异物感等不适;术后一月左右有一例揉搓眼部至插管半脱出,回院后以6#泪道探针辅助下顺利复位。拔管后行泪道冲洗,均通畅。术后畸形的内眦部外形矫正满意。

结论 陈旧性泪小管断裂未行吻合的病人大多合并眼睑及内眦畸形。外伤创口已愈合的病人，我们一般在伤后3月瘢痕软化后再吻合，可同时矫正畸形。RS型泪道再通管在泪小管断裂作为支撑物的效果确切，术中置管、术后拔管容易，病人满意度高。

PU-020

鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术后鼻腔粘连原因分析

杨俭伟
河北省眼科医院

目的 分析鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术后鼻腔粘连的原因，减少术后鼻腔粘连的发生率。

方法 观察2018年我院就诊的泪囊炎及鼻泪管阻塞患者220例，均行鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗，与术后15天，2个月，4个月、6个月常规于鼻内镜下换药、检查，观察吻合口形态及鼻腔粘连情况，统计鼻腔粘连的数目、鼻腔情况、鼻粘膜损伤情况，并对于鼻腔粘连患者实行去除粘连组织及隔离处理。

结果 220例患者中有10例出现了鼻腔粘连，占4.45%，其中6例患者鼻腔狭窄严重，鼻腔粘连发生在术后1个月复查时，2例患者为外路泪囊鼻腔吻合术后，1例患者为鼻腔肿物切除术后，术前即存在鼻腔粘连。针对鼻腔狭窄患者易发生鼻腔粘连的情况，我们分析主要原因：1、鼻腔狭窄，术后鼻粘膜水肿造成鼻粘膜粘连；2、术中鼻粘膜过度损伤造成；3、术中处理不当。

结论 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术是一项微创的治疗泪囊炎的方法，但术前要充分收缩鼻粘膜甚至手术扩大手术空间，术中轻柔操作减少鼻粘膜损伤，以尽量避免鼻腔粘连的发生率。

PU-021

泪小管炎的误诊及诊疗

龙浩, 罗清礼, 阳明伦
成都华夏眼科医院

目的 分析本院39例最终确诊为泪小管炎的患者，提高诊断准确率，尽可能避免因诊断错误导致的治疗不当。

方法 选取2015-2019年我院确诊为泪小管炎的患者临床病例共39例39眼，统计患者的性别、年龄、眼别及病变位置，诊疗经过。

结果 所选患者均为50岁以上，女性26例，男性13例，右眼24例，左眼15例，其中上泪小管炎13例，下泪小管炎23例，上下泪小管炎2例，上下泪小管炎合并慢性泪囊炎1例。患者临床症状：流泪、脓性分泌物增多、结膜充血或不充血、泪小管四周红肿或不红肿，按压泪囊区、泪小管区可见脓性分泌物从泪小点溢出。泪小管炎误诊为其他眼部疾病，其中慢性泪囊炎25例、慢性结膜炎8例、急性结膜炎1例、眼睑肿瘤1例，误诊率达89%。

结论 泪小管炎多发于中老年人，女多于男，下泪小管多件。误诊率高，相应误诊而导致的治疗不当会让患者病程迁延不愈。之所以误诊率高，是因为该疾病临床症状跟慢性泪囊炎、慢性结膜炎等临床表现极其相似，掌握方法，提高诊断、治疗的精准性。手术多采用泪小管切开联合泪小管结石刮除，合并泪囊炎的患者再联合泪囊切除术，39例患者手术后32例遵医嘱复查，治疗效果佳，无复发，患者满意度高。

PU-022

介绍一种治疗陈旧性烧伤引起的上下泪小点闭锁的方法

余波, 吴文灿, 涂云海
温州医科大学附属眼视光医院

目的 本课题介绍一种治疗陈旧性烧伤引起的上下泪小点闭锁的方法

方法 回顾性研究自 2014. 6. 1 到 2017. 9. 30 由于烧伤引起上下泪小点闭锁在我院眼眶眼整形微创中心治疗并随访时间大于 12 月的患者 27 例 (27 眼), 通过泪小管中部垂直切开逆向探查查找到阻塞的泪小点部位, 形成新的泪小点后植入人工泪管。术后 1 周、2 周、4 周、3 月、4 月、6 月、12 月随访。成功定义为溢泪症状消失, 荧光素染色消失实验阳性, 闭锁的泪小点开放。

结果 通过随访时间大于 12 月, 根据成功定义, 最终 22 例患者成功, 成功率为 81. 48%; 2 例患者泪道冲洗通畅但存在溢泪症状; 3 例患者泪小点再次闭锁, 其中 2 例下泪点闭锁, 1 例上下泪点均闭锁。

结论 通过泪小管中部垂直切开逆向探查、形成泪小点联合人工泪管植入治疗陈旧性烧伤引起的上下泪点闭锁是一个简单有效的方法, 值得临床推广。

PU-023

泪囊区占位性病变的临床病理分析

林婷婷, 何彦津, 朱利民, 孙丰源, 唐东润
天津医科大学眼科医院

目的 分析泪囊区占位性病变的临床和病理特征。

方法 回顾性系列病例研究。收集 2008 年 3 月至 2016 年 8 月在天津医科大学眼科医院就诊的泪囊占位患者资料。

结果 病例包括泪囊囊肿 2 例, 泪囊憩室 1 例, 皮样囊肿 1 例, 黑色素瘤 2 例, 淋巴瘤 2 例。临床表现为流泪及泪囊区肿胀; CDFI 检查囊性病变 4 例, 均无血流信号, 实体性肿瘤 4 例, 内可见血流信号; CT 检查囊性病变内部呈均匀中等密度, 囊壁密度高, 泪囊区皮样囊肿可见不规则占位病变, 密度不均匀, 局部有负值区, 临近骨质受压凹陷。实体性病变泪囊区可见稍不规则占位病变, 边界清, 中等密度, 周边无骨破坏。其中黑色素瘤为不均匀密度, 伴有泪囊窝及鼻泪管扩张。淋巴瘤表现为均匀密度。病理检查: 泪囊囊肿和憩室表现为复层上皮和单层柱状上皮的纤维性囊壁组织, 上皮下密集淋巴细胞、浆细胞; 皮样囊肿可见角化复层鳞状上皮及皮肤附件; 泪囊黑色素瘤可见黑色素颗粒, HMB45 阳性表达; 淋巴瘤表现为小到中等淋巴细胞弥漫排列, 免疫组化染色鉴别 B 细胞或 T 细胞来源。

结论 泪囊肿物早期表现与泪囊炎或泪道堵塞相似, 易被忽视。影像学检查具有鉴别诊断价值。术前完善检查, 做到定性诊断, 有助于制定正确的手术方案, 改善预后

PU-024

泪道内窥镜下观察泪小管离断吻合置管术后吻合口的愈合情况

吕文娟, 蔡建毫, 周元升, 李泽宜
汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的 通过泪道内窥镜直视下观察泪小管离断吻合置管术后吻合口情况, 以评价泪小管离断吻合的手术效果。

方法 选取 2018 年 9 月至 2019 年 1 月期间在我院行下泪小管离断吻合置管手术的患者共 14 例。均显微镜下手术: 1. 找泪小管鼻颧断端, 用 6-0 或 8-0 可吸收线端端对位吻合泪小管断端, 泪小管壁和管周软组织一同缝合; 2. 用直径 1.1mm 硅胶引流管置管; 3. 低下巴头位, 显微镜下钩出下鼻道橄榄头引流管。术后 3 个月取泪道硅胶管并泪道内窥镜检查, 观察断裂泪小管腔和吻合口的愈合情况。

结果 拔除泪道硅胶引流管后, 所有患者泪道冲洗通畅。泪道内窥镜检查发现 14 例患者泪小管腔无狭窄, 管壁光滑; 13 例泪小管吻合口管壁瘢痕增生, 呈白色; 1 例有肉芽组织增生, 再随访 1 月无溢泪症状。

结论 泪道内窥镜可以直视下观察泪小管腔和吻合口的愈合情况。泪小管吻合口的肉芽组织及瘢痕组织并不影响泪小管的泪液引流功能。

PU-025

经鼻内镜带蒂鼻黏膜瓣泪囊鼻腔吻合+置管术治疗泪道粘连阻塞的临床疗效分析

王朝庭
合肥爱尔眼科医院

目的 探讨经鼻内镜联合手术治疗泪道粘连阻塞的临床疗效。

方法 根据 CT 扫描结合泪道内造影剂的应用, 诊断为上下泪小管/泪总管粘连阻塞, 鼻内镜下制作带蒂部位于鼻丘处的鼻黏膜瓣, 术中将鼻黏膜瓣翻转至嗅裂, 充分显露泪颌缝及上颌骨额突, 磨钻及咬骨钳制作骨窗, U 型隧道刀切开泪囊行泪囊鼻腔吻合, 上下泪小管引入泪道引流管自造口引出, 带蒂鼻黏膜瓣复位裸露骨壁, 造口周围贴敷美乐胶。

结果 分别于术后 3 周、1 月、2 月、3 月、6 月复查, 泪道冲洗均通畅入咽, 鼻内镜下见造口形成佳, 造口黏膜上皮光滑。

结论 经鼻内镜带蒂鼻黏膜瓣泪囊鼻腔吻合+置管术治疗泪道粘连阻塞, 手术创伤小, 能促进造口黏膜上皮正常化, 对提高手术成功率具有很好的临床价值。

PU-026

泪腺排泄管异物引起泪腺炎的临床特点及治疗方法

范瑞, 李雪
爱尔眼科集团沈阳爱尔眼视光医院

目的 探讨泪腺排泄管异物引起泪腺炎的临床特点及治疗方法。

方法 回顾 2007 年 12 月至 2018 年 3 月在我院诊断泪腺炎并行手术治疗的 12 例（13 只眼）的患者，术中取出异物及肉芽组织，术后肉芽组织经病理诊断确诊为泪腺炎。总结并分析这些患者的临床资料。

结果 11 例患者单眼发病，1 例双眼发病。以眼红、分泌物增多为临床特点，误诊为结膜炎 10 例、麦粒肿 1 例、结膜肿物 1 例，药物治疗无效。病程最短 1 个月，最长 2 年。临床表现为近外眦部结膜及睑部泪腺充血水肿，睑部泪腺肿大，挤压睑部泪腺见大量脓性分泌物自外眦角瘻口溢出，1 例可见外眦角瘻口处有睫毛嵌夹；1 例息肉样组织自瘻口穿出并伴有出血。所有病例均行在局麻下行手术切开探查，取出异物，彻底清理泪腺排泄管腔内肉芽组织。术后肉芽组织送病理检查。术后广谱抗菌素眼液，日四次滴眼，一周后拆线，分泌物消失。随访 6 个月-5 年，1 例复发，经同样方法再次治疗后观察 2 年无复发。

结论 熟悉泪腺排泄管异物引起泪腺炎的临床特点，从而减少误诊。手术是最有效的治疗方法。术中显微镜下仔细操作，彻底清除异物及肉芽组织，减少术后复发。

PU-027

经鼻内镜下行泪囊鼻腔吻合术的优势与疗效体会

谭菊元

衡阳爱尔眼科医院(中外合资)

目的 探讨经鼻内镜泪囊鼻腔吻合术的优势与疗效

方法 回顾我院 2014 年 1 月—2017 年 12 月经门诊诊断:泪道阻塞 568 只眼、均在鼻内窥镜下行鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术。具体步骤: 1: a 以钩突为基底制作约 1.5cm L 型鼻粘膜瓣 b. 制作 1cm 大小骨孔, 暴露泪囊 c. 沿骨孔缘制作 1cm 泪囊鼻粘膜瓣, 生理盐水冲洗泪道 d. 吻合鼻粘膜与泪囊瓣, 泪囊腔及瓣缘吻合处注入适量典必殊膏, 鼻腔填塞膨胀海绵。4. 七天取出鼻腔内膨胀海绵, 观察吻合瓣愈合情况。

结果 随访 1 年。优势: 皮肤无疤痕, 手术时间短, 痛苦小, 渗血少, 伤口愈合快。疗效: A、治愈: 流泪症状消失, 上下泪小管冲洗均通畅入咽 464 只眼 (治愈率 82%)。B、好转: 流泪症状明显好转, 冲洗大部分入咽, 少许溢出 96 只眼 (好转率 17%) C、无效: 流泪症状无好转, 冲洗上冲下出, 下冲上出, 无入咽 8 只眼 (无效率 1.5%)。总有效率 98%

结论 在经鼻内窥镜直视下对泪道阻塞施行鼻腔泪囊吻合术相比于传统皮肤切口鼻腔泪囊吻合术优势: 动作轻柔、部位精准, 时间短, 皮肤无疤痕, 痛苦小, 渗血少, 伤口愈合快。明显提高治愈率和总有效率, 该手术方式值得积极推广。

PU-028

内窥镜下视神经减压术后脑脊液漏修补一例

余波, 吴文灿

温州医科大学附属眼视光医院

患者男性, 69 岁, 因摔伤导致右眼视力下降 2 天于外院诊断为右眼外伤性视神经病变, 急诊行鼻内窥镜下视神经减压术治疗, 术后出现右侧鼻腔清亮液体流出, 坐位、站立时明显, 仰卧位自觉液体减少。外院考虑: 脑脊液鼻漏?, 术后全身激素使用 3 天, 抗生素、甘露醇治疗 1 周, 无清亮液体自鼻腔流出后出院。出院后第三天, 再次出现右侧鼻腔清亮液体流出, 外院再次就诊, 经当地医师介绍于出院后第五天转入我院。门诊鼻内镜检查发现右侧蝶窦内视神经上方靠近颅口处骨质缺失, 搏动性清亮液体溢出。我院门诊以: 右侧脑脊液鼻漏, 右眼外伤性视神经病变减压术后诊断收住入院。入院时专科检查, 右眼矫正视力 0.12, 右眼瞳孔 RAPD(+). 完善术前检查后, 行鼻内窥镜下右

侧脑脊液鼻漏修补术。术后 6 月随访，鼻内镜下见蝶窦内粘膜完整，未见液体溢出，随访视力右眼 0.12，无视力下降。

PU-029

雾化吸入治疗在鼻腔泪囊吻合术后患者中的应用及效果观察

方晓丹
武汉爱尔眼科医院

目的 探讨雾化吸入治疗在鼻腔泪囊吻合术后患者中的临床应用及效果观察。

方法 选取我科 2018 年 10 月至 2019 年 3 月 60 例行鼻腔泪囊吻合术的患者为研究对象，随机分为实验组和对照组，每组 30 例，对照组患者术后进行常规眼科护理治疗，如：局部抗生素点眼治疗，及全身抗生素对症治疗，半卧位休息，低温清淡饮食。实验组患者术后在常规眼科护理治疗基础上，全身抗生素对症治疗三天后停用，使用压缩空气式雾化器进行雾化吸入治疗每日一次，药物以硫酸妥布霉素注射液 80mg+地塞米松注射液 5mg+生理盐水 2ml 配置，进行鼻腔雾化吸入治疗，术后一个月，3 个月通过复查比较。比较两组患者术后并发症，鼻腔舒适度，护理满意度。

结果 实验组患者的住院总费用少于对照组，护理满意度明显高于对照组，实验组患者对疾病效果，及减少静脉穿刺痛苦，高于对照组。

结论 鼻腔泪囊吻合术后患者采用雾化吸入治疗安全有效，可有效减少患者术后并发症，巩固手术效果，提高患者鼻腔舒适度，而且能提高患者手术效果满意度，值得临床推广应用。

PU-030

原发性泪小管炎临床与病原学特征分析

丁静文, 李冬梅
首都医科大学附属北京同仁医院

目的 原发性泪小管炎在临床并不多见，极易造成漏诊和误诊。本研究旨在探讨原发性泪小管炎的临床特征及治疗预后，从而提高该病早期确诊率与治愈率。

方法 采用前瞻性病例系列研究方法，连续收集就诊于北京同仁眼科中心眼整形科并确诊为原发性泪小管炎的患者，所有病例均取泪小管分泌物进行细菌真菌培养与药物敏感试验，分析临床和病原学特征及预后情况。

结果 确诊的 70 例原发性泪小管炎患者男 10 例，女 60 例；起病年龄 1~85 岁（中位数 65 岁），病程 1 月~14 年（中位数 2 年）；发生于上泪小管 28 例，下泪小管 42 例。眼部合并干眼症 60 例，鼻泪管阻塞或狭窄 8 例，泪小管瘻管 2 例（其中先天性和继发性各 1 例）。致病菌中需氧或兼性厌氧菌 52 例，厌氧菌 30 例，其中 12 例为混合感染；阳性率最高的 3 种菌属分别为链球菌属、丙酸杆菌属和葡萄球菌属。治疗后症状明显缓解 65 例，局部应用敏感抗生素联合泪道冲洗 59 例，行泪小管切开病灶清除术 6 例。

结论 原发性泪小管炎的易感因素有糖尿病、干眼症、女性雌激素水平下降等。致病菌仍以链球菌属最多见，但菌种呈现多样化趋势。早期诊断、确定致病菌、合理治疗是治愈泪小管炎的关键。

PU-031

改良微创结膜鼻腔吻合术的临床观察

张将

爱尔眼科医院集团武汉医院

目的 探讨内镜辅助经鼻无皮肤切口的带蒂鼻粘膜瓣、结膜瓣泪道重建术的可行性，并观察其疗效；

方法 收集武汉爱尔眼科医院泪道专科 2013 年 3 月至 2016 年 6 月严重泪小管严重粘连和泪囊摘除术后病例 46 例（46 眼），在鼻内镜辅助下采取改良结膜鼻腔吻合，有粘膜衬裡的泪道重建术，术后随访，平均 2.2 年，随访最长病例 4.3 年，对患者泪溢症状、重建泪道造口形态、泪道冲洗、泪道染料排泄试验(dye disappearance test, DDT) 等进行观察和分析；

结果 所有患者术后吻合道留置有中空引流管，泪溢症状立即得到改善，3 月拔管 33 例患者泪溢消失（71.7%），鼻内镜检查鼻腔可见吻合道通畅，形态良好，DDT 试验（-），9 例发生泪溢，再次留置硅胶管 3 月，拔管后例 7 好转（15.2%），总有效率 86.9%（18+5 例），6 例仍有溢泪症状（13.1%），后经植入 Medpor 泪道义管解决。

结论 泪道激光和泪道置管造成的泪道粘连及泪囊摘除术后的患者，目前临床上尚无有效治疗方法，经鼻内镜辅助下带蒂鼻粘膜瓣在后，结膜瓣在前有粘膜衬裡的泪道重建术是解决上泪道严重粘连的有效方法，具有微创无面部切口等优点。

PU-032

鼻内镜技术在婴幼儿泪囊炎诊疗中的应用

张将

爱尔眼科医院集团武汉医院

目的 探讨鼻内镜技术在婴幼儿泪囊炎诊疗中的重要性，总结鼻内镜辅助婴幼儿泪囊炎治疗的新方法；

方法 收集 2016 年 2 月至 2017 年 6 月我科收治的“婴幼儿泪囊炎”患儿 29 例，均为门诊行探通术失败的病例，其中，男孩 13 例，女孩 16 例，年龄 6-12 月 17 例，1 岁-2 岁 9 例，2 岁-3 岁 3 例，平均 11.3 月，入院后常规检查及全麻准备，择期行鼻内镜鼻腔检查及泪道探查，鼻甲畸形下鼻道无缝隙者行鼻甲内侧骨折后直视下探通，探通阻力大，探针容易偏移进入粘膜下者行直视下探通及置管术；

结果 21 例（72.4%）患儿下鼻甲畸形下鼻道无缝隙探通后置入了 RS 泪道引流管，5 例（17.2%）鼻泪管末端闭锁，探通扩张后置入 RS 泪道引流管，（10.3%）患儿下鼻甲肥大下鼻道拥挤行鼻甲收敛直视下探通术；术后 3 月门诊取管，随访 1 年，溢泪完全消失 23 例，仅在冬季吹风时轻微溢泪者 4 例，有效率 93.1%；

结论 随着内镜技术在眼科特别是泪道亚专科的应用，对婴幼儿泪囊炎的鼻泪管末端及下鼻道观察成为常规，治疗观念和方式均在改变，下鼻甲肥大往往伴随着鼻泪管畸形同时存在，鼻内镜技术的应用可明显提高婴幼儿泪囊炎的治疗效果而成为必要手段。

PU-033

缝线吻合法在 EEDCR 中的优势

谢杨杨

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 探讨在 EEDCR 中采用缝线吻合法处理吻合瓣的优势。

方法 将 200 例(220 眼)慢性泪囊炎患者,随机分为研究组和对照组,研究组(100 例,120 眼)使用缝线吻合法处理泪囊鼻腔黏膜瓣,对照组(100 例,100 眼)使用吻合口填塞膨胀海绵压迫泪囊鼻腔黏膜瓣的方法处理吻合瓣。通过患者资料记录、门诊随访、电话随访相结合的方法,观察记录患者的术区黏膜上皮化情况、分泌物完全缓解时间、溢泪完全缓解时间和并发症情况,对数据结果进行分析,评价并总结缝线吻合法在 EEDCR 中的优势。

结果 研究组术区黏膜完全上皮化时间为 14 ± 3 天,对照组为 30 ± 5 天。分泌物完全缓解时间:研究组在术后 2 ± 2 天,对照组在术后 6 ± 3 天。溢泪完全缓解时间:研究组在术后 1 ± 1 天,对照组在术后 6 ± 4 天。并发症:研究组突发渗血 1 例(0.83%),头疼 20 例(16.67%),鼻塞 5 例(4.17%),对照组突发渗血 5 例(5%),头疼 36 例(36%),鼻塞 10 例(10%)。

结论 缝线吻合法在 EEDCR 中优势明显。该手术方法术区黏膜上皮化时间短,溢泪溢脓症状解除速度快,并发症少,值得临床推广。

PU-034

EEDCR 联合鼻泪管置管在合并鼻中隔高位偏曲泪囊炎疾病中的疗效分析

谢杨杨

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 探讨 EEDCR 联合鼻泪管置管在合并鼻中隔高位偏曲泪囊炎疾病中的疗效。

方法 将 65 例(65 眼)合并鼻中隔高位偏曲的泪囊炎患者,随机分为研究组和对照组,研究组(35 例,35 眼)使用 EEDCR 联合鼻泪管置管,对照组(30 例,30 眼)仅使用 EEDCR。通过患者资料记录、门诊随访、电话随访相结合的方法,观察记录患者的疗效和并发症情况,对数据结果进行分析,评价 EEDCR 联合鼻泪管置管在合并鼻中隔高位偏曲泪囊炎疾病治疗中的临床意义。

结果 研究组溢泪症状完全缓解或显著改善 35 眼(100%),对照组溢泪症状完全缓解或显著改善 25 眼(83.3%)。研究组治疗效果明显优于对照组($P < 0.01$)。研究组 4 眼(11.4%)发生泪囊鼻腔吻合口闭锁,6 眼(17.1%)发生吻合口周围鼻黏膜粘连,发生此类并发症的患者均无溢泪表现。对照组 3 眼(10.0%)发生吻合口闭锁,4 眼(13.3%)发生吻合口周围鼻黏膜粘连,发生此类并发症的患者均有溢泪表现。

结论 EEDCR 联合鼻泪管置管治疗合并鼻中隔高位偏曲的泪囊炎效果良好。该手术方法操作简单、疗效明确,为合并鼻中隔高位偏曲泪囊炎疾病的治疗,提供了新的思路,值得临床推广。

PU-035

EEDCR——缝线法处理吻合瓣

谢杨杨

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

EEDCR 是目前治疗泪囊炎的最为理想的方法。对于此手术方法的各种细节处理，很多医生都有自己的观点，也有不少技巧值得临床推广。对于吻合瓣的处理，大体上有堵塞物压迫法、生物胶粘合法、缝线缝合固定法。通过临床对比，我发现缝线法术后效果较其它几种好，患者术后并发症少，不适感轻微，术后恢复快，值得在临床上推广。这个手术视频详细演绎了缝线法处理吻合瓣的过程，以及术后两次复查术区的恢复情况。展示给大家，供大家参考。

PU-036

护理干预对 II 型糖尿病急性泪囊炎患者治疗的影响

孙东云

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 探讨护理干预对 II 型糖尿病急性泪囊炎患者治疗的影响，为临床护理干预提供依据。

方法 选取 2018 年 1 月到 12 月在武汉爱尔眼科泪道科入住的 12 例急性泪囊炎并有 II 型糖尿病的患者，将其随机分为实验组和对照组，每组 6 人。对照组患者进行常规眼科护理，如局部抗生素点眼治疗，氩氦激光治疗及全身抗生素对症治疗。实验组患者在常规眼科护理的基础上进行系统的护理干预，如：不定时的对患者的饮食，用药，泪囊炎及糖尿病相关疾病知识，点眼药水的方法进行宣教，了解患者饮食习惯，运动情况以及是否按时点眼药水，规律服降糖药，定期监测血糖，合理控制血糖，指导患者注意手及眼卫生，遵医嘱用药，做好心理护理，提高患者的依从性。比较两组患者眼部脓肿消退的速度，住院天数及住院总费用，护理满意度及遵医行为。

结果 在护理干预下，实验组患者的住院天数及住院总费用少于对照组，护理满意度明显高于对照组，实验组患者对疾病了解程度，饮食，手卫生掌握情况及血糖控制情况均好于对照组。

结论 护理干预不仅能提高 II 型糖尿病急性泪囊炎患者的治疗效果，缩短住院天数，减少住院总费用，而且提高了护理满意度及患者遵医行为。

PU-037

内镜下鼻腔泪囊吻合术的个人感悟

刘辉

湘潭市爱尔眼科医院

首先常规麻醉，我会在咬骨体表区域打点麻醉，减轻咬骨疼痛。泪囊定位我是用枪状镊一侧镊头定位在体表泪囊区另一侧定位在鼻腔粘膜上，大概就是泪囊区，粘膜麻醉时针头一定要顶到骨壁注射，可以分离粘膜。然后根据在定位点上方 2-3 毫米处做切口，宽度大概 1cm 左右，然后沿切口两侧剪出方形粘膜瓣，粘膜瓣制作完后要充分填塞止血后咬骨制骨窗，咬骨钳我个人推荐 110° 咬骨钳，方便实用，咬第一下时用咬骨钳的头顶一下泪囊再左右轻微分离泪囊，这样不会咬到泪囊，我是遵循小泪囊大骨窗和大泪囊小骨窗的原则，碎骨片要清理干净。术中止血要彻底，避免盲操。切泪囊之前用探针探入泪囊区，然后顶起泪囊，在探针头顶起处用 15° 尖刀慢慢切开逐层泪囊壁，分不清哪是上皮组织的话，可以从泪小点注射点典必殊眼膏撑起泪囊根据眼膏流出位置找到泪囊内壁上皮，然后用镰状刀沿着内壁上皮切开，止血要彻底，泪囊造口出来后用干的膨胀海绵剪成尖尖

的塞入造口，既可止血又可造口成形，修剪粘膜瓣，把粘膜瓣与泪囊瓣平整对位，半片美乐胶剪成四片铺在吻合口四周。小泪囊及泪小管或者泪总管狭窄患者才会植入 Rs 管，取管时间一般为 1 到 3 个月。

PU-038

泪腺上皮性肿瘤中 EGFL7 的表达及其与血管生成、细胞增殖活性的相关性研究

刘夫玲, 邢其棋
青岛市市立医院

目的 免疫组化法对泪腺上皮性肿瘤中 MVD 及细胞增殖活性进行测算、计数，同时测定 EGFL7 在泪腺上皮性肿瘤及正常泪腺组织中的表达情况，并探讨其与 MVD、细胞增殖活性的相关性。

方法 收集青岛市市立医院眼科 2009 年至 2019 年间行手术治疗的常见泪腺上皮性肿瘤 46 例和正常泪腺组织 10 例，其中包括：多形性腺瘤 20 例、多形性腺癌 12 例、腺样囊性癌 14 例。所有组织采取免疫组化法比较在各组织中 EGFL7 的表达，同时用 CD34 抗体标记肿瘤的微血管，计算所有标本中的 MVD。用 Ki67 代表并计算肿瘤细胞的增殖活性，并分析 EGFL7 的表达与 MVD、Ki67 间的关系。

结果 EGFL7 主要在两种恶性肿瘤胞浆中表达。两种恶性肿瘤中的表达明显高于多形性腺瘤和正常泪腺组织。在泪腺多形性腺癌、腺样囊性癌中 CD34、Ki67 的表达明显高于多形性腺瘤；且在两种恶性肿瘤中 EGFL7 的表达分别与 MVD、Ki67 呈正相关。

结论

在泪腺恶性上皮性肿瘤中 EGFL7 的表达明显高于多形性腺瘤，说明在泪腺上皮性肿瘤中 EGFL7 的高表达对肿瘤血管生成、增殖起促进作用。

2. EGFL7 的表达可为泪腺上皮性肿瘤的治疗提供新的潜在靶点。

PU-039

眼科泪道疾病日间手术患者与住院患者混合管理的方法及效果

康玲
陆军军医大学第一附属医院（西南医院）

目的 探讨医护一体化在眼科眼科泪道疾病日间手术管理中的应用方法及效果。

方法 根据疾病特点，将眼眶泪道疾病手术纳入日间手术，患者在眼科初次就诊确诊为以上病种即可直接开具标准术前检查套餐单，患者逐一完善检查后到眼眶组病区预约登记，由指定教授、医生、高年资护士组成眼眶病专业组，负责接待日间手术患者，术前完成入院宣教、术前宣教、手术谈话、全麻同意书、住院费用缴纳、相关资料收集、健康教育资料发放等工作，并在日间手术患者信息表上登记，没日下班前汇总次日日间手术并向手术室递交申请，为次日做好充分的准备。

结果 通过医护一体化管理及泪道疾病日间手术流程的梳理和各环节的落实，很好地完成了日间手术和普通住院患者的混合管理，日间手术成功率 100%，无一例医疗护理安全事故和医患纠纷发生。患者及家属满意度达 99% 以上。

结论 医护一体化模式，可以高效、优质、安全地完成泪道疾病日间手术工作，对于没有条件开展独立日间病房的医院，采用日间患者与住院患者混合管理的方式是一个值得推广的管理模式。

PU-040

泪总管开放术治疗泪道插管术后的泪总管粘连

张将

爱尔眼科医院集团武汉医院

目的 探讨泪总管开放术治疗泪道插管术后泪总管粘连的可行性及效果；

方法 1例泪道插管术后依然溢泪泪总管粘连的患者，被当地医生推荐做泪道旁路术，我为其制定的手术方案为：局麻下“鼻内镜下泪总管开放术”备“内镜辅助结膜泪囊鼻腔吻合术”；

结果 在内镜良好的照明和局部放大作用下，做扩大骨窗，开放泪总管，清晰的分离了泪总管的粘连，顺利完成吻合手术，并在术后1月内镜复查发现泪总管开放于鼻腔，DDT(-)；

结论 泪总管开放术治疗泪道插管术后的泪总管粘连是可行的，安全的，熟练的内镜泪道医生可以学习并开展。

PU-041

联合前组筛窦开放的鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术

孙华, 丁静文, 李冬梅

首都医科大学附属北京同仁医院

简单介绍一下联合前组筛窦开放的鼻腔泪囊吻合术的病例术前检查、手术及术后复查情况，结合泪道造影的影像学特点，讨论DCR联合前组筛窦开放的利弊、适应症和注意事项。提供详尽的手术录像，以供大家参考和提出宝贵意见。

PU-042

先天性泪小管缺失行泪囊结膜吻合术的手术技巧

吕文娟, 蔡伟浩, 李泽宜, 蔡建毫

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的 探讨泪囊结膜吻合术治疗先天性泪小管缺失的手术技巧。

方法 1、显微镜下切开睑缘探查无上下泪小管；2、于内眦处做长约1cm弧形皮肤切口，切断内眦韧带后完全分离出上端泪囊；3、于半月皱襞下方剪开球结膜并切除结膜下部分筋膜，向鼻侧后下方分离成一隧道达泪囊处；4、用蚊式血管钳由结膜隧道伸入夹拉泪囊，将泪囊拉至结膜切口处；5、用8-0可吸收线将切口的泪囊前后瓣与结膜切口缝合；6、重建的结膜泪囊通道置入小儿导尿管并固定。

结果 术后3个月拔除结膜泪囊通道置入的导尿管，泪道冲洗均通畅。再随访一年无溢泪症状，泪囊结膜吻合通道通畅。

结论 泪囊结膜吻合术对先天性泪小管缺失重建引流通道是疗效很好的手术方式。

PU-043

联合鼻内镜切除眶鼻相关肿瘤的手术方法评估

李月月, 杨新吉
解放军总医院第三医学中心

目的 报道 2 例联合内窥镜切除眶鼻相关肿瘤手术 2 例。

方法 2 例病例报告。

结果 病例 1: 男, 5 岁, 近 2 个月家长发现患儿左眼球突出。就诊于当地医院, 拍 CT 发现左眶内占位病变, 来我院就诊。既往体健。查体: 左眼: 视力 1.0, 上睑抬起佳, 眼球前突, 内转受限, 余各方向运动到位, 眼球突出度: 右 12mm, 左 15mm, 眶距 95mm。眶压(++)。眼眶 CT: 左眶内直肌内侧长椭圆形占位, 中等密度。MRI 明显强化。病例 2: 女, 42 岁, 左眼球明显突出 3 个月。查体: 视力 1.0, 上睑抬起佳, 眼球前突, 内转、下转受限, 余各方向运动到位, 眼球突出度: 右 17mm, 左 22mm, 眶距 110mm。眶压(++)。眼眶 CT: 左眶、副鼻窦多个结节影, 中等密度。MRI 明显强化。两例患者均联合内窥镜进行手术。泪阜结膜切口后, 分离眶内粘连, 将肿瘤推向筛窦。耳鼻喉科在内窥镜下将肿瘤切除。术中出血不多, 术后恢复佳。术后病理分别为软骨母细胞瘤及神经鞘瘤。

结论 联合内窥镜入路眶鼻相关肿瘤切除术, 可进一步探索。

PU-044

A 型肉毒毒素治疗特发性眼睑痉挛

郭惠宇, 郑雅静, 陈应军
海南省眼科医院

目的 观察 A 型肉毒毒素治疗特发性眼睑痉挛的临床疗效。

方法 筛选特发性眼睑痉挛患者, 按照临床分级 III 级、IV 级, 即中重度给予 A 型肉毒毒素注射治疗。A 型肉毒毒素配比方法为 0.9% 氯化钠注射液 2.5ml 稀释 100 单位 BOTOX, 浓度为 4 单位/0.1ml, 每个注射点予 2-2.5 单位。根据病情予上眼睑睑缘三点注射、上下睑缘注射、上下睑缘及眉弓注射的方法。常规采取皮下或肌肉内注射的标准注射方法, 病情较轻或者复诊追加者行浅表的低剂量, 皮内注射的微注射法。

结果 痉挛症状于注射后 3 天开始逐渐缓解, 7-10 天达最大效果, 1 个月效果稳定, 药效持续 3-6 个月。

结论 A 型肉毒毒素治疗特发性眼睑痉挛效果好, 药效持续时间为 3、4 个月, 个别人可持续 6 个月, 病情严重者需要多次注射治疗。有干眼、畏光、流泪、眼睑水肿、上睑下垂等并发症, 需行详细的告知。

PU-045

早期注射 A 型肉毒毒素对兔耳增生性瘢痕的影响

周娜, 王育红, 黎冬平, 罗彦竹
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 早期注射 A 型肉毒毒素 (BTXA) 观察其对兔耳增生性瘢痕影响, 并探讨其与新生血管的关系。

方法 选取 8 只新西兰大耳兔制备瘢痕模型，将左右耳随机分为对照组和实验组，对照组无任何处理，实验组于模型建立后 1 周于每个创面 3 点及 9 点位注射 40IU/ml 的 BTXA 各 2U，均创伤后 1 月取材，观察瘢痕大体情况，行 HE 染色及 Masson 染色观察各组瘢痕厚度，成纤维细胞的数量，新生血管的数量以及胶原纤维分布排列。

结果 大体观察实验组较对照组瘢痕更平坦、更软，色更淡。实验组瘢痕厚度为 $0.54 \pm 0.05\text{mm}$ ，对照组为 $1.15 \pm 0.06\text{mm}$ ($P=0.01$)；实验组成纤维细胞数量为 275.83 ± 35.9 个/视野，对照组为 440 ± 28.7 个/视野 ($P=0.038$)；实验组新生血管的数量 8.23 ± 0.86 个/视野，对照组为 15.3 ± 1.5 个/视野 ($P=0.019$)，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。镜下实验组较对照组皮下胶原纤维增生较少，排列相对整齐。

结论 早期注射 BTXA 可抑制成纤维细胞增殖，减少胶原沉积而抑制瘢痕；BTXA 还可减少瘢痕组织内新生血管的数量，这可能是 BTXA 抑制瘢痕的机制之一。

PU-046

A 型肉毒素对创伤愈合的影响

周娜, 王育红, 黎冬平, 罗彦竹
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 通过建立兔耳模型，观察 A 型肉毒素 (BTXA) 对创伤愈合的影响。

方法 选取新西兰大耳兔 6 只，雌雄不拘，4-6 月龄，体重 2.0-2.5kg，分笼饲养，室内温度 22°C - 24°C ，相对湿度 60%-75%，洁净空气通风。于兔耳腹侧面制备直径 6mm 的圆形创面，去除皮肤全层，剥离软骨膜，每侧耳制作 4 个相同创面，创面间隔 1.5-2cm 以上，共计 48 个创面。将每只兔左右耳随机分为对照组和实验组，对照组不予任何处理，实验组于创伤后即刻于每个创面 3 点及 9 点位注射 40IU/ml 的 BTXA 各 2U，待所有创面愈合后实验中止，统一取材，观察并记录各组创伤愈合情况并拍照，行 HE 染色光镜下计算各组新生血管的密度。

结果 所有创面均未感染、坏死，实验组创面上皮化时间为 19.2 ± 1.02 天，对照组创面上皮化时间为 15.8 ± 0.64 天，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。实验组新生血管密度为 39.62 ± 0.97 个/ mm^2 ，对照组为 68.48 ± 1.46 个/ mm^2 ，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

结论 肉毒素可能有延迟伤口愈合的倾向，其可能的机制跟局部新生血管减少导致血供减少相关，尚需进一步验证。

PU-047

精准化重睑成形术 350 例体会

钟蕾
苏州大学附属第一医院

目的 比较显微镜下精准化重睑成形术与传统直视下重睑成形术的效果分析和手术体会。

方法 2015 年 4 月~2019 年 4 月间，双重睑成形术患者 450 例，其中女性 386 例，男性 64 例，平均年龄 28.3 岁。其中 350 例患者行显微镜下精准化重睑成形术，100 例患者行传统直视下重睑成形术，所有手术均由作者主刀完成，方法均行经典切开法双重睑成形术。比较两种方式在手术精准性把控度（解剖层次清晰度、止血精准性、缝合精准度）、手术时间、手术操作舒适度、近远期重睑线形态及瘢痕增生情况。

结果 手术精准性把控度、操作舒适度以及术后早期眼睑肿胀程度和肿胀消退时间比较均显微镜组明显优势于对照组 ($P<0.05$)；手术时间显微镜组平均 45.03 分钟/台，对照组平均 40.52 分钟/

台, 两组时间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 术后远期随访重睑线形态及瘢痕增生情况二组无明显差异 ($P>0.05$)。

结论 精准化显微镜下重睑成形术能够提高手术的精准化程度, 减轻早期术后肿胀, 提高手术满意度。

PU-048

特发性眼睑痉挛临床分析

陈迎迎, 谭肖娟, 邱璐
广西医科大学第二附属医院

目的 分析特发性眼睑痉挛患者临床特点及治疗情况, 提高临床医师对该病的临床诊治率。

方法 2017年6月至2019年1月在我院眼科及神经内科诊断为特发性眼睑痉挛的患者使用临床检查和问卷进行评估。

结果 53例特发性眼睑痉挛患者的发病年龄为(62.7±3.5)岁, 确诊时病程为2~48个月, 平均10个月。53例患者中眼干涩是最常见的早期非痉挛症状。53例患者中仅8例初次就诊时被正确诊断, 有45例早期诊断为其他疾病。26例患者(49.1%)患有合并症病史, 高血压是最常见合并基础疾病(44.2%)。50.1%的患者在症状出现前报告没有压力事件。大多数患者(90.6%)报告有加重因素。最常见的加重因素是疲劳(56.6%)和压力事件(41.5%)。休息是最常见的缓解因素(35.8%)。

结论 原发性眼睑痉挛的早期, 临床表现多样, 早期识别率低, 大多数病例未得到及时正确的诊断和治疗。本研究显示大多数特发性眼睑痉挛患者是女性, 疲劳和压力是加重因素, 最常见的缓解因素是休息。本研究可能有助于眼科医师早期诊断和治疗眼睑痉挛患者。

PU-049

如何提高硬性角膜塑形镜试戴困难患者的试戴成功率

曲雪娇, 杨积文, 纪惠芳
沈阳爱尔眼科医院

目的 研究如何提高角膜塑形镜试戴困难患者的验配成功率。

方法 在角膜塑形镜验配工作中, 试戴片试戴是非常重要的步骤, 一方面可以帮助医生进行医学评估, 另一方面也可以让患者真实体验并切实感受。随着近视患者的年龄越来越小, 对于角膜塑形镜存在恐惧的孩子越来越多, 这样对角膜塑形镜试戴工作的挑战也越来越大, 回顾过去7年的角膜塑形镜的试戴工作, 总结出以下可以提高角膜塑形镜试戴成功率的工作要点: 1、试戴前与患者讲述说明角膜塑形镜的优点, 打消患者恐惧心理; 2、可以先观看其他患者试戴情况, 鼓励患者也可以做到, 建立信心; 3、试戴过程安静独立, 一位工作人员尝试佩戴, 一位工作人员引导患者注视前方, 鼓励患者可以做到; 4、提示患者只要配合会很快戴好, 心理默默倒数5个数; 5、尽可能一次佩戴到患者眼睛上并保持正位, 表扬患者给予肯定; 6、佩戴成功后引导患者闭眼休息并提示患者摘镜时更轻松、更快, 患者可以做得更好。

结果 2018年全年角膜塑形镜的试戴成功率100%。

结论 按照以上方法可以有效提高角膜塑形镜的试戴成功率, 患者可以亲身感受, 打消恐惧心理, 更好的接受角膜塑形镜的同时提高验配成功率和患者的就诊满意度。

PU-050

两种不同术式治疗翼状胬肉的疗效比较

张磊

中部战区总医院汉口分院

目的 观察两种不同手术方式治疗翼状胬肉的临床疗效

方法 对 120 例 122 眼原发性翼状胬肉患者，将其随机分为 A、B 两组，A 组 60 例 60 眼采用翼状胬肉切除联合结膜瓣转移缝合术，B 组 60 例 62 眼行翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术；分别观察 2 组患者术后的疗效，并对其进行统计学处理。

结果 术后随访 2 年，术后 6 个月：A 组治愈 52 例，好转 6 例，复发 2 例，术后有效率 97.1%；B 组治愈 56 例，好转 5 例，复发 1 例，术后有效率 97.7%，二者比较无差异，无统计学意义（ $P>0.05$ ）；术后 1-2 年，A 组有效率为 77.4%，B 组为 96.7%，两组差异有统计学意义（ $X^2=9.91, P<0.05$ ）。

结论 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术术后复发率低，提高翼状胬肉远期治愈率，具有临床推广价值。

PU-051

复发性上睑下垂合并眶脂肪脱垂眼整形修复一例

许多, 孙强, 杨红

陆军军医大学大坪医院眼科

患者 4 岁行左眼先天性上睑下垂修复术，具体手术方式不详。12 岁左眼上睑下垂复发，严重影响生活，故再次行左眼上睑下垂手术。18 岁，患者发现左眼倒睫严重，故再次手术。目前 24 岁，临床表现：左眼上睑内翻，成角畸形，左眼颞侧眶脂肪脱垂，左眼上睑下垂。

手术设计：重睑切口靠前，松解游离各层次的瘢痕组织，离断额肌瓣于睑板的连接进行解剖复位；显露睑板上缘，在外侧位置进入提上睑肌下层，沿结膜面向穹窿方向分离，在上直肌前 1/3 和提上睑肌之间找到上睑翼状韧带，用 6-0 尼龙线将上睑翼状韧带及其对应的上睑提肌腱膜一同缝合于睑板上缘来矫正上睑下垂；将眶隔脂肪复位覆盖于睑板上缘，常规缝合形成重睑；设定术后睑裂高度较术前明显增大，患者较为为满意。

PU-052

面部炎症致重度眶蜂窝织炎一例

王凤仙

保定市儿童医院

目的 患儿男性，1 岁 2 月，面部肿胀 1 天于 2017 年 12 月 26 日就诊

方法 当天以感染性休克住 ICU，入院见面部肿胀，全身各项指标下降，CT 显示：面部及左眼睑内眦部软组织肿胀。行细菌，真菌，病毒检测均未发现异常，3 天后内眦部皮肤成黑色，继而形成 3*5CM 脓性破溃，诊断为眶蜂窝织炎，考虑眼睑坏疽。

结果 全身体征平稳后给予全麻下行左眼睑大面积组织清创，尽量保留泪囊，术后 3*5CM 空腔，油纱条填塞，术中组织未培养出任何种菌。一月后肉芽组织及皮肤生长填满空腔，眼睑畸形，面部

形成 5 个约 0.6CM 大小硬结。出院，嘱咐注意保护角膜，密切观察病情。出院三天后右眼鼻根部可见 0.8CM 大小硬结，B 超显示：右眼鼻根部及左面部均可见数个约 1CM 大小空腔，有液化的可能。

结论 患儿发病急，病情进展快，治愈后右侧鼻部出现左面部相同症状，眼睑坏疽实属罕见，考虑免疫性疾病所致

PU-053

以上睑皮肤纹理线为标志设计重睑线的临床观察

龚麟

爱尔眼科集团襄阳爱尔眼科医院

目的 探索以上睑皮肤纹理线作为个体化重睑设计的可行性

方法 无论是否天生重睑者在上睑皮肤均可观察到有一条平行于睑板的皮肤纹理分界线。在该线的下方，皮肤纹理为平行于睑缘的方向，而该线上方的皮肤纹理则相对杂乱。可将该线视为该人脸板上缘对应皮肤面的投影。在设计重睑手术时，可将该线作为重睑高度设计的依据。

结果 依据这一重睑线设计原则，施行的 51 例重睑手术，重睑宽度从 5mm 至 10mm 不等。接受手术者均认为术后重睑自然，与本人眼型协调和谐，且重睑切口愈合平顺。

讨论 如何设计符合客户个体化的重睑，以往一直是依据手术者的判断和审美。重睑宽度以多少为合适？有不同观点。但在实际操作中，还是缺少实用性。我采用闫家峰教授的观点，依据上睑皮肤纹理分界线作为重睑设计线，取得满意的效果。以上睑皮肤纹理线作为重睑设计的依据，能达到使重睑形态更符合顾客的个体化，形成的重睑更自然，减少手术并发症，避免“千人一面”的单一化。同时，皮肤纹理容易观察到，有更好的实用性，对于刚刚开始操作重睑手术者更易于掌握。

PU-054

东方人上睑皮下脂肪的组织形态学特征观察

刘广鹏

上海市第十人民医院

教科书普遍认为，人的上眼睑是人体皮肤最薄的部位，其特征之一是没有真皮下脂肪层。然而在眼部整形美容手术中，我们经常注意到上眼睑皮下是有脂肪组织存在的。本研究的目的是确认东方人上眼睑皮下脂肪组织的位置，并通过组织活检和显微形态分析方法来描述其组织形态学特征。我们通过对 30 例上睑成形术患者（60 例上睑）进行了上述评价，观察并获得两个主要结论。首先，30 例患者中有 28 例上眼睑皮肤有皮下脂肪组织存在，并证实眼睑皮下脂肪是眉部皮下脂肪层的向下延续，主要覆盖上眼睑的上半部分。其次，上眼睑皮下脂肪细胞的组织结构与眼眶脂肪细胞相似，而与腹部皮下脂肪细胞差别很大。主要表现为：脂肪小叶被致密的纤维组织所包围，脂肪细胞较小。这些发现表明，上眼睑皮下脂肪是导致东方人上睑肥厚外观形成的一个重要因素。

PU-055

操作美瞳线时佩戴隐形眼镜引起眼睛不适探讨

赵南, 范瑞
沈阳爱尔眼视光医院

目的 探讨操作美瞳线时佩戴隐形眼镜引起眼睛不适的问题。

方法 选取 2017 年 8 月至 2018 年 8 月在我院行美瞳线术求美者 24 例（48 眼），其中 8 例求美者进行美瞳线操作佩戴隐形眼镜；对 24 例求美者进行回访，并对术后眼部不适的情况进行指导。

结果 操作美瞳线时未佩戴隐形眼镜 16 例求美者术后眼部未出现不适情况，佩戴隐形眼镜 2 例求美者术后出现眼红、磨等不适症状。

结论 配戴隐形眼镜容易将进入眼表的色料或舒缓膏包裹在隐形眼镜内；冲洗眼球时残留物很难被冲洗出来容易对眼表产生伤害。操作美瞳线时，要将眼镜摘除，不能当时佩戴。

PU-056

折叠人工玻璃体球囊临床应用 4 例的初步观察

刘茂雄
汉川爱尔眼科医院

目的 探讨折叠人工玻璃体球囊在临床应用的安全性和适用性

方法 观察随访 4 例选择植入折叠人工玻璃体球囊的无光感患者，其中 3 例严重眼外伤的患者经清创缝合术后半个月到三个月行标准玻璃体切割手术，术中清除玻璃体积血，尽量复位视网膜，同期植入折叠人工玻璃体球囊（FCV），球囊内硅油填充。一例取硅油术后三个月眼球萎缩，在后节灌注下植入折叠人工玻璃体球囊，球囊内硅油填充。

结果

1. 术中均顺利植入人工玻璃体球囊
2. 术后视力均无改善
3. 术后眼压正常
4. 术后眼 B 超、眼前后节照相，显示眼球形态良好。
5. 术后均未见对 FCV 的排斥反应。
6. 术中、术后未见硅油渗漏

结论

1. 折叠人工玻璃体球囊能较好维持眼球形态及眼压。
2. 折叠人工玻璃体球囊有较好的组织相容性，安全、可靠。

PU-057

探讨“全面护眼模式”对眼综合手术后患者的干预

王丹丹, 涂惠芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

背景 眼综合手术已成为求美患者最敏感和最关注的主要问题，那么术前设计、术中疼痛、术后效果会使患者的视觉功能、物质生活以及生活质量造成影响。

目的 在进行全面护眼模式后对眼综合手术后患者的效果评价。

方法 于2018年3月—2019年3月选取武汉爱尔眼科医院眼整行门诊及病房≥18岁的眼综合手术患者进行的86例眼综合手术患者分为对照组和试验组，两组各43例患者，试验组使用全面护眼模式，对照组使用简单护理模式，分析比较两组护理满意度、手术后并发症发生情况、焦虑评分、抑郁评分、与生活质量评分。

结果 试验组的全面护眼模式满意度高于对照组，且并发症发生概率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组护理模式后焦虑与抑郁评分明显低于护理前，且试验组护理后焦虑与抑郁评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；试验组患者视觉功能、物质生活等生活质量评分高于对照组（ $P > 0.05$ ）；具有统计学意义。

PU-058

分析茶树精油贴联合茶树精油贴对螨虫引起的睑板腺功能障碍的综合护理效果

彭芳
武汉爱尔眼科医院

目的 对螨虫引起的睑板腺功能障碍在护理中给予茶树精油贴联合睑板腺按摩的具体效果进行分析。

方法 本研究选取的病例为60例，为2018年1月至2019年1月所接诊的患者，将其随机分为两组，干预组和对照组，每组各30例患者，研究时间：四周，对照组患者实施常规护理治疗，干预组在实施常规的护理治疗基础上，增加了每周一次睑板腺按摩联合每日2次茶树精油贴敷眼，即干预组分析疗效。

结果 结合眼睑综合分析和共焦显微镜结果可知，睑板腺功能障碍得到了改善且螨虫蠕形螨数量明显减少，干预组出现睑板腺功能障碍的发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

结论 对于螨虫引起的睑板腺功能障碍患者在护理中给予为期为四周，按每周一次睑板腺按摩联合每日两次的茶树精油贴敷眼，可有效改善该患者的睑板腺功能障碍，且睑缘处蠕形螨寄生数量明显降低，患者满意度高。

PU-059

睑部轮匝肌部分切除联合A型肉毒素注射在青年眼袋患者中的疗效观察

陆秀兰, 涂惠芳
爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 探讨下睑眼轮匝肌部分切除联合A型肉毒素注射治疗青年眼轮匝肌肥厚型眼袋患者的临床效果。

方法 选择我院在2015年6月~2017年6月期间收治的38例眼轮匝肌肥厚型眼袋患者为研究对象，按随机数字表分为观察组和对照组。对照组行A型肉毒素局部注射法，根据患者眼轮匝肌肥厚水平，于皮下肌肉浅层注射一至两个单位A型肉毒素溶液；观察组手术方法行外入路皮瓣法眼袋去除术，去除距下睑缘5毫米外的约二分之一厚度的眼轮匝肌。术后一周，予以注射A型肉毒素，具体参照对照组。治疗后随访3月，比较两组患者术后8周视觉模拟评分法（VAS）满意度评分、患者满意度及不良反应发生率。

结果 观察组患者 VAS 总满意度为 (9.26 ± 0.48) 分, 对照组 VAS 总满意度为 (8.77 ± 0.37) , 观察组显著优于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 观察组不良反应发生率为 25.00%, 对照组不良反应发生率为 16.66%, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结论 眼轮匝肌部分切除联合 A 型肉毒毒素治疗眼轮匝肌肥厚型眼袋患者可有效改善患者临床症状, 提高患者满意率, 而且操作简单可保证安全性, 对改善患者生活质量有积极意义。

PU-060

改良 W 型硅胶条悬吊术治疗中重度先天性上睑下垂中的临床疗效分析

陆秀兰, 涂惠芳

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 探讨改良硅胶条悬吊治疗重度先天性上睑下垂的临床疗效及手术方式选择。

方法 85 例重度先天性上睑下垂患者, 随机分为观察组 A ($n=43$) 与对照 B ($n=42$)。观察组采用改良硅胶条悬吊术 (改良式 W 型), 对照组采用传统的额肌瓣悬吊手术方案, 比较两组上睑下垂治疗效果; 手术时间、出血量、康复时间; 术后患者两组患者上睑缘高度相差值、术后等并发症发生情况。

结果 观察组上睑下垂治疗优良率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后改良组上睑缘高度相差值及生活质量评分明显优于对照组的, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组手术时间、出血量、康复时间分别为均明显优于对照组的 (58.49 ± 2.13) min、 (10.12 ± 3.57) ml、 (3.61 ± 1.59) 个月, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 改良硅胶条悬吊术治疗中重度先天性上睑下垂的应用效果确切, 相对于传统额肌瓣悬吊手术, 操作简单, 手术时间短, 创伤小, 可减少术后并发症, 值得临床推广。

PU-061

博来霉素联合地塞米松局部注射治疗儿童眼睑及眶周血管瘤的临床疗效及护理

刘杉

河北省眼科医院

目的 探讨应用博来霉素联合地塞米松局部注射治疗儿童眼睑及眶周血管瘤的临床疗效及护理

方法 回顾性分析眼睑及眶周血管瘤患者 23 例, 对其使用博来霉素联合地塞米松局部注射治疗, 对治疗注射后瘤体容积变化以及总体治疗效果进行分析和评价。

结果 本组总有效率达到 100.0%, 其中治愈率为 47.8%, 基本治愈 26.1%, 好转 26.1%; 治疗前平均体积为 (3.58 ± 0.24) cm^3 , 治疗后为 (0.60 ± 0.16) cm^3 , 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。且并发症较少, 包括注射后一过性体温升高, 注射局部肿胀, 短时间内均可消退, 未见严重并发症出现。

结论 博来霉素联合地塞米松局部注射治疗眼睑眶周血管瘤安全有效, 费用低廉, 操作简便, 并发症少, 且可多次重复进行, 可作为儿童眼睑眶周血管瘤的有效治疗方法。

PU-062

眼眶骨折修复术对复视和眼球运动障碍的改善效果观察

郭俊儿
山西省汾阳医院

目的 探讨眼眶骨折修复术对复视和眼球运动障碍的改善观察。

方法 选取山西省汾阳医院 2016 年 6 月至 2017 年 6 月行眼眶壁骨折修复术及填充术的眼眶壁骨折患者 46 例，分别测量其治疗前及治疗后 1、3、6 个月眼球突出度、视力情况及眼球运动情况。

结果 所有患者均成功完成手术，切口愈合良好，且无感染和排异等不良反应发生。随访 6 个月发现，患者眼球突出度治愈率为 60.87% (28/46)。治疗后复视情况改善良好，与治疗前比较差异有统计学意义 ($Z=51.29, P<0.05$)，随访 1、3、6 个月的总改善率分别为 84.8%、89.1%、95.7%；手术前后患者眼球运动障碍比较差异有统计学意义 ($Z=55.62, P<0.05$)，随访 1、3、6 个月的总改善率分别为 87.0%、91.3%、97.8%。

结论 对眼眶爆裂性骨折患者采用眼眶壁骨折修复术可以改善复视，改善眼球运动功能障碍，效果显著，值得临床推广。

PU-063

外眦角泪腺排泄管炎 12 例临床分析

李曼^{1,2}, 颜世广^{1,2}
1. 济南市明水眼科医院
2. 泰山医学院眼视光学临床学院

泪腺共有排泄管 10-20 个，亦称泪腺导管，开口于上穹隆结膜的颞侧，约在睑板上缘 4-5mm 处，有时在外眦部甚至在下穹隆结膜颞侧看到 1-2 个排泄管开口。泪腺导管囊肿已有较多报道，但泪腺导管炎较少见，国内未见报道，临床上常诊为结膜炎、睑腺炎，力求早期正确诊治此病，现对我院 2016 年 1 月至 2018 年 6 月接诊的 12 例患者进行总结。12 例病例，男 6 例，女 6 例，年龄 20-60 岁，病因：2 例局部外伤，1 例大哭病史，3 例有排泄管口异物，6 例无诱因。临床表现：12 例均表现外侧眼睑红肿压痛，外侧球结膜充血水肿，7 例外侧结膜下脓肿，10 例泪腺排泄管开口脓点，3 例排泄管口异物，2 例引起排泄管及导管囊肿，4 例急性泪腺炎首诊。治疗原则：主要是抗生素及抗炎，4 例清除开口阻塞，效果明显；继发排泄管及导管囊肿者给予行囊肿切除术；合并急性泪腺炎 2 例给予行全身抗生素及激素治疗后好转，其余 2 例行手术切开排泄管引流并取出管内异物后症状迅速减轻，术中切除物送病理。泪腺排泄管炎在临床上并不多见，由于对本病认识不足，加之外眦角泪腺排泄口较隐蔽，易误诊，重者可累及泪腺，如患者外眦部反复红肿压痛，伴排泄管开口脓点应考虑此病，积极排脓。

PU-064

老年甲状腺相关性眼病的临床分析和疗效观察

孙斌, 景丽萍, 张朝霞
山西省眼科医院

目的 通过分析老年 TAO 临床特点、影响病变严重程度因素和不同免疫抑制治疗的疗效对比，为老年 TAO 规范诊疗提供依据。

方法 回顾性研究 106 例老年 TAO 临床资料, 对其临床、影像学特征及甲功进行分析。CAS 和 NOSPECS 评估 TAO 活动性和严重度并用 Spearman 法检验有关因素与其相关性。90 例中重度患者分为 3 组: 静脉甲强龙冲击组 39 例、球周注射曲安奈德+口服环孢素联合组 35 例和球周注射组 16 例。

结果 患者双眼发病 95.28%。眼球运动受限和眼球突出最常见。CT 示眼外肌受累 86.79%。患者伴发甲亢 74.53%; 甲亢者突眼度、CAS 和 NOSPECS 均高于甲功正常者。吸烟与 CAS 呈正相关, 年龄与 NOSPECS 呈正相关; 甲亢、吸烟和病程是眼球突出的危险因素, 甲亢是眼外肌受累的危险因素。90 例患者治疗前后 CAS 均降低, 冲击组与联合组总有效率无差异 ($P < 0.05$) 且均高于球周注射组。

结论 老年 TAO 双眼发病为主。甲亢、吸烟、年龄和病程是病变严重程度的危险因素。静脉冲击和局部激素+口服环孢素联合治疗是中重度患者的有效治疗方法, 局部激素+口服环孢素联合治疗值得在老年 TAO 患者中推广。

PU-065

三步法（下睑缩肌前移+睑板固定+外侧悬吊）治疗老年性松弛性下睑倒睫

黎冬平, 王育红, 杜芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 观察下睑缩肌前移+睑板固定+外侧悬吊法治疗复杂上睑倒睫患者的疗效。

方法 选取 2016.9 月至 2018.6 月于我院就诊的老年性下睑倒睫患者 68 例 (109 眼), 合并下睑内翻, 眼睑松弛者为研究对象。**手术方法** 局部浸润麻醉后做距下睑缘 1.5mm 的平行皮肤切口, 去除窄条轮匝肌, 于睑板下缘分离下睑缩肌与结膜间隙约 5mm, 于下睑缩肌与下方眶隔睑分离暴露下睑缩肌表面, 将下睑缩肌断端 3 针褥式缝合于睑板上缘, 睑缘侧切口下轮匝肌缝合固定于睑板下缘, 外侧睑板固定于颞侧眶缘骨膜, 缝合皮肤切口。术后 1 周拆线。随访至少 6 月, 观察患者倒睫矫正情况, 睑外翻发生率, 倒睫复发率。

结果 67 例在术后 1 周拆线时下睑局部轻度肿胀, 切口恢复良好, 眼睑贴附眼球, 1 例因外侧风险松脱出现睑球分离, 行再次缝线固定后好转。术后 6 月复诊, 所有患者倒睫矫正良好, 均未出现外翻及睑球分离的情况, 倒睫无复发。

结论 下睑缩肌前移有效抑制下睑内翻的力量, 睑板固定术将睫毛有效外翘, 对老年性下睑内翻倒睫起到双重保障作用, 外侧睑板固定提高下睑垂直向张力, 能有效预防下睑外翻。

PU-066

上睑睫毛全切法治疗复发上睑倒睫

黎冬平, 王育红, 杜芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 观察上睑睫毛全切法治疗复杂上睑倒睫患者的疗效。

方法 选取 2017.1 月至 2018.6 月于我院就诊的上睑复杂倒睫 (严重沙眼所致睑板重度挛缩、多次手术后均复发) 的患者 18 例 (23 眼), 排除严重的全身疾病及眼睑炎症, 能够接受上睑术后无睫毛。**手术方法** 局部浸润麻醉后行睑缘前后层劈开, 睫毛层为前唇, 睑板层为后唇, 劈开深度达睫毛根部, 将前唇带睫毛条状全部剪除后将眼睑皮肤皮下分离后前徙缝合至后唇距睑缘约 2mm 处。术后 2 周拆线。随访至少 6 月, 观察患者睑缘切口恢复情况, 上睑倒睫复发情况, 并发症发生情况。

结果 所有入选患者在术后 2 周拆线时上睑局部轻度肿胀, 睑缘切口处已愈合, 局部变薄, 未见乱生睫毛, 皮肤面绒毛也未接触角膜。术后 6 月复诊, 睑缘切口恢复良好, 皮肤与后唇融合良好, 均未见倒睫复发。

结论 对于上睑复杂的倒睫患者, 尤其是多次手术后复发的患者, 上睑睫毛全切的术式有根治性的意义, 且手术安全, 无需重睑切口, 对外观无明显影响, 无明显并发症, 是一个良好的治疗选择。

PU-067

两种注射方式对眼睑痉挛治疗效果的对比研究

黎冬平, 王育红, 杜芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 评估两种注射方式对眼睑痉挛治疗效果的差异

方法 :选取我院行 A 型肉毒素注射的重度眼睑痉挛者 63 例 (116 眼) 随机分 2 组, A 组 (51 眼) 采用经典注射法 (眼睑 4 点各 3u, 颞侧 1 点 3u), B 组 (65 眼) 增加 2 个注射点及颞侧分点注射法 (眼睑 4 点各 3u, 颞侧分点注射总剂量 3u, 下睑内侧及鼻根部眉下方各 1u。比较两组治疗前、后 1m 的 Jankovic 评定量表评分、眼睑痉挛残疾指数 (BSDI) 指数、满意度、副反应, 注射后 10 日复诊补充注射率。

结果 两组治疗前的 JRS 评分、BSDI 指数无统计差异;治疗后 1m JRS 评分、BSDI 指数均下降, 组间比较无统计差异, 治疗前后组内比较有统计差异; 满意度比较无统计差异, 但 B 组满意度较高。均未出现上睑下垂, A 组瞬目不全者 6 眼, 干眼 7 眼, 补充注射率 29%, B 组瞬目不全者 3 眼, 干眼 5 眼, 补充注射率 17%。

结论 两种注射方法治疗眼睑痉挛均可有效缓解症状, 改善患者生活质量。B 组在症状改善上患者满意度更高, 补充注射率低。眼睑痉挛局部注射建议配合干眼治疗。

PU-068

以腮腺肿大为首发症状的 Mikulicz 一例

王伟
达拉特旗朝聚眼科医院

Mikulicz: 病因不明, 以双侧泪腺、唾液腺对称性慢性炎性无痛性肿大为主要特征, 临床上通常以双眼泪腺增大为主要表现, 以颌下肿物为主要表现的病例不常见。现将我院收治的一例以双下颌肿物为首发症状的病例报告如下:

患者, 女性, 47 岁, 以“双侧颌下肿物” XXX 天为主诉于 2018 年 5 月 21 日入院; 既往: 体健; 查体: 双眼最佳矫正远视力: 0.8, 眼睑: 上睑可见瘢痕 (上眶缘 9 点位到 3 点位)、无内外翻, 无肿胀, 上睑沟凹陷, 无压痛, 外上方眶缘处未触及泪腺, 左眼眼睑闭合良好, 右眼眼睑闭合不全。双眼眼球上转欠 1mm。结膜无充血, 巩膜无黄染, 角膜透明前房及眼底未见明显异常。双侧颌下部可触及 3cm*4.5cm 大小肿物, 质地软, 无触痛、无波动感、无红肿。腮腺 MRI: 双侧腮腺慢性炎症 右侧上颌窦粘膜肥厚 左侧下鼻甲肥大; 眼眶 MRI: 双侧泪腺异常改变 反应性淋巴细胞增生? 炎性假瘤? 右侧眼眶内回声异常, 考虑泪腺囊肿、炎性改变;

PU-069

特发性泪腺炎的诊断与治疗

王珏, 王为农

空军军医大学唐都医院

目的 分析特发性泪腺炎的临床特征及影像学检查在该病的诊断和治疗中的价值, 评价不同治疗方法的特点及效果

方法 回顾我科 2013 年 08 月-2018 年 08 月收治的 24 例 (39 只眼) 特发性泪腺炎患者的临床特征、影像学检查、鉴别诊断及治疗方案, 探讨特发性泪腺炎的诊断及预后情况

结果 分析患者患病偏侧、病程时长、临床特点的不同, 结合眼部 B 超、CT 及 MRI 等辅助检查, 将患者分为内科治疗组及手术治疗组, 内科治疗组给予局部激素注射治疗及全身激素冲击治疗, 部分患者合并使用免疫抑制剂, 外科治疗组行手术部分摘除泪腺组织, 术后行病理学检查, 根据病理学检查结果进行后续药物治疗, 最终将特发性泪腺炎分为淋巴型及硬化型, 统计结果显示治疗效果与病程长度呈负相关, 淋巴型患者预后明显优于硬化型, 而硬化型患者多与起病的隐匿状况相关。

讨论 特发性泪腺炎是排除具有特定病原体、特定组织病理学特征的一种急慢性泪腺炎性疾病, 迄今为止仍缺乏明确的病因及分类。本研究通过对既往病例的分析研究, 对该病的诊断、分型及治疗有了更深一步的研究。

PU-070

自发性眼眶内积血 1 例

王小堂¹, 王润生²

1. 西安市红会医院

2. 西安市第四医院

目的 探讨自发性眼眶内积血发生的原因及治疗措施。

方法 回顾我院收治的 1 例眶内自发性积血的临床表现及治疗方法。患者女, 41 岁, “右眼球突出伴疼痛 7 日”, 发病来复视, 无发热; 无外伤及血液等病史。入院检查: Vod 0.5 (矫正不提), Vos 1.0, 右眼压 29mmHg (左 13 mmHg); 右眼球突出度 24mm (左 14mm), 上转受限; 双眼球前节及眼底正常, 全身情况未见异常。血常规、C-反应蛋白、血沉及凝血四项正常。颅脑 MRI (-); 眼眶 CT: 右额窦积液、眶内积血 $3 \times 1 \times 3.8 \text{cm}^3$; B 超未见右眶内异常血流信号。诊断: 右眼眶内自发性积血, 右侧鼻窦炎。给予降眼压等治疗 5d, CT 定位后在局麻下右眶内穿刺抽血; 病理涂片 (-), 加压包扎及局部用呋麻滴鼻液 3d 出院。

结果 眼疼及复视消失; 眼压右 13mmHg, 左 13 mmHg; 右眼球突出度 13mm, Vod 1.0, Vos 1.0, CT 显示积血 $1.5 \times 0.7 \times 1.5 \text{cm}^3$; 出院 2w 积血吸收。

结论 本例眶内自发性积血可能因慢性鼻窦炎引起眶内毛细血管破裂所致。单纯眶内少量出血可保守治疗; 若积血致眶内压升高、视功能下降、眼球突出或运动障碍时可 CT 定位后穿刺抽吸积血。

PU-071

陈旧性眶内侧壁骨折致大度数内斜视的手术处理

薛尚才, 王秀兰, 马艺
甘肃省第二人民医院

目的 探讨陈旧性眶内侧壁骨折致大内斜视的手术处理方法;

方法 收集 2015 年 3 月至 2018 年 12 月间陈旧性眶内侧壁骨折致大内斜视患者 5 例, 所有患者内斜视度数均在 45 度以上, 所有患者均在全麻下行眶内侧壁骨折修复(植入材料植入)、内直肌粘连松解、内直肌后徙(和外直肌缩短)术。

结果 所有患者术后斜视矫正好, 眼位正位, 3 例患者内转受限, 2 例眼球活动正常。

结论 陈旧性眶内侧壁骨折致大内斜视必须行骨折修复、内直肌粘连松解及斜视手术等继综合处理才能达到治疗目的。

PU-072

“九宫格”眼动训练法对眼眶病术后眼肌功能锻炼的作用

崔莉萍, 路小莉, 吴雪丽
甘肃省第二人民医院(原: 兰州铁路中心医院)

目的 观察“九宫格”眼动训练法对眼眶病术后眼肌功能锻炼的作用;

方法 收集在我院眼科住院的眼眶骨折及眼眶肿瘤患者术仍伴有眼肌功能不良的病例 68 例, 随机分为治疗组共 34 例及对照组 34 例, 治疗组进行“九宫格”眼动训练法, 对照组进行患者随意眼球转动锻炼。对两组病例术后 1 周、2 周、3 周及 4 周采用同视机进行斜视度检查取九个方位的平均数, 对术后 2 周、3 周及 4 周斜视度变化的数据采用统计学方法进行对比分析, 判断其差异性。

结果 以同视机检查的两组术后 1 周的斜视度为基数, 术后 2 周两组斜视度变化无明显的差异

($p=0.06$)、术后 2 周治疗组比对照组斜视度好转($p=0.04$)、术后 3 周治疗组比对照组斜视度进一步好转($p=0.02$)、术后 4 周治疗组比对照组斜视度显著好转($p=0.01$)。

结论 “九宫格”眼动训练法比患者随意的眼球转动锻炼能更好的恢复眼外肌的功能, “九宫格”眼动训练法是眼眶病术后眼肌功能锻炼的一种行之有效的办法。

PU-073

氟比洛芬酯联合纳布啡用于甲状腺相关眼病眼眶减压术后镇痛效果的比较

叶慧菁, 练秀芬, 郭文军, 杨华胜
中山大学中山眼科中心

目的 分析氟比洛芬酯联合纳布啡对眼眶减压术的镇痛效果。

方法 将 63 例于中山大学中山眼科中心行眼眶减压手术患者随机分三组: 第 1 组为氟比洛芬酯组, 第 2 组为纳布啡组, 第 3 组为解氟比洛芬酯联合纳布啡组; 观察主要指标是术后 24 小时疼痛平均分, 次要指标是术后 0、2、6、10、24 小时疼痛及不适评分, 术后 24 小时疼痛不适评分的峰值及药物副作用。

结果 第3组患者术后24小时的疼痛平均分数及峰值分数均低于第1组($P=0.007, 0.003$)和第2组($P=0.001, 0.000$), 术后6小时疼痛分数显著低于第1组($P=0.003, 0.002, 0.022$), 术后10小时疼痛分数显著低于第2组($P=0.008, 0.000, 0.001, 0.019$)。第3组每个时间点的不适评分都低于第1、2组, 但仅术后2小时有显著差异($P=0.033$)。三组术后不良反应及止痛药需求没有统计学差异。

结论 与单独使用氟比洛芬酯或纳布啡相比, 氟比洛芬酯联合纳布啡是镇痛的最佳方案。

PU-074

60例眼眶骨折的临床分析

周妍丽¹, 周妍丽¹

1. 湖北省襄阳市中心医院

2. 湖北省襄阳市中心医院

目的 探讨分析眼眶骨折患者的临床特点及治疗方法。

方法 对我院收治的眼眶骨折患者60例, 回顾性分析其临床资料, 总结临床特点, 观察治疗方法及效果。

结果 (1) 临床特点: ①致伤原因: 主要为车祸伤(51.0%), 其次为击伤(25%); ②年龄分布: 55.8%患者为中青年, 年龄为18~40岁; ③骨折类型: 主要为爆裂性骨折, 占75.8%; ④临床表现: 80.1%患者眼球内陷0~5mm, 48.9%伴有复视; ⑤CT及MRI检查结果单一眼眶骨折占82.2%, 多发性眼眶骨折占20.8%。(2) 治疗方法及效果: 44例患者经2周上述保守治疗后明显改善症状, 治疗继续进行; 另16例患者因2周后未明显改善症状, 转行手术治疗; 经治疗后, 消除复视45例, 占75.0%; 眼球内陷完全恢复34例, 占47.2%。

结论 眼眶骨折患者临床特点多样, 确诊后可先积极开展保守治疗, 若治疗2周后并未明显改善症状, 需及时实施手术治疗, 以消除复视, 改善眼球内陷。

PU-075

30例眼眶壁整形患者临床分析及护理体会

孟东方, 刘素美

济南市明水眼科医院

目的 结合临床分析探讨眶壁整形患者的护理措施。

方法 针对我院收治的30例眶壁整形患者的临床分析和实施的护理措施进行总结。

结果 本组患者男性21例, 女性9例, 平均年龄34岁。伤后时间最长为半年, 最短时间为2小时。除6例眼球运动正常, 其余24例患者均伴有不同程度的眼球运动受限。3例视觉正常, 27例均伴有视物重影。通过行眶壁整形术, 83%的患者视物重影减轻, 86.6%的患者眼球运动受限情况好转。

结论 结合本组病例, 针对眶壁骨折后出现眼球运动障碍、复视, 严重影响日常生活及工作质量, 心理压力较大的情况, 我们采取了多种形式对患者进行心理疏导工作, 加强患者日常生活中的安全防范意识, 本组患者为全麻下鼻内镜内路手术, 术后由于鼻腔填塞, 鼻部呼吸不畅, 多需用嘴呼吸, 鼻导管吸氧后, 血氧饱和度低于95%, 改为面罩吸氧后血氧饱和度均在97%以上, 积极为患者做好口腔护理, 保持口腔清洁。指导患者温热饮食, 减少手术部位出血。鼻腔去除填塞后及时提醒患者勿擤鼻、挖鼻, 勿揉眼, 保持鼻及眼部卫生, 指导患者正确使用鼻腔护理液; 加强术后眼球的功能复健, 常规做好患者住院期间的治疗护理工作, 治疗效果满意。

PU-076

极重度活动期甲状腺相关眼病伴眼眶骨静脉畸形一例

李寅炜, 孙静, 周慧芳, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

患者, 女, 53岁, 因“双眼突出伴眼红胀痛8个月, 视力渐进性下降1月”入院。患者4月前于外院行12周甲强龙冲击, 症状无明显好转。1月前双眼视力明显下降。追问病史患者患有甲亢13年, 甲功控制可, 否认I131治疗史。查体: 双眼眼睑肿胀充血, 闭合不全。双眼上睑退缩。矫正视力, 右: 0.6; 左: 0.3。双眼结膜充血水肿, 泪阜略肿胀, 角膜明, 眼内未见明显异常。双眼突出度23mm。双眼内斜、各方向运动受限, 各方向均复视。辅助检查: VEP: 双眼P100波幅轻度下降。眼眶CT: 符合双眼甲状腺相关眼病, 左颧骨体内占位。诊断为双眼TAO(极重度活动期)、左颧骨占位。入院行眼眶三壁减压+左颧骨占位切除+左侧眼眶植骨重建(移植眶外侧壁)。术后一月, You 1.0, 双眼突出度16mm, 眼球运动度和结膜充血水肿明显好转。术后CT双侧眼眶对称。病理提示骨小梁间小血管增生符合静脉畸形。对于极重度活动期TAO患者, 一线治疗无效的情况下, 可行眼眶减压手术, 降低眶内压力, 改善视神经功能。本例患者合并颧骨体内骨静脉畸形, 骨静脉畸形位于减压范围内, 同期行占位切除术, 并利用切除的眶外侧壁修复缺损, 实现了功能和形态的共同重建。

PU-077

改良式耳前切口在治疗眶颧颌骨折中的疗效分析

邓远
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 眶颧颌骨折常有眼球凹陷、复视、面部凹陷和张口受限等症状, 同期手术修复眼眶、颧弓、上颌骨骨折处可缩短住院时间并减少患者痛苦, 本研究拟评价改良式耳前切口联合结膜切口修复眶颧颌骨折的效果和安全性。

方法 回顾性分析我科108例成人眶颧颌复合性骨折的临床资料, 术中均采用改良式耳前入路切开皮肤, 分离颞浅筋膜层后, 见颧弓骨折处, 复位后用钛板钛钉内固定断端。眶内壁及下壁缺损用经结膜切口的暴露骨折处, 钛网修复缺损处。用眼球突出计和同视机检查分别测定患者术前及术后眼球突出度和眼肌运动情况。详细记录患者术后并发症, 通过电生理分析检测术后面神经损伤情况。

结果 术后观察随访6个月以上, 所有患者术后均获得满意的功能和美容效果, 眼球凹陷、面部凹陷及张口受限明显改善。电生理分析证实术后发生抬眉困难2例(1.85%), 术后半年自行缓解。其他术后并发症的发生统计如下, 1.85%的患者发生局部血肿和2.78%的患者发生永久性感觉减退或感觉异常, 在平均随访2年时间内, 没有出现明显的颞窝凹陷、脱发、感染或疤痕增生等并发症。

结论 改良式耳前切口联合结膜切口治疗眶颧颌骨折方法安全有效。

PU-078

甲状腺相关眼病黄斑中心凹下脉络膜厚度的测量和分析

钟思思, 周慧芳, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 脉络膜收集 70% 以上的眼球血流量, 脉络膜厚度 (Choroidal thickness, CT) 在很多眼部炎症性疾病中发生改变。本研究拟建立 TAO 分期分级的辅助评估体系, 发现可能的疗效随访指标。

方法 本研究对象为 TAO 患者, 对照组为健康人群, 使用 SS-OCT (Triton) 测量 TAO 患者和健康对照组的 CT, 比较不同活动性, 严重度患者该值差异, 对于接受激素冲击治疗的患者, 测量并评估治疗前后 CT 变化。

结果 本研究纳入 62 例患者和 63 名健康对照, 活动期患者 SFCT 为 $273.52 \pm 76.54 \mu\text{m}$, 显著高于静止期 $234.83 \pm 47.49 \mu\text{m}$ 和对照组 $225.34 \pm 56.95 \mu\text{m}$, 中重度患者 SFCT 为 $262.19 \pm 65.27 \mu\text{m}$, 显著高于对照组 $225.34 \pm 56.95 \mu\text{m}$ 和极重度患者 $222.92 \pm 61.30 \mu\text{m}$ 。20 名中重度活动期患者接受激素冲击治疗, 12 周治疗后 SFCT 值为 $231.64 \pm 47.88 \mu\text{m}$, 较治疗前 $272.35 \pm 63.67 \mu\text{m}$ 显著下降。

结论 SFCT 值在 TAO 活动期明显增加, 有望成为辅助判断疾病分期的指标; 激素治疗前后该值发生改变; 有望利用监测该值进行激素治疗的效果评估和跟踪随访。

PU-079

军人眶壁骨折的临床特点与手术疗效观察

代春萌, 周润海
中国人民解放军北部战区总医院

目的 探讨军人发生眶壁骨折的临床特点与手术治疗效果。

方法 收集 2015 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日 58 例 (58 只眼) 因眶壁骨折就诊于我院行手术治疗的军人的流行病学特征、致伤原因、骨折部位、术前与术后视力、眼球运动、眼球突出度、手术相关情况进行了记录与统计学分析。术后随访 6 个月。

结果 眶壁骨折 58 例均为男性, 平均年龄 (23.076.88) 岁, 多发于 20-30 岁 (77.6%)。45 例 (77.6%) 在工作训练中致伤, 拳击伤、外物撞击伤是主要致伤原因 (74.2%)。单纯眶内壁、下壁以及二者联合骨折是临床常见的骨折形式 (91.4%)。所有患者术后视力较术前未见明显改变, 通过术后 CT 与术后随访相关临床资料, 未发现植入物移位、感染及其他严重并发症, 33 例患者眼球运动障碍得到改善, 7 例患者眶下知觉异常消失, 3 例眼球内陷得以矫正。

结论 年轻男性军人是眶壁骨折的主体人群, 增强工作训练中的防护工作有重要意义, 基层医院的基础诊治工作十分必要, 手术修复治疗眶壁骨折是有显著治疗效果。

PU-080

曲安奈德结膜下注射治疗甲状腺相关眼病上睑退缩

罗丽华¹, 李冬梅²
1. 首都医科大学附属北京友谊医院
2. 首都医科大学附属同仁医院

目的 评价曲安奈德结膜下注射治疗甲状腺相关眼病上睑退缩的治疗效果。

方法 回顾分析 2015 年 10 月至 2018 年 12 月间甲状腺相关眼病所致上睑退缩患者 55 名 66 眼。其中 35 人 41 眼诊断为活动期甲状腺相关眼病上睑退缩患者作为治疗组，给予结膜下曲安奈德注射。20 人 25 眼作为观察组未予治疗。治疗组给予每月 1 次 20mg 曲安奈德结膜下注射，治疗效果稳定停止。治疗组和观察组均在治疗前和最后一次复查行眼部相关检查。

结果 治疗组和观察组眼睑肿胀和眼睑退缩均有好转，但治疗组改善更明显。治疗过程中发现短暂性眼压增高 7 眼，经降眼压治疗后眼压控制。月经改变 3 例。

结论 曲安奈德治疗甲状腺相关眼病上睑退缩可以起到早期局部抗炎的作用，能够显著减轻症状，缩短病程，改善患者生活质量。相较于肉毒素、玻尿酸填充、手术等治疗手段而言，TA 价格便宜，储存方便，治疗简便，但必须考虑到患者的最大利益和患者是否愿意接受治疗结果，谨慎采取治疗。

PU-081

经鼻内窥镜下眶内下壁个性化减压治疗甲状腺相关眼病

吴桐, 孙丰源

天津医科大学眼科医院

目的 评估鼻内镜下眼眶个性化减压手术（眶内下壁减压）结合眶脂肪脱出治疗甲状腺相关眼病（TAO）的效果及安全性。

方法 回顾性系列病例研究。收集 2017 年 06 月至 2018 年 06 月间由同一眼眶团队收治的确诊为 TAO 的患者 30 例的临床资料，均行鼻内镜下眼眶减压手术。记录并比较患者手术前和手术后的视较手术前后眼球突出度、视力、眼球运动、复视的变化及术后并发症。

结果 经鼻内镜下眶减压手术患者术前、后眼球突出度平均回退（ 4.4 ± 1.3 ）mm，差异有统计学意义（ $t=7.12$, $P<0.01$ ）。手术后视力得到改善，差异有统计学意义（ $t=3.49$, $P<0.01$ ）。

结论 经鼻内镜下眶减压手术（内下壁减压）减压充分，特别是对眶尖部减压充分彻底，从而对 TAO 所致的视神经病变效果尤为显著；手术根据患者情况可进行个性化设计，进行选择性的减压，术后眼球移位发生率极低；手术属于微创对眶内组织损伤极微，恢复快，患者术后能有效缓解眼球突出和视力损害，缓解眼球运动障碍，获得满意的术后外观。

PU-082

自膨胀水凝胶临床应用体会

王琳, 李健

潍坊眼科医院

介绍近年来我院新应用的自膨胀水凝胶植入治疗眼球萎缩、眼窝凹陷等疾病。与传统材料的眼台对比，自膨胀水凝胶术后效果更加确切并且可控，术后可二次填充材料，并且取出更简便，具有更好的应用前景。收集近年于我院就诊应用水凝胶植入的各种病例。回顾性的与既往传统材料眼台对比，均采用同一种手术方式植入眼台，对术中操作时间及术后恢复情况进行对比。

PU-083

结膜恶性黑色素瘤的诊断与治疗

程勉征

湖北省武汉市武汉艾格眼科医院

目的 结膜恶性黑色素瘤临床少见。可发生于球结膜、睑结膜、穹窿结膜、泪阜和睑缘，根据病灶多少，可分为单灶和多灶，发病和侵犯部位不同，治疗结果也不同。本文通过不同病例的回顾性分析，讨论结膜恶性黑色素瘤手术治疗的效果及预后。

方法 通过对两例结膜恶性黑色素瘤病例治疗结果的回顾分析，讨论结膜恶性黑色素瘤手术的时机和方法，强调手术过程中的冷冻，非接触式切除对于预防肿瘤复发和转移的重要性，早期正确诊断，正确治疗，可有效治疗结膜恶性黑色素瘤并可以获得较好的预后结果。

结果 两例经病理确诊的结膜恶性黑色素瘤，一例采用术中冷冻，显微镜下非接触式切除，自体结膜移植治疗，获得一次治愈的结果，另一例患者由于忽视病情的严重性，经非规范的手术切除方法，术后半年复发病侵犯眶内。二次手术后两年因肝转移死亡。

结论 通过两例结膜恶性黑色素瘤的回顾性分析，可以看出，结膜恶性黑色素瘤如果能够早期正确诊断，采用冷冻，非接触式手术切除，组织移植重建，是可以取得较好疗效的。

PU-084

目的 观察不同术式治疗泪腺脱垂对于眼表的影响

章晓林, 马传民, 石海军, 王记红
宁波光明眼科医院

目的 观察不同术式治疗泪腺脱垂对于眼表的影响

方法 采用单盲随机对照试验。观察 2017 年 1 月开始至 2018 年 1 月，就诊于宁波爱尔光明眼科医院的泪腺脱垂患者 7 例（14 眼），采用随机分组，分为 A 组（8 例）B 组（6 例）。A 组采用眼睑皮肤松弛矫正联合部分泪腺切除，B 组采用眼睑皮肤松弛矫正联合泪腺复位术。随访六个月，术前、术后六月分别进行 Schirmer 泪液分泌实验、泪河高度、泪膜破裂时间、眼表不适评分（OSDI）检查，观察泪腺复位程度。

结果 A 组术前、术后的 Schirmer 泪液分泌实验、泪河高度、泪膜破裂时间、眼表不适评分（OSDI）均存在明显差异（ $P < 0.05$ ）；B 组术前、术后各项检查不存在明显差异（ $P > 0.05$ ）；A、B 组术前各数据对比不存在明显差异（ $P > 0.05$ ）；A、B 组术后各数据对比存在明显差异（ $P < 0.05$ ）。A、B 组患者泪腺脱垂均得到完全矫正。

结论 泪腺脱垂患者不建议轻易切除泪腺，眼睑皮肤松弛矫正联合泪腺复位术，可以在不影响泪腺功能的情况下有效的治愈泪腺脱垂。

PU-085

利用 3D 影像重建技术指导眼眶肿瘤的诊治

姜鹏飞

山东烟台毓璜顶医院

利用 3D 影像重建技术,可以将眼眶内各组织透明化或消除,将整个眼眶或眶内单一结构组织 360° 旋转查看,方便手术入路设计、教学演示以及向患者讲解病情。如有必要,还可以打印模型使用。

因视频无法上传,附件中选取了几幅截屏图片,大概展示了该系统的功能。

PU-086

160 例甲状腺相关眼病致眼睑闭合不全的两种护理方法比较

罗兴莉,于道华,袁洪峰

陆军特色医学中心(大坪医院)眼科

目的 评价不同方法用于甲状腺相关眼病引起的眼睑闭合不全的效果,以预防因眼睑闭合不全引起的结膜充血、干燥、流泪、暴露性角膜病变等。

方法 将 160 例甲状腺相关眼病引起的眼睑闭合不全患者随机分两组,对照组采用传统方法妥布霉素滴眼液点患眼加红霉素眼膏涂抹患眼,实验组在对照组的基础上联合 3M 透明敷料黏贴法保护患眼。观察并比较两组患者角膜上皮缺损改善情况和眼部并发症发生情况。

结果 72 h 后实验组角膜上皮缺损的总改善率为 95.8%,对照组为 61.0%,两组比较差别有统计学意义($P < 0.05$)。实验组治疗后眼部不适症状共发生 34 只眼,发生率 23.6%,对照组发生 104 只,发生率 70.3%,两组发生率比较,差别有统计学意义($P < 0.01$)。

结论 采用妥布霉素滴眼液冲洗加红霉素眼膏涂抹,联合 3M 透明敷料黏贴法保护患眼,可有效减轻眼部不适,降低并发症发生率,是一种较为理想且操作简便的眼部护理方法。

PU-087

内镜下眼眶减压术治疗甲状腺相关眼病的疗效和安全性

刘桂琴¹,欧阳明¹,黄晓生¹,李维义¹,饶晶¹,吴粤¹,刘劲超¹,汪建涛¹,吴文灿^{1,2},张桦^{1,3},何小寒³

1. 深圳市眼科医院

2. 温州医科大学附属眼视光医院

3. 深圳华侨城医院

目的 评价内镜下眼眶减压术治疗一对列 TAO 的疗效和安全性。

方法 2017 年至 2019 年在深圳市眼科医院行内镜下眼眶减压术的 50 例 TAO 患者纳入研究,于手术前和手术后 3 月进行常规眼科检查和眼眶及副鼻窦的 CT 扫描。比较手术前后的观察指标。

结果 治疗组包括 8 例(15 眼)视神经受累、2 例(3 眼)慢性眼眶充血、1 例(双眼)眼球突出伴限制性上斜、2 例(4 眼)眼胀的 TAO 患者,美容组包括 37 例(69 眼)仅有眼球突出的 TAO 患者。女性 35 例,男性 15 例。术后视力提高,眼压降低。眼球突出度从术前 CT 测量的平均 21.48 ± 2.44 mm 降低为术后的 $18.43 \text{mm} \pm 2.15$ ($P=0.000$)。上睑退缩由术前的 36 眼减少为术后的 22 眼。下睑退缩由术前的 23 眼减少为术后 6 眼。睑闭合不全术前见于 20% 的患者,术后减少至

6%。术前原有复视 6 例（8%），术后原有复视消失 2 例（4%），减轻 1 例（2%），恶化及新增复视 7 例（14%）。2 例患者术后出现筛窦炎，经保守治疗治愈。

结论 内镜下眼眶减压术联合脂肪减压术是治疗 TAO 安全有效的方法。视神经受累及慢性眼眶充血的 TAO 患者较单纯眼球突出的患者更易出现主要由内斜引起的复视。

PU-088

复发性眼眶孤立性纤维性肿瘤一例

陈玲
烟台毓璜顶医院

患者男，64 岁，因右眼眶肿物切除术后 4 年，复发 2 年入院。患者 2015 年因“右眼泪腺肿瘤”于我院行眼眶肿瘤切除术，术后病理：符合孤立性纤维性肿瘤改变，术后诊断：眼眶孤立性纤维性肿瘤。2 年前右眼泪腺区再次肿大，伴有同侧上睑下垂，1 年前在我院行眼眶增强 MRI，考虑肿瘤复发可能性大。

入院后行右眼眶肿瘤切除术，完整切除肿物，病理显示：孤立性纤维瘤病，免疫组化：CD34+，BCL-2+，细胞分化活跃度小于 20%。

孤立性纤维性肿瘤（SFT）是一种少见的间叶性肿瘤，可发生于身体的各个部位，有一个显著特征：血管瘤样的分支状血管。大部分为良性，仍有 10%~15% 具有侵袭性。眼眶 SFT 可发生于眼眶任何部位，以眶上部最多见。临床表现有眼球突出或移位，压迫视神经引起视力减退。肿瘤呈圆形或不规则椭圆形，边界清楚，有很薄的纤维包膜，有些区域包膜不完整或与邻近组织粘连。多数肿瘤术后不复发，预后较好；少数术后复发，可能与肿瘤包膜不完整或切除不完全有关。恶性 SFT 术后容易复发。

对于复发的患者，手术切除联合眼眶局部放疗可减少复发率。

患者 2015 年及 2018 年眼眶 CT 及术中图像见附件。

PU-089

眼眶发育不良手术技术探讨

白萍
河北省眼科医院

目的 探讨眼眶发育不良手术整复手术策略。

方法 1. 眼眶框架的建立：Ct 测量眼眶发育不良眼眶各条经线和眶容积、眶口面积，并和建眼对比，制定出眼眶框架的整复位置和手术量。2. 结膜囊成形：根据结膜囊大小和眼眶架，确定结膜囊成形手术术式。3. 眶腔扩大：手术重点在眶下缘、眶外侧缘和眶外侧壁，扩大眶口面积。4. 仪眼座按放。

结果 眼眶发育不良的手术整复技术包括眶壁加高、眶缘和眶壁的截骨或磨削、内外眦开大、结膜囊成形、仪眼座植入、上睑下垂等，一般分二期可完成全部手术，效果良好。一期手术包括眼眶框架的搭建和眶腔扩大，内外眦成形，眶内容丰厚的患者可同时行仪眼座的植入和结膜囊成形，二期根据上睑位置可行上睑下垂下垂矫正，而对于眶内容薄弱的患者行二期结膜囊成形和仪眼座植入。

结论 眼眶发育不良手术整复手术技术是一个综合性的复杂技术，眶腔扩大技术搭建眼眶框架手术安全、外观良好；根据患者具体情况进行个体化设计和实施手术可获得比较满意的外观。

PU-090

首诊于眼科的第四脑室髓母细胞瘤一例

杨胜, 田艳明
新疆军区总医院北京路临床部

CT 显示右眼球突出, 视神经内侧不规则软组织病变, 后部包绕视神经 MR 右眶内侧不规则占位病变, T1 中信号 T2 中高信号 增强明显 后部包绕视神经 超声探查: 病变内中等回声 似有分叶状结构 边界尚清楚 (无图) 彩超没做

PU-091

冷冻治疗眼部黑色素肿物的初步体会

卢莹莹
天津爱尔眼科医院

目的 对两例眼睑黑色素肿物患者 (分别为结膜原发性获得性黑变病, 睑缘色素痣) 进行手术切除联合局部冷冻治疗 (分期多次), 观察治疗方式的安全性、有效性。

方法 患者分别为: 1. 结膜原发性获得性黑变病, 女性, 66 岁, 局麻下切除鼻侧病变球结膜及部分球结膜、睑结膜, 取健眼带角膜缘干细胞结膜瓣移植至患眼鼻侧睑裂区, 并行局部冷冻 (分期 5 次), 术后点环孢素滴眼液、典必殊滴眼液等药物治疗; 2. 睑缘色素痣, 男性, 12 岁, 局麻下切除睑缘皮肤色素痣, 并做滑行皮瓣对位缝合, 残余睑结膜面小面积病变区域给予冷冻治疗 (分期 4 次), 点左氧氟沙星滴眼液、妥布霉素眼膏外涂切口。切除肿物送检病理, 术后半年内分期行 4-5 次局部冷冻治疗, 随访半年, 观察治疗效果。

结果 术后随访 6 个月。1. 结膜原发性获得性黑变病患者, 球结膜及睑结膜病变区域大部分消退, 鼻侧移植瓣愈合良好, 睑结膜剩余极少浅棕色细条状病变区。2. 睑缘色素痣患者, 睑缘皮肤愈合良好, 无睑缘畸形, 睑缘色素基本消退。

结论 手术局部切除, 移植, 联合多次冷冻治疗, 能使病变得很好的控制又保留了外观及视力, 是一种安全、有效的治疗方法, 对于其长期疗效尚需观察。

PU-092

泪腺多形性腺瘤初发和复发的影像学诊断和治疗

程金伟¹, 魏锐利²
1. 上海市第一人民医院
2. 上海长征医院

目的 对初发的和复发的泪腺多形性腺瘤的影像学诊断和治疗策略进行探讨。

方法 收集 2010 年~2018 年所有经手术病理确诊的泪腺多形性腺瘤患者, 总计 116 例, 初发者 87 例, 复发者 29 例, 回顾性总结初发和复发的不同影像学特征, 探讨影像学诊断、治疗策略及预后的关系。

结果 初发的泪腺多形性腺瘤 87 例, 影像学均表现为类圆形、边界清楚、孤立的实性病变, 病变局限于泪腺窝, 部分骨壁呈压迫性凹陷。CT 显示病灶呈圆形或卵圆形、边界清楚、实性为主, 少数伴有囊性变和钙化, 有强化。MRI 显示病变形态规则、边界清楚, T1WI 多为低或等信号, T2WI 多为高信号。复发的泪腺多形性腺瘤 29 例, 影像学表现为形态不规则、多结节状的实性病变, 病

变向内、下、后方蔓延呈多生发中心性弥漫生长，常伴有骨壁虫蚀状破坏。CT 显示病变形态不规则、多结节状，常伴有骨质破坏。MRI 的 T1WI 为等低混杂信号，T2WI 为高低混杂信号，增强呈不均匀强化。

结论 初发的和复发的泪腺多形性腺瘤表现为不同的影像学特征，可以有效指导手术方案及判断预后。

PU-093

极重度甲状腺相关性眼病个性化综合治疗方案探讨

陈宏, 刘伟, 陈超, 赵丹
华中科技大学同济医学院附属协和医院

目的 探讨极重度甲状腺相关性眼病个性化综合治疗方案的选择策略。

方法 采用回顾性分析的方法，总结极重度甲状腺相关性眼病的个性化综合治疗策略。

结果 正确判断病程和疾病严重程度是甲状腺相关眼病的治疗关键，综合考虑患者的视功能、眼球突出度、眼睑退缩、角膜及眼肌限制性因素作用以及患者生命质量影响因素才能确定个性化的治疗方案。激素冲击治疗是极重度甲状腺相关性眼病患者眼眶减压术前的必要选择；眼眶减压可明显改善视功能、减轻突眼度和软组织水肿，修复角膜溃疡。其中合并压迫性视神经病变必须做深内壁减压；睑退缩影响眼睑闭合引起或加重暴露性角膜病变者可一期进行退缩矫正；合并严重眼肌病变在眼眶减压手术中联合肉毒素眼肌肌腹内注射可有效改善眼位；对眼眶减压术后反应性炎症反应加重的患者，眼眶局部放疗是一个必要的补充。

结论 极重度甲状腺相关性眼病个性化综合治疗体现在整个治疗过程，合理选择治疗方案能有效改善患者视功能和外观，提高生命质量（QOL）。

PU-094

复杂斜视合并眶距增宽症 1 例

喻文倩, 满辉
潍坊眼科医院

患儿，女，8岁，因“自幼眼斜”于2015-09-01就诊。患儿1岁时于当地医院诊断为“眶距增宽症”行颌面部矫正手术。眼科检查：Vod 0.3 矫正 1.0（-3.25DS/-2.50DC×155），Vos 0.5 矫正 1.0（-2.00DS/-1.25DC×10）（左），眼压正常，前后节未见明显异常。角膜映光：OS 注视，OD 约-45° L/R20°，交替遮盖：右眼自外下方回到正中，左眼自外上方回到正中；三棱镜+交替遮盖：33cm 及 6m 处眼前-60[△]、L/R40[△]交替遮盖大致不动；眼球运动：双眼下斜肌功能亢进（左眼著），歪头实验：左眼（+），代偿头位：头向右肩倾；内眦角水平间距 46mm、垂直间距 5mm，鼻周面部扁平凹陷，脊柱侧弯，指、趾骨末端肥大，高腭弓，牙齿异常。诊断：1. 先天性麻痹性斜视（双上斜）2. 眶距增宽症。2015-09-02 行双眼下斜肌断腱+左眼下直肌后退 3mm+右眼外直肌后退 7mm 内直肌缩短 5mm，2016-08-09 行右眼外直肌后退 7.5mm+左眼上直肌后退 6.5mm。半年后复诊示残余外斜视约 5°，可控制正位，眼球运动大致正常，立体视（+），内眦角水平间距 46mm、垂直间距 1mm。

PU-095

结膜下骨性迷离瘤一例

柳妹伊, 陈悦, Liesse, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

患者女, 15岁。因发现右眼结膜下肿物1周影响外观, 于2018年6月5日就诊于大连医科大学附属第二医院眼科。眼科查体: 右眼视力: 1.0, 右眼压: 18mmHg, 右眼球外上象限结膜扁平隆起, 黄白色, 大小约10*10*8mm, 距离角膜缘约12mm, 质硬, 不可推动, 边界清, 无明显压痛。左眼视力: 1.0, 左眼压: 17mmHg。余眼科查体未见明显异常。影像学检查: 眼眶CT检查示右眼球表面外上象限有一类圆形钙斑, 与眼环相贴, CT值637.8HU, 右眼泪腺较对侧增厚。患者各项理化检查及肝胆胰脾肾彩色多普勒超声检查未见异常。初步临床诊断: 右眼结膜下肿物。为明确诊断、改善外观, 2018年6月6日于局部浸润麻醉下行右眼结膜下肿物切除术, 术中见右眼颞上方球结膜局部隆起物, 大小约11*9*8mm, 中央骨性, 周围有皮样瘤改变。病理检查: 送检组织为骨组织。诊断: 右眼结膜下骨性迷离瘤。

PU-096

眼外肌肥厚型甲状腺相关性眼病患者的高眼压与眼位相关性的临床分析

李岩, 柳妹伊, 唐美婷, 吴鹏森, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨眼外肌肥厚型甲状腺相关性眼病患者的高眼压与眼位变化的相关性。

方法 以非接触式眼压计测量并记录36只眼五个眼位时的眼压, 比较得到最小眼压的眼位, 分别计算其余各眼位的眼压与最小眼压的差值的绝对值并进行统计分析; 同时选取眼眶CT冠状位软组织窗肌腹最大层面分别测量四条直肌的最大横截面积, 分析眼外肌肥厚型甲状腺相关性眼病患者不同眼位时的眼压与主要拮抗眼外肌肥厚情况的关系。9例手术治疗, 记录所有手术眼术后1个月各眼位的眼压, 分别分析眶减压和斜视手术的患者术前术后各眼位眼压的变化有无统计学差异。

结果 所有纳入研究的36只眼五个眼位眼压值中的最小眼压与其余眼位眼压的差值的绝对值有统计学意义($P < 0.05$), 且不同眼位的眼压和拮抗眼外肌最大横截面积之间存在显著的相关关系($r=0.464$)。行眶减压手术的患者术前术后各眼位平均眼压的差异有统计学意义($P < 0.01$); 行斜视矫正手术的患者术前术后各眼位平均眼压的差异有统计学意义($P < 0.01$)。

结论 眼外肌肥厚型甲状腺相关性眼病患者随眼位变化的高眼压状态与受累的拮抗肌肥厚情况密切相关。眶减压和斜视矫正手术可以有效降低甲状腺相关性眼患者的高眼压。

PU-097

一例以巩膜层间脓肿为特征的不明原因的巩膜炎

程勉征, 梅欢
湖北省武汉市武汉艾格眼科医院

患者, 男, 55岁, 因“右眼红、肿、痛不适伴视物模糊1个月余”入院。既往糖尿病及高血压病史, 有输血史; 否认结核病史。入院时查体: Vod:0.2, Vos:1.0; IOP:R 16 mmHg, L 19mmHg; 右眼

上睑轻度水肿，上方角巩膜缘后巩膜隆起明显似巩膜葡萄肿，整个角巩膜缘睫状体对应处肥厚、充血、隆起，球结膜高度充血，血管扩张；瞳孔失圆，呈葫芦样外观并上移，约3mm*5mm，且不可活动，晶状体轻度混浊，晶体震颤。右眼眼底：C/D约0.3，中心凹反射欠清，右眼底血管稍扩张，视网膜色素不均。眼球突出度：右眼18mm，左眼12mm，眶距：101mm。余未见明显异常。患者自带影像学、实验室、生化等检查，入院后给予抗炎、免疫抑制、散瞳、激素等诊断性治疗，行局部组织活检、生化、电镜以及请肺科医院病理会诊，通过诊断性治疗及辅助检查，最终确诊为“右眼感染性坏死性前巩膜炎（结核性）”，并行抗结核药物治疗后右眼情况明显好转。本病虽不罕见，但临床治疗报道较为少见，笔者临床上偶遇1例已确诊为结核性坏死性前巩膜炎，此次将从其诊断、鉴别诊断、实验室检查、影像学检查、生化检查、病理检查、PCR技术及治疗方面探讨本病。

PU-098

有限元分析在多发性眼眶骨折修复重建中的应用探讨

李岩, 柳妹伊, 唐美婷, 吴鹏森, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 本研究旨在通过有限元分析（FEA）分析和比较多发性眼眶骨折应用不同内固定方法的临床效果，以便在临床骨折修复重建中应用 FEA。

方法 建立4种应用不同内固定的骨折模型，采用120牛顿载荷模拟咀嚼肌力量。分析应力和位移，并作为稳定性指标，比较分析所获得的结果。

结果 经过比较，观察到三点固定颧额缝+眶下缘+颧上颌缝时的应力和位移最小（548/328/75 Mpa；位移<0.03mm）。在所有模型中，观察到应力峰值位于颧额缝，所有的位移峰值<1mm。

结论 三点固定能够有效提供稳定性。单点固定颧上颌缝或眶下缘以及两点固定颧上颌缝+眶下缘的稳定性被认为是不可靠的。临床医生应根据患者的骨折严重程度和临床表现考虑个体化治疗方案。

PU-099

直肠癌眼眶转移

秦蕾蕾, 刘夫玲
青岛市市立医院

目的 汇报直肠癌眼眶转移一例。

方法 患者男性，61岁，因右眼眼眶痛伴视物重影2月余入院。影像检查右侧眼眶占位性改变。4年前直肠癌手术。3个月前于肿瘤科复查，未发现复发及转移病灶。行肿物切除术，术中见肿物沿外侧眶骨膜生长，由肌锥外突向肌锥，与外直肌粘连。

结果 病理显示为低分化腺癌。免疫组化结果 CEA(+), Ki67(约70%), CK20(+), Villin(+), CK(+), CA199(+), CDX2(+), 支持肠来源，确诊为“直肠癌眼眶转移”。术后病人眼部症状减轻，转入肿瘤科。

讨论 眼眶转移癌较少见，原发灶多为肺癌、乳腺癌、肝癌等，直肠来源的眼眶转移癌罕见。直肠癌为发病率较高，但为何罕有转移到眼球及眼眶的，可能与解剖屏障和转移途径有关。结直肠癌的眼眶转移必须由瘤栓在病人有限的生存时间内经过大量血管床到达眼眶才能发生，到达眼眶时往往伴随全身转移，提示预后不良。确诊依赖于病理诊断，通过免疫组化或特殊染色，电子显微镜等来判断肿瘤组织来源。

结论 本病人确诊为直肠癌眼眶转移，而且该病人在直肠癌术后复诊时并未发现其他部位明确的转移灶，除眼部症状，无其他明显部位的症状是非常少见的病例。

PU-100

可吸收材料在爆裂性眼眶骨折修复稳定性的生物力学分析

吴鹏森, 吴金梅, 李婉祯, Uwimana Alexandre, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 通过生物力学方法分析爆裂性眼眶骨折植入可吸收材料后稳定性, 指导临床治疗。

方法 结合患者眼眶生物参数模拟构建眼眶有限元数值模型, 模拟眶内容物重力施加载荷, 记录眶底骨质及植入材料的应力分布、位移分布情况, 分析不同骨折类型植入可吸收材料后的稳定性。回顾性分析 2016 年 5 月到 2017 年 11 月于我院行爆裂性眼眶骨折手术, 术中应用可吸收材料的 22 名患者临床资料, 用生物力学方法对每一例患者进行术后受力分析。

结果 生物力学分析显示可吸收材料放置于三个边缘稳定的眼眶骨折患者, 材料位移峰值 0.2mm, 材料放置稳定; 可吸收材料放置于两个边缘稳定的眼眶骨折患者, 材料位移峰值 11mm, 材料放置不稳定; 22 例患者骨折周边骨壁结构稳定, 生物力学模拟示所有患者植入材料后可保持稳定。

结论 生物力学方法可对爆裂性眼眶骨折植入可吸收材料后稳定性进行模拟分析, 具有无创、不涉及伦理、真实可靠等优点, 可以为可吸收材料在爆裂性眼眶骨折使用的临床适应症提供客观量化的依据。可吸收材料适用于眼眶骨折周边结构稳定、有三条边作为材料植入后支撑点的爆裂性眼眶骨折, 对于眼眶内下壁骨折以及结构不稳定性骨折, 钛网等材料是更好的选择。

PU-101

MRI 的三维重建在甲状腺相关性眼病中的应用

张特, 杨华胜, 陈荣新
中山大学中山眼科中心

目的 验证基于 MRI 三维重建技术在眼眶中测量的准确性, 探究 DON 的发展与眶内软组织体积变化的关系。

方法 制作眶软组织模型 10 例, 使用 MRI 三维重建进行脂肪、肌肉体积测量, 并于实际测量值进行比较。纳入正常眼 20 例, TAO 眼 60 例 (其中合并视神经病变 DON 者 30 例), 共分三组。对所有纳入眼行眼部常规检查, MRI 扫描并行三维重建测量眶脂肪体积 (FV) 和 4 条直肌的体积 (EOMs)。对 TAO 患者进行视功能检查, 包括 BCVA, 视野, VEP。分别比较三组间眶脂肪体积、4 条直肌体积差异, 并将此测量结果与视功能结果进行相关性分析。

结果 眼眶模型中三维重建技术计算与实际测量的体积, 组内相关系数 (ICC) 均大于 0.950。正常组、非 DON 组、DON 组间的 FV、EOMs 及 4 条直肌体积均有显著差异 ($P < 0.05$)。与非 DON 组比较, DON 组肌肉体积显著增肌。此外, FV 与 EOMs 与 TAO 患者的 BCVA, P100 延时具有中等程度相关性, 具有统计学意义。

结论 基于 MRI 三维重建技术在眼眶测量中具有很高准确性。在 TAO 的发展过程中, 眶内脂肪及肌肉体积显著增加, 推测 DON 其机制可能与眼外肌增粗对于眶尖压迫作用有关。

PU-102

对 35 例甲状腺相关眼病患者局部注射的报告

房莹
济南市明水眼科医院

目的 探讨局部使用糖皮质激素曲安奈德治疗中度活动性甲状腺相关眼病的治疗效果及安全性。
方法 对患者临床表现和冠状 CT 显示, 对甲状腺相关眼病进行眶内注射治疗临床资料加以分析。
结果 效果显著, 未出现严重并发症。
结论 眶内局部注射曲安奈德治疗甲状腺相关眼病, 无严重糖皮质激素全身副作用和局部注射并发症发生。

PU-103

利妥昔单抗应用于甲状腺相关性眼病的治疗

马越, 柳姝伊, 唐美婷, 吴鹏森, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨利妥昔单抗 (RTX) 对甲状腺相关性眼病的治疗效果。
方法 收集有关 RTX 治疗 TAO 的相关资料, 对有激素禁忌症或激素超量的 6 例 TAO 患者使用 RTX 进行规律治疗, 比较并分析 RTX 治疗方法前后的治疗效果, 记录临床随访结果。
结果 6 例 TAO 患者经 RTX 治疗后 CAS 评分都有所下降, 且治疗前后差异 $P < 0.05$, 具有统计学意义。
结论 RTX 作为新兴的治疗药物, 很大程度上可以弥补激素治疗的不足, 对缓解有激素禁忌症或激素超量 TAO 患者有很好的治疗效果。

PU-104

大角度外斜视手术的量-效关系初步分析

李琳, 沈勤
上海交通大学医学院附属第九人民医院

近年来有研究发现, 内斜视的手术术后效果和术前斜视度成正相关而不是手术量。本研究讨论三条水平直肌手术治疗大角度外斜视的手术术后效果和手术量与术前斜视角度的相关性, 同时研究是否在某个斜视度范围的外斜视病人可以应用同个手术量治疗。本研究分析了 33 例术前斜视度数大于 30 棱镜度, 平均年龄在 31 ± 17 岁的外斜的三条直肌手术效果。使用线性回归评估外斜视手术效果与术前斜视度数或手术量(后徙+截短或折叠的总量, 单位 mm)的关系。术后斜视度数的平均值从 52 ± 11 棱镜度到 5 ± 7 棱镜度 (5m), 45 ± 13 棱镜度到 5 ± 8 棱镜度 (33cm)。回归分析显示手术量贡献了手术效果 24% (R^2), 而术前斜视度数贡献了手术效果的 59%。85% 的术前斜视度数在 30-60 棱镜度的外斜视患者在接受双眼 18mm 的手术量(双眼外直肌后徙 7mm 和单眼内直肌截短 4mm)后的 12 周的随访均保持了双眼正位。我们认为和婴幼儿内斜视一样, 大角度外斜视手术效果并不完全依赖于手术量, 而和某些生物学效应有关。我们推测所有大角度的外斜手术可以通过同一个手术量获得同样显著的手术成功率。和手术量相比, 大角度斜视手术的成功因素可能更多的和生物学应答效应相关。

PU-105

鼻内镜术后眶组织损伤的临床分析及处理

王珏, 王为农

空军军医大学唐都医院

目的 总结我院收治的鼻内镜术后眶组织损伤患者的临床特点、治疗方案及预防措施。

方法 收集 13 例鼻内镜术后眶组织损伤患者的临床资料, 分析患者眶组织损伤的特点、临床表现、影像学特征等, 总结鼻内镜手术眶内并发症的诊治特点及预防措施。

结果 13 例患者眶组织损伤类型包括视力丧失 1 例, 眼球运动受限 10 例, 限制性斜视 7 例, 眼球凹陷 4 例, 眶内积气 1 例, 眶蜂窝织炎 1 例。影像学检查示: 眶内壁损伤 10 例, 均伴内直肌及眶内容物嵌顿损伤; 眶内下壁损伤 2 例, 均伴内直肌及眶内容物嵌顿损伤; 视神经受压者 1 例。除眶蜂窝织炎患者给予内科治疗, 余 12 例患者行手术治疗, 手术方式为眶壁骨折修复+内直肌嵌顿复位术。视神经受压致视力丧失者同时给予激素冲击治疗。术后视力丧失患者视力无提高, 眼球转动受限患者中 7 例不同程度改善, 3 例无效; 限制性斜视 4 例眼位改善, 3 例无效。

结论 鼻内镜术后眶内组织损伤以眶壁骨质损伤及眼外肌损伤较常见, 少数情况下会出现视神经损伤及眶蜂窝织炎、眶内气肿等情况。因其损伤的严重性及不可逆性, 通常治疗效果欠佳。所以临床医师对相关结构的解剖特点、术前必要的专科影像学检查及精准的内镜手术操作是预防该类疾病出现的必要条件。

PU-106

眼眶组织信号与甲状腺相关性眼病活动性之间相关性的临床观察

柳姝伊, Liesse, 陈悦, 卢苇

大连医科大学附属第二医院

目的 测定磁共振成像 (MRI) 中球后脂肪体积、信号及眼外肌信号, 分析其与甲状腺相关性眼病 (TAO) 活动性之间的相关性。

方法 回顾性分析 2017 年 1 月至 2018 年 6 月在大连医科大学附属第二医院眼科确诊的 40 例 (80 眼) TAO 患者和 40 例 (80 眼) 健康人的临床资料。分别两组测量 1.5 眼眶 MRI 中球后脂肪体积、信号及眼外肌与同侧脑白质信号强度比值 (SIR)。比较两组球后脂肪体积、信号及 SIR 值的差异, 分析 TAO 患者组上述指标与甲状腺相关性眼病活动性之间相关性。

结果 TAO 患者球后脂肪体积、信号均高于健康人, 差异具有统计学差异 ($P < 0.01$); TAO 患者球后脂肪体积、信号及 SIR 值与临床活动性评分 (CAS) 存在相关性 ($r=0.625$, $r=0.483$, $r=0.526$, $P < 0.01$)。

结论 TAO 病程 1 年以上可能是球后脂肪组织增多的高峰阶段, 球后脂肪体积、信号及 SIR 值是定量客观指标, 有助于评价 TAO 活动性及预后分析。

PU-107

甲状腺相关性眼病患者的标准化管理探讨

马越, 柳妹伊, 唐美婷, 吴鹏森, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探索对于甲状腺相关性眼病患者科学有效的标准化记录方法。

方法 基于患者既往史、CAS 评分等基础资料, 寻找与疾病相关因素, 结合甲状腺外科、内分泌科、眼科多学科医生的检查结果及治疗方案设计记录表格及规范管理流程, 通过系统评估患者病情制定个性化干预措施。

结果 设计了标准化管理流程及制定了评价指标, 依据患者自身情况, 实现对甲状腺相关性眼病患者的标准化管理。

结论 科学合理的规范化管理为患者的治疗提供了可靠的依据, 有助于开展临床科学研究。

PU-108

蝶骨骨纤维异常增殖症并发视神经压迫 1 例

代春萌, 周润海
中国人民解放军北部战区总医院

目的 研究蝶骨骨纤维异常增殖症引起视力下降的病因、诊断与治疗。

方法 报告蝶骨骨纤维异常增殖症引起视神经压迫, 导致视力下降的病例 1 例, 复习相关文献, 总结诊断治疗经验。

结果 患者术前视力进行性下降至手动/眼前 30cm, 行左侧增生蝶骨切除联合视神经减压术, 术后无视视力进一步下降, 无病变复发。

结论 蝶骨骨纤维异常增殖压迫视神经时出现明显的视力下降, 及时检查与诊断, 行视神经减压术是预防视力进一步下降的有效方式。

PU-109

眼眶减压治疗甲状腺相关性眼病对眼压的影响作用

李养军, 王萍, 张少波, 张琼
空军军医大学唐都医院

目的 探讨重度以上甲状腺相关性眼病合并高眼压患者, 行眼眶减压术后眼压的变化。

方法 回顾分析 16 例 (20 眼) 重度以上甲状腺相关性眼病合并高眼压患者, 所有患者手术前均有不同时期激素应用史, 甲状腺功能基本正常, 眼部体征相对处于非活动期, 无手术禁忌症, 所有患者均在全麻下行眼眶内外侧壁眶减压术联合眶脂肪去除术, 患者术前术后详细眼部检查包括裂隙灯、房角、眼底、视野、眼压。排除原发性青光眼或其他原因引起的继发性青光眼患者, 随访 8-26 月 (平均随访 14 月)。

结果 术前术后眼球突出度分别为 $20 \pm 4\text{mm}$ 和 $14 \pm 5\text{mm}$; 术前未用降眼压药物患者的平均眼压 $36 \pm 10\text{mmHg}$, 术前用 2-3 种降眼压药物 (曲伏前列腺素、盐酸卡替洛尔和布林佐胺眼药水) 后患者的平均眼压 $23 \pm 6\text{mmHg}$ 。男性 10 例 (12 眼), 女性 6 例 (8 眼)。年龄 28-65 岁 (平均 43 岁)。术后 1 周末使用降眼压药物平均眼压 $19 \pm 4\text{mmHg}$, 术后 1 月平均眼压 $16 \pm 5\text{mmHg}$ 。术后 12 月, 所有患者均未用降眼压药物, 平均眼压 $15 \pm 6\text{mmHg}$ 。

结论 重度以上甲状腺相关性眼病合并高眼压患者，行眶减压术能有效降低眼压。

PU-110

1 例双眼特发性硬化性炎性假瘤的治疗

李养军, 王萍, 张少波, 张琼
空军军医大学唐都医院

目的 探讨 1 例双眼特发性硬化性炎性假瘤的治疗

方法 简要病史：患者，女，50 岁，左眼眶反复胀痛伴眼球突出 2 年余，右眼眶反复胀痛伴眼球突出 6 月。术后病理诊断为左眼特发性眼眶硬化性炎性假瘤，术后多次激素治疗，疗效欠佳，1 年前病情进一步加重，伴继发性青光眼，6 月前在我院再次行手术治疗。右眼眶 6 月前出现胀痛伴眼球突出，给与激素治疗，1 月后复发，继发青光眼。眼部检查：视力右眼手动眼前，左眼无光感，右眼睑肿胀，结膜高度水肿突出睑裂之外，角膜透明，前房深浅可，瞳孔大小约 5mm，对光反射迟钝，晶状体透明，眼底 C/D=0.4，静脉迂曲扩张，眼球运动受限，眶压（+++）。左眼睑肿胀，睁开困难，结膜高度水肿，角膜水肿，前房深浅可，瞳孔大约 6mm，对光反射消失，晶状体透明，眼底模糊，眶压（+++），眼球固定。眼球突出度 25（98）26。眼压右眼 35mmHg，左眼 45mmHg（用三种降眼压药物后）。全身检查：骨质重度疏松，余未见明显异常。甲状腺功能正常。

结果 目前诊断双眼特发性眼眶硬化性炎性假瘤，继发性青光眼。

结论 下一步该如何治疗？手术，激素冲击，放疗？

PU-111

T-SPOT 及巢式 PCR 检查在眼眶结核诊断中的应用价值

马睿琦, 程云, 甘路, 毕颖文, 钱江
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

目的 评价可疑眼眶结核患者 T-SPOT 检查的假阳性率，评价巢式 PCR 反应（nPCR）对眼眶结核的诊断价值。

方法 回顾性分析可疑眼眶结核患者的临床资料，并取石蜡标本进行 nPCR 检查，评价 nPCR 的诊断效能。

结果 本研究共招募 28 例 T-SPOT 阳性的可疑眼眶结核患者，其中 20 例诊断为眼眶结核，8 例为其他肉芽肿性疾病。T-SPOT 假阳性率为 28.6%。18 例组织进行了 nPCR 检查，其目标基因分别为 IS6110 和 MTP40。两个目标基因的特异性均为 100%，敏感性分别为 85.7%（IS6110）和 57.1%（MTP40）。

结论 对于可疑眼眶结核患者，T-SPOT 阳性不足以作为诊断依据，nPCR 检查是解决这一诊断难题的有效手段。

PU-112

美蓝染色在眼座植入术中的应用及远期随访结果

马睿琦, 甘路, 毕颖文, 张艳青, 钱江
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

目的 探究美蓝染色对预防眼座植入术后远期并发症的作用。

方法 回顾性收集 2015 年 1 月-2017 年 12 月在复旦大学附属眼耳鼻喉科医院进行眼座植入的患者。根据手术方法分为染色组及非染色组, 对比两组患者发生结膜上皮植入的长期随访结果。

结果 共纳入 538 例患者, 其中染色组 185 例 (147 例为 I 期眼座, 38 例为 II 期眼座)、非染色组 353 例 (276 例为 I 期眼座, 77 例为 II 期眼座)。入组患者的随访时间为 1.3 年-4.2 年 (平均 3.5 年), 其中 79 例失访, 失访率 14.7%。眼座术后发生结膜上皮植入的时间为 8 月-2.1 年 (平均 1.2 年), 其中染色组发生率为 2.2%, 较非染色组 (5.7%) 显著下降 ($P=0.028$)。亚组分析显示, I 期眼座中染色组的结膜上皮植入率为 0.7%, 显著低于非染色组 (4.7%, $P=0.013$); II 期眼座中二组无显著性差异 (染色组 7.9%, 非染色组 9.1%, $P=0.833$), 但眼摘术中采用美蓝染色可显著降低远期发生结膜上皮植入的风险 (染色组 4.2%、非染色组 12.5%、OR 值 0.30)。

结论 美蓝染色可显著降低结膜上皮植入的风险, 是眼球摘除及眼座植入手术的重要辅助手段。

PU-113

眼眶骨外尤文氏肉瘤 2 例及文献回顾

马睿琦, 甘路, 毕颖文, 钱江
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

目的 报道 2 例眼眶骨外尤文氏肉瘤的临床表现及随访结果。

方法 回顾 2 例眼眶骨外尤文氏肉瘤的临床及病理资料, 总结眼眶骨外尤文氏肉瘤的文献报道结果, 分析该疾病的诊断、治疗及预后。

结果 病例一为 20 岁女性患者, 因右眼突发肿痛伴视力下降 3 月余就诊, 影像学检查 (MRI) 示右眼眶巨大肿物伴内部出血, 行手术切除后病理显示为骨外尤文氏肉瘤。病例二为 52 岁男性患者, 因左眼突发肿痛伴眼球固定半月就诊, 影像学检查 (CT) 示左眼眶巨大肿物伴内部囊性暗区, 行手术切除后病理显示为骨外尤文氏肉瘤。2 例患者均接受术后放化疗, 随访 2 年无复发、无转移。

结论 眼眶骨外尤文氏肉瘤极罕见, 其治疗方案仍存争议, 手术切除并辅以术后放化疗可能有效提高患者生存率。

PU-114

多孔型高密度聚乙烯材料与传统高密度聚乙烯材料的血管化比较

任慧, 马睿琦, 张锐, 钱江
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

目的 比较多孔型高密度聚乙烯 (HDPE) 外科种植体与传统 HDPE 种植体在体内的血管化程度及周围炎性反应程度。

方法 将多孔 HDPE、传统 HDPE 分别植入新西兰兔两侧后肢, 每日观察新西兰兔健康状况及手术部位情况。术后 1 周、1 月、3 月进行增强磁共振检查, 观察种植体的血管化情况。术后 3 月取出种植体行扫描电镜检查, 观察纤维血管组织长入种植体孔隙的情况。

结果 研究采用成年新西兰兔 5 只, 平均体重 2.5kg。多孔组及传统组均出现术后炎症反应, 其消退时间分别为 4.3 天及 7.5 天。术后 1 周行增强磁共振检查, 多孔组开始出现种植体内部强化, 传统组则未观察到该现象。术后 1 月、3 月, 增强磁共振显示多孔组内部强化明显提高, 且强化范围显著高于传统组。术后 3 月扫描电镜显示多孔组、传统组的种植体孔隙中均有纤维血管组织长入, 但多孔组血管网密度更高、与孔隙贴合更紧密。

结论 多孔 HDPE 种植体较传统 HDPE 种植体的术后炎症反应更轻, 血管化程度更高、速度更快, 是生物相容性更高的外科植入材料。

PU-115

TAO 压迫性视神经病变神经纤维层厚度与视力预后

许瑾, 杨锦鹏, 韦峥, 庞旭, 朱豫
郑州大学第一附属医院

目的 观察 TAO 压迫性视神经病变患者视盘神经纤维层厚度 (RNFLT) 与视力预后关系。

方法 TAO 压迫性视神经病变 9 例 16 眼。NLP~0.1 组 7 例 9 眼、0.1~0.3 组 7 例 7 眼。除常规检查, 患者均行双眼 OCT 检查, 分析 RNFLT 与视力关系。

结果 1. 正常人、0.1~0.3 组、NLP~0.1 组平均 RNFLT 分别为 (108.63±9.70)、(119.08±12.90) 和 (127.63±33.56) μm , 呈上升趋势。

正常人鼻侧、上方、下方 RNFLT 分别为 (75.19±17.06)、(134.61±17.80)、(139.17±15.79) μm , NLP~0.1 组鼻侧、上方、下方 RNFLT 分别为 (101.00±15.50)、(158.00±89.5) μm 、(176.50±75.50) μm , 两组有显著差异。除颞侧外, 三组均呈视力越差, RNFLT 越高的趋势。

3. 正规治疗有 8 例 14 眼, 中位随访时间 4 月。视盘轻、中、重度水肿者, 视力分别恢复至 0.2~0.8, 0.12~0.6, 0.1~0.3。

结论 TAO 患者 RNFLT 呈增厚趋势。视力损害越重, 视盘上方、下方、鼻侧 RNFLT 增厚越多。视盘水肿越重, 视力预后越差。

PU-116

婴幼儿眼部蜂窝织炎的临床分析

王凤仙, 封秀蓉
保定市儿童医院

目的 探讨婴幼儿眼部蜂窝织炎的临床特点及治疗效果。

方法 回顾分析保定市儿童医院自 2015 年至 2019 年收治的 60 例眼部蜂窝织炎患儿的临床资料分析。

结果 60 例中, 14 天-3 岁, 2 岁以下年龄组患儿多见、春天和冬季为高发季节。致病途径以周围组织炎蔓延多见, 最严重者眼睑溃烂, 导致休克, 本组患儿细菌培养致病菌黄色葡萄球菌为最多。

结论 婴幼儿眼部蜂窝织炎的发病率集中在 2 岁以下, 春天和冬季高发, 鼻窦炎症及上呼吸道感染为主要病因, 本病可发生严重并发症, 严重者可涉及生命, 抗生素的广泛使用, 必要时手术切开局部病灶以及切开引流以加快治愈。

PU-117

眼睑红肿反复发作合并眼球突出病例分析

孙静, 吴钰, 周慧芳

上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 眼睑松弛症常表现为青春期开始的无痛性眼睑红肿反复发作, 病程漫长, 用药效果不佳, 晚期可出现皮肤逐渐失去弹性、变薄萎缩、皱纹增加、上睑下垂和泪腺脱垂、外眦畸形。临床一般选择在病程趋于稳定1年以上进行上睑下垂矫正+眼睑成形术, 改善患者外观。眼睑松弛症合并眼球突出的患者非常少见。

方法 通过数字化眼眶多参数测量技术, 计算个别眼睑松弛症患者出现眼球突出的原因, 设计和引导眼眶减压手术方式, 并通过术中取材病理分析, 最终确定诊断。进一步进行眼睑成形术, 使患者视功能和外观都得到满意疗效。

结果和结论 眼睑松弛症的特殊类型表现为眼眶和眼睑同样发病, 患者球后软组织也发生血管神经性水肿和体积增加, 从而表现为眼球突出。建议通过眼眶减压术使眼球回退后, 再行上睑下垂矫正和泪腺复位手术。

PU-118

梯度眶减压手术治疗不同程度甲状腺相关眼病的临床疗效观察

李月月¹, 杨新吉¹, 苏帆¹, 马瑞¹, 黑砚¹, 冯梅燕¹, 吴畏¹

1. 解放军总医院第三医学中心

2. 解放军总医院第三医学中心

目的 观察梯度眶减压手术治疗不同程度甲状腺相关眼病患者的临床疗效。

方法 回顾性病例研究。收集2016年1月至2018年12月解放军总医院第三医学中心眼眶病科TAO患者87例(136只眼)的临床资料, 男、女分别为46和41例, 年龄21-67岁(平均年龄37岁)。对不同程度患者采取梯度眶减压术: 1. 对轻中度甲状腺相关眼病眼球突出及外观损伤患者, 行经泪阜结膜及外下方结膜切口的内/下壁减压术加外侧脂肪切除加压术。2. 对中度甲状腺相关眼病者行在内下壁眶壁切除的基础加行外侧开眶, 去除眶外壁的减压术。3. 对重度甲状腺相关伴视神经病变者(DON)行最大化眶减压手术。方法外眦部或重睑切口, 外侧开眶, 截取眶外缘, 磨除眶外壁眶上裂与眶下裂之间的骨质, 显露颞叶前极脑膜, 剪除外侧骨膜, 去外下方脂肪。泪阜结膜切口, 在泪后嵴后方打开筛骨纸样板, 切除筛骨水平板下方的内壁及筛一上颌骨支撑结构。切除外下方少量脂肪。必要时去除部分眶下壁。分别记录三组患者术前、术后视力, 眼突矫正情况, 外观改善情况。

结果 不同程度甲状腺相关眼病患者经手术治疗后效果满意。

结论 采用梯度眶减压手术可明显改善轻中重度甲状腺相关眼病患者的症状。

PU-119

幼儿眼眶肿物病例讨论

王钰娇, 何为民
四川大学华西医院

患儿, 女, 1岁, 1月余前患儿曾被门框撞击右眼, 后其家长发现眼眶外侧包块, 眼睑轻度肿胀伴淤青, 无红、痛及视力下降, 未做特殊处理, 因包块未见缩小, 遂于我院眼科就诊。眼部检查: 双眼视力不会认, 右眼上睑轻度肿胀下垂, 双眼前节未见异常, 右眼外上方眶缘可扪及一表面光滑、边界清晰、质中包块, 无压痛、活动度差。CT显示右眼眶外上缘轻度强化的稍高软组织肿块影, 局部骨质破坏, 肿块与右眼球前壁分界不清, 眼球受压内移, 右侧腮腺旁淋巴结增大。讨论: 考虑什么诊断? 下一步怎么处理? 最后揭开谜底。

PU-120

LncRNAs 及相关预测靶基因在甲状腺相关眼病患者脂肪组织及正常脂肪组织中的差异表达研究

黄晓明, 吴桐, 孙丰源
天津医科大学眼科医院

目的 探讨 LncRNAs 及预测靶基因在甲状腺相关眼病 (TED) 脂肪病变中的差异表达。

方法 收集自 2018 年 6 月-2019 年 3 月就诊于天津医科大学眼科医院 TED 行眶壁减压手术治疗的 6 例患者为实验组及眼球摘除患者的球后正常脂肪 6 例, 进行 LncRNA 测序并对差异基因进行 KEGG 和 GO 通路分析, mRNA 及蛋白水平进行进一步验证。

结果 在正常脂肪组织和 TED 脂肪组织中表达 5612 种 LncRNAs, 其中 541 种有显著差异表达, 236 个 LncRNA 上调, 305 个下调。KEGG 和 GO 分析显示, 467 个基因位于 Wnt 信号通路, TGF- β 信号通路, 甲状腺激素信号通路及自身免疫缺陷相关的调节通路上。发现 LncRNA-13317.1 通过靶向 DI03, LncRNA-RP113591212.2 通过靶向 γ Δ C, LncRNA-Lincoln176 通过靶向 Notch 在 TED 中发挥作用。

结论 通过 LncRNAs 测序的表达谱显示差异表达的 LncRNAs 在正常脂肪转化为病变脂肪中具有重要作用, LncRNA-13317.1, LncRNA-RP113591212.2 以及 Lnc-HOXA11 可能在 TED 中具有诊断或者治疗的潜力。

PU-121

视神经鞘开窗术治疗晚期外伤性视神经病变: 一种新的治疗选择吗?

刘洪雷
西安市第四医院 陕西省眼科医院眼整形眼眶病中心

目的 外伤性视神经病变的治疗仍存在争议, 尤其是在外伤后的几周里, 此研究探讨视神经鞘开窗术治疗晚期外伤性视神经病变的效果。

方法 回顾介入情况下的 6 例外伤性视神经病变患者，他们接受了重睑切口的视神经鞘开窗术。结果评估包括：BCVA、视野、ERG 和 VEP。

结果 研究中的 6 位患者均为男性，平均年龄 32.8 岁，接受手术的平均时间为外伤后 31.83 天（11 天-90 天）。1 例患者对手术没有任何反应，术后仍然是 NLP。3 例患者视力从 NLP 提高到 LP。1 例患者术前视力是手动，术后视力仍然是手动，但是亮度明显改善。1 例患者视力从指数眼前 20cm 提高到眼前 30cm。术后视力的提高率是 83.33%。

结论 接受了视神经鞘开窗术的受伤大于 11 天的外伤性视神经病变的病人中，视力提高率为 83.33%。临床医生可以考虑视神经鞘开窗术治疗晚期外伤性视神经病变患者。

PU-122

可吸收材料在眶内壁骨折中的应用

刘洪雷

西安市第四医院 陕西省眼科医院眼整形眼眶病中心

引言：爆裂性眼眶骨折引起复视和眼球内陷需要手术干预。材料不同的选择存在一定的争议。

方法 回顾性分析两年半连续病例 123 例，引起眼球内陷和 / 或复视的爆裂性眶内壁骨折患者采用可吸收材料治疗的疗效。结果分析包括视力、眼压、眼球运动、眼球突度、主观复视、同视机，常规随访至少四次：术后 1，2，3，和 6 月。

结果 在 123 例患者中，全部肌肉粘连得到分离，可吸收材料可有效修补内壁骨折，3 例患者出现材料位置移动，两例患者二次手术，一例观察随访；11 例患者存在残留内陷，无患者在 3 个月内存在持续复视。

结论 可吸收材料可以安全、有效的应用于在爆裂性眶内壁骨折修复中。术后材料移位和残存内陷是目前临床中的主要问题。

PU-123

复方樟柳碱在眼肌麻痹中的应用

于佳鑫, 范瑞

爱尔眼科医院集团沈阳爱尔眼科医院

目的 观察复方樟柳碱治疗眼肌麻痹的效果，旨在寻找其治疗的有效手段。

方法 将 40 例 (20 眼) 自 2014 年 1 月至 2016 年 1 月来我院就诊的眼肌麻痹患者按就诊顺序随机分成复方樟柳碱组 20 例 (20 只眼)，扩血管药物对照组 20 例 (20 只眼)。复方樟柳碱组：复方樟柳碱 2ml 患侧颞浅动脉旁皮下注射，每天 1 次，每疗程 14d，可连续注射 4 个疗程；对照组：采用激素、血管扩张剂治疗 14~60d，全部患者同时给予大剂量 VitC、VitB1、VitB12 及能量合剂。

结果 复方樟柳碱组总有效率 85.2%；对照组总有效率 52.0%。2 组比较结果显示：复方樟柳碱组疗效明显优于对照组，差异有显著统计学意义 ($P < 0.01$)。

结论 复方樟柳碱治疗眼肌麻痹疗效显著，治疗方便，而且是较理想的治疗手段。

PU-124

A型肉毒毒素治疗Meige综合征的临床观察

范瑞, 李雪

爱尔眼科集团沈阳爱尔眼视光医院

目的 探讨A型肉毒毒素治疗Meige(梅杰)综合征的临床效果及安全性。

方法 收集2015年10月-2019年1月在我院门诊诊断梅杰综合征的患者21例,行A型肉毒毒素(衡力或保妥适),用生理盐水将100U的药物溶解稀释成25U/ml,用1ml胰岛素注射器行眼周、面颊、口角等多点注射,每点注射1.25-2.5U,有部份残存痉挛者1-2周后重复注射1次。观察注射前后痉挛强度的变化。痉挛程度按Cohen和Albert量表分级:0级:无痉挛;I级:外部刺激引起瞬目增多;II级:轻度,眼睑、面肌轻微颤动,无功能障碍;III级:中度,痉挛明显,有轻度功能障碍;IV级:重度,严重痉挛和功能障碍。疗效评定标准:治疗后由II~IV级降低至0级者为完全缓解;由II~III级降低至I级,由IV级降低至I~II级为明显缓解;由III级降低至II级、IV级降低至III级为部分缓解;无变化者为无效。

结果 治疗后完全缓解11例(52.4%),明显缓解7例(33.3%),部份缓解3例(14.3%),无效0例,总有效率为100%。维持时间3-6月后重复注射。

结论 A型肉毒毒素治疗Meige(梅杰)综合征安全、有效、操作简便、无全身毒副作用。

PU-125

甲状腺相关眼病眼压升高原因分析

罗金香

长沙爱尔眼科医院

目的 探讨甲状腺相关眼病眼压升高的影响因素。

方法 对我科收治的60例甲状腺相关眼病患者进行回顾性分析,50例为高眼压患者为研究组,男22例,女28例,年龄20~58岁,平均(41.9±5.8)岁;10例眼压正常患者为对照组男4例,女6例,年龄20~58岁,平均(41.6±4.9)岁。记录并分析两组甲状腺相关病患者眶压、眼球突出度、视神经病变及眼肌病变情况与眼压升高的关系。

结果 研究组眶压增加46例(92%),眶压正常4例(8%);眼球突出度增加45例(90%),眼球突出度正常5例(10%);视神经病变12例(24%),正常38例(76%);眼肌增粗50例(100%);对照组眶压增加6例(60%),正常4例(40%);眼球突出度增加8例(80%),正常2例(20%);视神经病变1例(10%),正常9例(90%);眼肌增粗8例(80%);正常2例(20%)。两组甲状腺相关患者眶压、眼球突出度、视神经病变、眼肌增粗情况相比较,均有统计学意义($P<0.05$)。

结论 甲状腺相关病患者眼压升高原因复杂,一经确诊,应积极有效治疗并监测眼压。有效治疗甲状腺相关眼病能较好地控制患者的眼压。

PU-126

利妥西单抗局部注射联合甲强龙治疗甲状腺相关性眼病(TAO)临床疗效分析

王萍, 李养军, 张少波, 张琼
空军军医大学唐都医院

目的 探讨眶内局部注射利妥西单抗联合全身应用甲强龙治疗甲状腺相关性眼病的临床效果

方法 回顾性分析 2017.3-2019.3 就诊于我院的中-重度活动期 TAO 患者 107 例。入院后完善相关检查, 并进行 CAS 评分。给予全身甲强龙静滴治疗, 500mg/周, 共 6 周, 后减量为 250mg/周, 共 6 周, 同时给予眼眶内注射利妥西单抗注射液 20mg, 1/周, 共 8 周, 治疗期间及治疗后, 详细记录 CAS 评分。随访 3-25 月, 平均 13.2 月。

结果 完成全部疗程的患者共 89 例(男 45, 女 44), 平均年龄 34.7 岁(17-76 岁)。治疗前 CAS 平均 7.4 分(7-9 分), 治疗第 3 周后平均 CAS 评分 5.5 分, 有效率 85%; 治疗结束后, CAS 评分平均 2.9 分, 有效率 90.3%。其中 3 例(5 眼)行眶减压手术的患者, 术后平均 3.1 月病情复发, 单独眶内注射利妥西单抗 8 周, 病情完全控制。10% 的患者在治疗结束后 3 个月内病情逐渐转为非活动期。55% 的患者除首次注射后有轻度不良外, 其余患者均未见异常。随访至今, 所有患者病情未见复发。

结论 利妥西单抗局部注射联合全身应用甲强龙更能提高中重度 TAO 及眶减压术后患者的治愈率。

PU-127

眼眶骨海绵状血管瘤的特点及临床分析

王萍, 李养军, 张少波, 程启琳
空军军医大学唐都医院

目的 回顾性分析眼眶骨海绵状血管瘤的临床特点及治疗策略

方法 回顾性分析 2010.1-2019.5 就诊于我科的眼眶海绵状血管瘤患者 87 例, 其中 6 例为眼眶骨海绵状血管瘤。女性 5 例, 男性 1 例, 平均年龄 51.5 岁(37-61 岁), 左眼 2 例, 右眼 4 例, 包括额骨 4 例, 额骨合并眶下壁 2 例。术前均经眼眶 CT 检查, 显示眼眶骨质髓质区密度欠均匀, 增强 MR 检查示受累骨质内局限性膨隆, 其内等 T1、长 T2、STIR 高信号病变内部成斑点、线样短 T2、STIR 低信号, 局部均匀强化。术中切除骨质, 可见肿瘤累及的骨质呈虫蚀样改变, 易出血、易碎, 肿瘤切除后病变部位均有不同程度的骨质缺损, 术中根据缺损大小, 可用 MEDPOR、可吸收材料或 3D 打印技术进行修补。随访 1 月-9 年, 平均 54 月。

结果 1 名患者术中缺损范围大, 利用 MEDPOR 材料进行修复, 其余 5 名患者因缺损范围小, 未进行修补。随访至今, 所有患者外观良好, 肿瘤未复发。

结论 眼眶海绵状血管瘤常见, 但发生于骨质内少见。眼眶内发病更少见, 术中需完全切除累及的骨质, 充分止血, 适当修复。通常需要与骨纤维异常增生症, 骨囊肿及骨瘤相鉴别。

PU-128

不断眼外肌的眼内容物剜除加义眼台植入术后的临床观察

毕玉玲

重庆市爱尔眼科医院

目的 不断眼外肌行眼内容物剜除加义眼台植入的手术方式的临床疗效的观察。

方法 2016年到2017年30例患者行不断眼外肌行眼内容物剜除加义眼台植入的手术。步骤：麻醉后沿角膜缘360°剪开球结膜和筋膜并浅行分离，暴露巩膜，沿巩膜缘外2mm处切开巩膜，环形切除整片角膜，剜除眼内容物，在2和7点钟方位，放射状切开巩膜，擦拭巩膜腔至无色膜残留，在下直肌与内直肌之间向后分离，找出视神经，钳夹剪断视，巩膜壳的后极部作十字放射状切开，钢球测量后植入一枚合适的义眼台入巩膜壳，用5/0的可吸收线间断缝合巩膜切口，再用6/0可吸收线分层缝合筋膜和球结膜切口。

结果 30例患者术后恢复好，眼球个方向运动较好，目前无一例出现义眼台暴露。

结论 不断眼外肌行眼内容物剜除加义眼台植入的手术方式对于术后眼球运动影响小，是临床有效、可行的手术方式。

PU-129

颈内动脉海绵窦瘘一例

李雪

爱尔眼科医院集团沈阳爱尔眼科医院

患者刁某、女、36岁，2018年8月24日于我院门诊就诊，自诉右眼红、胀痛伴眼球突出20天，加重1周。既往双眼近视10余年；哺乳期50余天。入院诊断为“右眼甲状腺相关眼病”。阳性查体：VOD:0.12，矫正视力0.15，右眼球各方向运动受限，左眼球各方向运动正常。右眼睑闭合不全约3mm，右眼球突出，眼睑水肿、色红，皮温升高，上睑遮挡约4/5角膜，结膜血管扩张，呈暗红色，球结膜充血、高度水肿，部分结膜脱出于眼睑外，呈黄色，下方角膜上皮粗糙，后弹力层皱褶(+)，KP(-)，房闪(-)，眼底小瞳孔下见视盘色红界欠清，静脉迂曲，黄斑区中心凹反光(-)。右侧眶压高于左侧。辅助检查及治疗(附件)。后于北京武警医院行脑血管造影证实为颈内动脉海绵窦瘘。

讨论 颈内动脉海绵窦瘘是一种临床少见的脑血管疾病，发病机制尚不清楚，临床表现隐匿，病程长，症状不典型，临床治疗较困难。本例患者属于年轻女性，考虑与其妊娠、分娩、哺乳期导致的内分泌紊乱后血管脆性增加产生的自发性CCF有关。

PU-130

鼻内镜下经鼻修复眼眶内侧壁骨折治疗体会

杜安石

成都东区爱尔眼科医院

目的 探讨鼻内镜下经鼻修复眼眶内侧壁骨折治疗体会。

方法 切除钩突，开放筛窦暴露骨折区，在鼻内镜下去除骨折碎片，将眶内容物还纳，以钛网植入骨折缺损处修复眶壁缺损，观察患者手术前后视力、复视、眼球突出度和眼位变化。

结果 术后随访6月~2年, 21例患者术前视力0.3以下4例; 0.3-0.8 12例; 0.8以上5例。术后视力0.3以下2例; 0.3-0.8 14例; 0.8以上5例, 21例患者均未出现患眼明显视力下降和视力丧失, 术后眼球内陷度数为(1.5±0.6)mm, 与术前(3.6±1.1)mm相比, 差异有统计学意义($P<0.05$)。术后3个月, 18例患者复视完全消失, 2例患者第一眼位无复视, 但仍有周边复视, 1例术后第一眼位复视仍存在。19例术后眼球运动基本恢复正常, 2例外展稍受限, 但较术前好转。以上21例患者均未发现填充物移位、感染或排异反应。

结论 鼻内镜下经鼻修复眼眶内侧壁骨折具有手术入路简捷、视野清晰、操作简便、损伤小、无面部瘢痕、同时可以处理外伤性泪囊炎等优点, 效果确信可靠。

PU-131

增加 Riolan 肌注射位点在特发性眼睑痉挛中的作用

陆秀兰, 涂惠芳

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 比较眼睑痉挛患者增加三个 Riolan 肌注射位点对治疗效果及复发情况的影响。

方法 选择我院2015年5月~2019年4月收治的249例眼睑痉挛患者作为研究对象, 按随机数字表分为A组($n=124$)与B组($n=125$)。A组采取经典注射位点, B组增加4处Riolan肌注射位点(上下睑外侧睫毛根部, 下睑中央睫毛根部, 每点1U)。比较两组起效时间与疗效持续时间、治疗前后的JRS评分、BSDI指数、副反应及复发率。

结果 B组起效时间短于A组, 疗效持续时间长于A组, 差异有统计学差异($P<0.05$)。治疗后1月及3月两组JRS评分、BSDI指数大幅下降($P<0.05$), 且B组治疗后1个月的JRS评分、BSDI指数低于A组($P<0.05$)。B组90d复发率为9.5%, 低于A组的27.9%($P<0.05$)。两组流泪、眼干、复视发生率的差异无统计学意义($P>0.05$), B组眼睑下垂、闭合困难发生率分别为0、7.1%, 低于A组(均 $P<0.05$)。

结论 增加Riolan肌注射位点疗效更佳, 可更快缓解患者症状且药物作用持续时间更长, 复发率更低, 安全性高, 值得临床推广。

PU-132

优质护理在眶蜂窝织炎中的应用效果研究

蔡何丁, 涂惠芳

武汉爱尔眼科医院

目的 本次实验探究优质护理在眶蜂窝织炎中的应用效果, 旨在为临床护理眶蜂窝织炎患者提供相应的经验及建议。

方法 选取在2018年1月至2019年1月期间我院眶蜂窝织炎患者82例, 随机分为对照组及实验组, 给予对照组患者常规护理; 实验组患者在对照组患者护理的基础上增加优质护理, 主要包括: 心理护理, 眼部护理, 预防护理及健康教育。护理人员应积极与患者及其家属进行沟通交流, 使患者保持良好的心态战胜病魔; 护理人员给予患者讲解疾病相关健康知识, 可通过定期开展眶蜂窝织炎座谈会, 从而提高患者对疾病的认知度。

结果 观察组患者眶蜂窝织炎再次发生率低于对照组, 数据差异具有统计学意义($P<0.05$); 实验组健康知识掌握评分(92.85 ± 1.31)分显著高于对照组, 数据差异具有统计学意义($P<0.05$); 实验组患者的住院时间少于对照组患者, 数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论 优质护理能够降低眶蜂窝织炎的发生, 提高患者的健康知识评分, 减少患者住院时间, 具有一定的临床推广价值。

PU-133

3D 打印技术在眼眶爆裂性骨折术中生物可吸收片塑形效果的应用观察

鲁小中
北大国际医院

目的 探讨 3D 打印技术应用于眼眶爆裂性骨折术中生物可吸收片热塑形的效果, 观察其临床可行性。

方法 本研究采用回顾性调查, 选自 2016 年 7 月至 2017 年 12 月, 爆裂性骨折 13 例, 包括单纯眶下壁骨折 2 例, 单纯眶内壁骨折 5 例, 眶内下壁联合骨折 6 例, 术前眼球内陷 2~5mm, 所有患者术前行薄层螺旋 CT 扫描, 将数据用软件行三维重建后, 得到患侧眶壁骨折区的模型, 通过镜像修复技术, 用对侧正常眶壁形状修复患侧骨折区, 使用布尔运算, 得到患侧眶壁骨折区的解剖修复形状指导片模型, 使用 3D 打印机打印眶骨折区和修复形状指导片模型, 以具有个性化形状的修复形状指导片模型为模板, 在手术中指导拟植入眼眶的生物可吸收片的塑形效果, 形成契合骨折区预想解剖形状的修复材料, 修复眶骨折, 术后观察效果。

结果 本组术后的 13 例患者, 术后 CT 显示骨折修复效果满意, 修复形状契合术前设计形状, 所有病人术后无视视力下降, 术后 3 个月复查眼球突出度之差平均 1mm, 5 例术前复视病人, 有 1 例残留轻微复视, 其余恢复良好。

结论 3D 打印技术用于指导生物可吸收片塑形, 修复眼眶骨折, 可以达到精确修复眶壁骨折的目的, 能够达到满意的修复效果。

PU-134

眼眶深外侧壁减压术

周慧芳, 李寅炜, 孙静, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

甲状腺相关眼病是一种严重损害视功能和生活质量的自身免疫性眼眶病。其临床表现复杂多样, 当出现压迫性视神经病变或暴露性角膜病变时, 眼眶减压手术是改善突眼、挽救视力、提高生活质量的主要方法。深外侧壁减压术有效避免眶内侧壁及下壁减压术后相关并发症, 有效利用眼眶深外侧壁眶上裂及眶下裂之间的空间, 用较小的切口暴露眶外侧壁外侧缘, 又可充分截骨, 并最大限度减少颞区操作, 减少损伤颞肌概率, 显著降低眼眶压力、回退眼球。

PU-135

可吸收眶底板在儿童眼眶爆裂性骨折手术中的应用研究

卜战云, 王方, 张珂, 朱豫
郑州大学第一附属医院 河南省眼科医院

目的 进一步探讨可吸收修复材料在儿童眼眶骨折中的治疗效果。

方法 对 2016 年 1 月—2018 年 12 月在我院收治的 25 例儿童眼眶爆裂性骨折患者的临床表现和治疗方法进行回顾性分析。眶内壁骨折患儿采用泪阜结膜切口进路, 眼眶下壁骨折、下壁合并内壁骨

折术中采用下睑睫毛下皮肤切口进路，术中充分暴露眼眶骨折部位，将嵌顿于眼眶骨折处的眼外肌及眶脂肪回纳至眶内，骨膜下填充塑形后的可吸收修复材料。

结果 25例患儿眼球内陷全部矫正，术后复视有明显好转，其中24例眼球活动度完全改善，复视消失；1例部分改善，1年后行斜视矫正术。

结论 用可吸收修复材料行眶壁骨折修补和眼窝填充术是治疗儿童眶壁骨折的最佳方案之一，它不仅具有良好的组织相容性，同时还具有钛网的良好塑形性能，术后复查CT可清楚显示其良好的解剖复位。同时，术中应充分松解嵌顿的眼外肌；术后早期加强眼外肌功能训练，防治再粘连是消除复视的关键。早期手术疗效优于晚期手术。

PU-136

眶内皮样囊肿 67 例临床诊治分析

卜战云, 王方, 张珂, 朱豫
郑州大学第一附属医院 河南省眼科医院

目的 评价各种影像学检查（包括B超、CT和MRI）对眶内皮样囊肿的诊断价值，总结眶内皮样囊肿的临床特点和手术经验。

方法 对2003年1月—2018年12月期间经手术治疗、病理学确诊的67例眶内皮样囊肿患者的临床资料进行回顾性分析，总结其临床特点、影像学特征、手术进路与预后情况。

结果 67例中，男性37例，女性30例；右眼32例、左眼35例；囊肿位于肌肉圆锥内4例，肌肉圆锥外63例。以眼球突出和视力下降为主要临床表现。影像学特征如下：超声多普勒提示肿物无血流或仅包膜有少量血流信号；CT扫描显示囊肿呈类圆形、半圆形或哑铃形占位性病变，肿块呈低或中等密度，内有负CT值区，眶壁可有骨窝、骨缺损，骨嵴及骨吸收等改变；MRI扫描提示肿物信号高低与脂质、H⁺含量有关，增强扫描时可见包膜明显强化。囊肿壁的完整切除是手术成功的关键。

结论 眶内皮样囊肿具有典型的影像学特征，CT检查最有价值，MRI可准确而清楚显示其余周围结构的关系，二者的结合能得出最佳定性、定位诊断，并为选择准确的手术入路提供依据。术中彻底切除囊壁能有效防止其复发。

PU-137

眼眶神经鞘瘤 26 例的诊治分析

卜战云, 王方, 张珂, 朱豫
郑州大学第一附属医院 河南省眼科医院

目的 进一步探讨眼眶神经鞘瘤的临床诊断和手术治疗方法。

方法 对2003年1月—2018年12月期间经手术治疗、病理学确诊的26例眼眶神经鞘瘤患者临床资料进行回顾性分析。

结果 26例中，男性11例，女性15例，年龄10—67岁，平均25岁。眼科A/B超检查26例，彩色多普勒检查23例；CT扫描26例，MRI（平扫+增强）检查22例。手术进路的选择包括：常规外侧开眶17例，改良“S”形外侧开眶5例，前路开眶4例。其中肿瘤整体切除10例，肿瘤囊内切除16例。随访时间平均25个月，手术并发症包括：视力丧失1例，上睑下垂3例，眼球运动障碍1例。

结论 眼眶神经鞘瘤具有典型的影像学特征，MRI联合彩超检查可对其术前定性、定位诊断及手术进路的选择提供可靠依据，熟练的手术方法和技巧可提高其治愈率，减少手术并发症的发生。

PU-138

原发性泪腺上皮性肿瘤的诊疗分析

卜战云, 王方, 张珂, 朱豫
郑州大学第一附属医院 河南省眼科医院

目的 探讨泪腺上皮性肿瘤的临床表现、影像学特征、诊断及治疗原则。

方法 对2002年1月至2018年12月期间收治的119例泪腺上皮性肿瘤患者的临床表现、影像学检查、治疗方法及随访情况等临床资料进行回顾性分析。

结果 泪腺上皮性肿瘤临床表现主要为眼球突出、内下方移位、眼眶外上方可触及硬性肿物, 伴有或无疼痛、视力下降等。采用前路开眶11例, 常规外侧开眶26例, 改良“S”形皮肤切口并外侧开眶82例。良性上皮性肿瘤以多形性腺瘤83例(69.75%)为最常见; 恶性肿瘤以腺样囊性癌18例(15.13%)和多形性腺癌15例(12.61%)为最常见。术后视力提高57例(47.89%), 无变化56例(47.06%), 下降6例(5.05%); 13例(10.92%)出现眼球内陷, 早期上睑下垂14例(11.76%), 5例(4.2%)出现外展运动受限、水平复视。术后6月随访: 上睑下垂4例(3.36%); 1例(0.84%)出现永久性外展不足、复视。

结论 泪腺上皮性肿瘤具有典型的临床表现和特征性的影像学改变, 术前通过准确的定位, 来选择适宜的手术进路, 从而顺利并完整地切除肿瘤, 避免肿瘤复发和出现严重并发症。

PU-139

眼外肌断裂修复一例

韩晓辉
温州医科大学附属第二医院

病史: 患者男性, 49岁。患者6小时前患者不慎致左眼外伤(具体不详), 当即出现眼红、眼痛、流泪不适, 伴意识不清, 伴明显视物模糊, 伴明显眼胀, 伴头晕头痛不适, 遂来我院急诊就诊, 拟“左眼外直肌离断? 左眼前房积血, 左眼眼睑裂伤, 左眼眼球破裂?”收住入院。入院查体: 神志稍软, 精神尚可, 一般生命体征平稳, 心肺无殊。眼科检查: Vos: LP 左眼眼睑明显淤血肿胀、结膜水肿, 结膜下积血, 脱出于睑裂区, 角膜颞上方可见, 前房积血, 余窥不清; 右眼未见明显异常。急诊CT(2019.4.6本院): 左眼环欠光整、外突; 左眼外直肌损伤、断裂; 左眼眶周围软组织挫伤、血肿。入院诊断: “左眼外直肌离断, 左眼前房积血, 左眼眼睑裂伤, 高血压病, 左眼眼球破裂?, 泪小管断裂”。入院后完善相关检查急诊行“左眼巩膜探查+眼外肌断裂吻合+泪小管吻合术”, 术中见左眼上、外、下直肌自深部断裂, 上直肌断端距上直肌止端约1.2cm, 外直肌断端距外直肌止端约2cm, 下直肌断端距下直肌止端约1.5cm, 眶隔毁损严重, 眶脂外溢, 下睑自内眦深部至外眦部完全撕脱, 创面少量颗粒状异物。

PU-140

眶内油脂类异物残留一例

王成美

潍坊眼科医院

患者男性, 33岁。因被“高压油”泵入右眼眶内12天后至潍坊眼科医院就诊, 患者于12天前被“高压油”崩伤后, 就诊当地医院, 行皮肤结膜裂伤清创缝合术, 术后给予抗生素治疗3天后出院, 术后9天出现右眼睑肿胀、疼痛遂就诊我院。查体: 右眼视力0.2, 上下眼睑高度肿胀, 内眦部可见多处不规则瘢痕, 下方球结膜可见一长约25mm瘢痕, 角膜轻度水肿, 前房中深, 房水闪辉(+), 瞳孔圆, 直径约3mm, 对光反应迟钝, 晶状体密度高, 玻璃体轻度混浊, 眼底检查未见异常, 眼球各方向运动均不到位, 眶压(++); 眼眶及头颅CT显示: 右眶肌锥内可见多个低密度影。眼科B超显示: 右眶内可见多个低回声病灶。眼眶MRI检查显示: 右眶内可见多个大小不等的占位性病变, 边界清, T1高信号, T2可低信号, 瘤壁呈中信号, 增强后多个无信号斑点, 瘤壁明显增强。入院后在全麻下行右眼手术治疗, 术中见眶内弥漫分布多个大小不等的黄白色炎性包裹, 内有油滴流出。术后静脉给予广谱抗生素5天, 术后第7天右眼眼睑肿胀明显减轻, 视力0.5, 眼球运动各个方向略欠, 眶压正常。随诊半年, 右眼视力1.0, 眼球各方向运动无异常。复查行眼眶MRI检查显示: 右眼眶内未见明显异常。

PU-141

I¹²⁵ 粒子治疗难治性特发性眼眶炎性综合征的探索性研究

张少波, 李养军, 王萍

空军军医大学唐都医院

目的 探讨眼眶内植入放射性 I¹²⁵ 粒子治疗难治性 IOIS 的临床疗效。

方法 回顾分析 2018 年 7 月—2019 年 4 月期间 5 例自愿接受放射性 I¹²⁵ 粒子治疗的 IOIS 患者资料: 平均年龄 56.6 岁 (50-69 岁), 其中男性 3 例、女性 2 例。组织类型: 3 例硬化型, 2 例肌炎型。5 例患者均为难治性: 其中 4 例经多次手术切除和/或全身激素、免疫抑制剂、RTX 治疗, 反复发作; 1 例因年龄大、全身疾病, 不能接受激素及免疫抑制剂治疗。治疗方案: 眼眶内植入放射性 I¹²⁵ 粒子。术后定期复查视力、眼底、眼球运动、眼眶 CT、MRI 等。平均随访时间: 7.2 月 (1 月—11 月)。

结果 1、3 例硬化型 IOIS 病变控制良好, 视力提高, 眼球运动改善, 未见复发; 2、2 例肌炎型 IOIS 患者疼痛感消退, 未见复发, 但眼外肌形态及眼球运动改善不明显; 3、所有患者随访期间视功能及眼底未见明显损害, 未发生放射性皮炎。

结论 1、I¹²⁵ 粒子可以有效地控制难治性 IOIS 的复发, 但对肌炎型的眼外肌形态无明显改善; 2、避免了全身激素、免疫抑制剂及局部外放疗引起的眼部及全身并发症。3、其可以作为难治性 IOIS 的一种治疗新手段, 其长期疗效需进一步临床观察。

PU-142

应用 3D 打印技术治疗眼眶及额骨骨纤维异常增生症 1 例

张少波, 李养军, 王萍, 马楠
空军军医大学唐都医院

目的 报道 1 例应用 3D 打印 PEEK 材料治疗眼眶及额骨骨纤维异常增生症;

方法 一般资料: 吴 XX, 女, 9 岁, 以“发现右侧额部肿物半年余”为主诉入院。专科检查: 视力: 1.0, 右侧额部及眶外上方可触及大小约 5×6cm 的肿物, 边界欠清, 固定, 质硬似骨, 无触痛, 余检查未见异常。辅助检查: 三维重建: 右侧眼眶外侧壁及额骨骨质改变, 考虑骨纤维结构不良。初步诊断: 右眼眶及右侧额骨骨性肿瘤: 骨纤维异常增生症?。治疗: 通过 3D 打印技术模拟手术切除的范围及骨质缺损区大小及形状, 应用 PEEK 材料制作修复材料; 经右侧半冠状瓣切口行右眼眶及额骨骨肿瘤切除+3D 打印 PEEK 材料修复术, 术中将 PEEK 材料固定于骨缺损区。术后 1 月、6 月复查视力、眼底及头面部三维重建。

结果 术后病理确诊: 骨纤维异常增生症。术后 1 月、6 月复查视力及眼底均正常。三维重建示: PEEK 修复材料在位, 缺损修补良好, 未见排斥及感染。

结论 1、3D 打印技术对于眼眶骨性肿瘤可以提供很好的术前指导, 利于手术方案的设计及人工材料的选择及制备; 2、其不仅可以帮助提高各类眼眶手术的精准性, 同时可缩短手术时间, 减少术中及术后的并发症, 可以在眼眶疾病中得到广泛应用。

PU-143

利妥昔单抗等多种方式联合治疗 DON 合并角膜暴露的 Graves ‘眼病

王梅, 曾鹏
中山大学孙逸仙纪念医院

一 31 岁男性患者, 因双眼突出伴视力降低 1 个月入住我院。患者有 10 年的吸烟史。入院诊断为 Graves’ 眼病 (双眼) CAS3 EUGOGO 角膜暴露, 合并 DON。同时患者尚有甲亢未能控制, TRAB40。入院时查, 双眼视力指数, 球结膜水肿、充血, 眼球固定, 眼睑不能闭合, 角膜暴露, 角膜上皮脱落伴角膜水肿, 眼底不能窥见。入院后, 立即给予甲强龙冲击治疗, 结膜水肿仍未能缓解, 遂先后进行双眼的眼眶平衡减压以及睑缘缝合术, 术后继续使用甲强龙冲击治疗。但患者眼眶炎症仍反复, 此后相继使用利妥昔单抗、眼眶外放疗等治疗后, 患者双眼视力提高至 1.2, 双眼眶炎症控制, 眼睑可闭合。

PU-144

眼附属器黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的临床分析

朱丽娟, 朱 豫, 连黎红
郑州大学第一附属医院

目的 分析眼附属器黏膜相关淋巴组织 (MALT) 淋巴瘤的特征。**方法** 对 52 例眼附属器 MALT 淋巴瘤的临床病理影像资料进行回顾性分析。**结果** 全组 52 例中男 24 例, 女 28 例。左侧眼眶 28 例, 右侧眼眶 21 例, 双侧眼眶 3 例。发病年龄 37~80 岁, 平均 (57.1±11.2) 岁。病程最短 1 个月,

最长 10 年。临床表现为眼睑肿胀者 35 例、结膜肿物 5 例、眼球突出 15 例、溢泪 1 例；弥漫性生长者 9 例、局限性生长者 43 例；其中位于眶内上方 10 例、内下方 7 例、外上方 23 例及外下方 3 例。累及泪腺 12 例、结膜 5 例、泪囊 1 例及眼外肌 1 例。组织病理检查可见 CD20(+) 及 CD79a (+) 者 52 例, CD3 (+) 者 4 例、CD5(+) 者 3 例, Bcl-2(+) 者 36 例, 所有病例 Ki-67 < 30%, CD10(-), CyclinD1 (-), Bcl-6 (-)。随访 5 年其中有 3 例复发, 占 5.77%。结论 眼附属器 MALT 淋巴瘤有多种临床表现, 影像学检查具有一定特征, 可辅助术前诊断, 确诊后根据肿物的期别而采用手术、放疗及化疗等个体化综合治疗。

PU-145

眼睑畸形合并眶壁骨折整复一例

王冰
山东省立医院

探讨眼睑畸形合并眶壁骨折同期整复一例。

资料: 患者男, 以“车祸致颌面外伤术后 10 个月”入院。Vod: 1.0, Vos: 0.1。左眼视盘色淡。睑裂长度: 右 30mm, 左 12mm。睑裂高度: 右 10mm, 左 6mm。左眼球外上固定, 眼球活动受限。CT 示: 左眼眶内壁骨折伴组织嵌顿。

方法 眼睑行整复手术, 同期行眶内壁修复手术: 内眦: V-Y 切口, 外眦: 水平切口。仔细分离皮下组织, 于泪阜内侧做结膜切口, 分离至骨壁, 行眶壁骨折修复。外眦切开分离粘连, 重新固定外眦韧带。内眦韧带折叠后固定至新内眦骨膜。上睑: 沿上睑缘切开, 暴露提上睑肌腱膜, 解剖复位。同法切下睑松解粘连, 重新复位缝合。

结果 术后双眼睑裂对称, 左睑裂长度 32mm, 睑裂高度 9mm。术后 2 周: 左睑裂长度 30mm, 睑裂高度 9mm, 双内外眦对称。

结论 1. 复合眼睑畸形及眶壁骨折患者应因其病情“个性化处理”, 上、下眼睑、内外眦畸形可同时联合眶上、下、内甚至外壁骨折修复, 预后功能、形态均可改善; 2. 修复时机需因人因病而异: 新鲜伤口: 眼睑及内、外眦应尽量一期修复, 组织缺损者尽量行一期近处皮瓣转移修复; 眶壁骨折可于伤后 2 周感染控制即可, 青枝骨折应尽早。

PU-146

A 型肉毒素注射治疗甲状腺相关眼病引起的复视

王秀青
重庆医科大学附属第二医院

目的 探讨 A 型肉毒素注射治疗甲状腺相关眼病 (Grave's 眼病) 复视中的治疗效果

方法 选择 2016.10-2018.10 间在我院就诊的 Grave's 眼病复视的患者 12 名, 无明显眼球突出及充血等活动性炎症表现, 甲状腺功能稳定影像学检查确认直肌肌肉肥厚, 且肥厚部位在肌肉前中部; 表麻直视下行肥厚直肌肌肉注射, 术后观察临床症状改善情况; 根据临床表现决定注射次数, 注射间隔 6 个月。

结果 12 名患者复视均有不同程度改善, 复视程度减轻, 其中 2 名患者注射 4 次后复视消失, 全部患者诉抬头下颏症状减轻或消失, 颈部压力减轻, 影像学检查确认肌肉肥厚较注射前减轻。起效时间在首次注射后 1 月, 平均注射次数 2.3 次, 无复视加重、眶内出血、感染及全身并发症发生。

结论 A 型肉毒素肥厚肌肉注射治疗 Grave's 眼病复视安全有效, 简单易学, 无明显副作用, 值得临床推广。

PU-147

3D 打印眼眶模型及预成型多孔聚乙烯种植体在眶骨骨折修复手术中的应用

赵红^{1,2,3}, 赵云^{1,2,3}, 潘叶¹

1. 天津市眼科医院

2. 天津市眼科学与视觉科学重点实验室

3. 天津市眼科研究所

目的 评价 3D 打印眼眶模型及预成型多孔聚乙烯种植体在眶骨骨折修复手术中的应用价值。

方法 选择 14 例单侧眼眶爆裂性骨折患者, 均存在眼球内陷及复视。所有患者均经眼眶 CT 扫描数据创建虚拟眼眶模型, 将数据导入 3D 打印机制备 3D 打印眼眶模型, 并对种植体材料进行大小设计, 以此为模板预成型多孔聚乙烯材料, 对 14 例眼眶眶骨骨折患者施行眶骨骨折修复手术。术后 1 周复查眼眶 CT, 观察多孔聚乙烯材料在眼眶骨折缺损位置的贴附情况。随访记录患者术后的复视、眼球突出度和眼球运动情况。

结果 术后 1 周复查所有患者视力均无明显变化, 瞳孔大小无变化, 眼眶 CT 可见骨折断端对合良好, 个体化预成型多孔聚乙烯种植体位置角度良好。随访 6~8 个月, 平均 (7.4±1.4) 个月, 患者术后眼球突出度差值均在 2mm 以内。术后 14 只患眼眼球内下方移位均矫正。术后随访 6~8 个月后全部患者复视均消失。随访中患者均未出现感染等并发症。

结论 3D 打印眼眶模型辅助设计的预成型多孔聚乙烯种植体对眼眶爆裂性骨折修复具有确切效果, 且手术安全, 种植体植入位置精确, 患者术后恢复效果良好。

PU-148

取对侧眼厚层筋膜结膜瓣移植修复结膜皮样脂肪瘤切除术后结膜缺损

陈文霞, 李泽宜

汕头大学香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的 评价对侧眼厚层筋膜结膜瓣移植修复皮样脂肪瘤切除术后结膜缺损的临床疗效。

方法 1. 结膜皮样脂肪瘤患者, 病变均位于颞侧, 均为单眼, 青年人; 2. 显微镜下切除结膜皮样脂肪瘤, 包括侵入眶内的脂肪瘤一同切除; 3. 根据颞侧结膜创面缺损的大小和形状, 取对侧眼上方球结膜瓣包括厚层筋膜; 4. 将结膜瓣移植修复结膜创面, 用 10-0 尼龙线缝合。随访 6 个月。

结果 术后 1~2 周结膜植片水肿明显, 一个月后水肿消退。颞侧结膜充血持续 3~6 个月, 术后结膜创面愈合好, 结膜植片无坏死, 无限制性眼球运动障碍, 无睑球粘连。

结论 青年患者结膜皮样脂肪瘤切除后取对侧眼厚层筋膜结膜瓣移植修复创面, 术后结膜愈合好, 改善美观, 是效果很好的一种手术方法。

PU-149

儿童噬血细胞综合征合并眼眶淋巴组织增生病一例

吴畏, 李月月, 杨新吉
解放军总医院第三医学中心

目的 提高对眼眶淋巴组织增生病的认识。

方法 报告一例儿童噬血细胞综合征合并眼眶淋巴组织增生病的现病史及诊治过程。

结果 患者女, 12岁, 因“右眼渐进性肿3月”就诊我科。专科查体: 右眼视力1.0, 下转受限。眼球突出度: 右19mm, 左13mm, 眶距87mm。颞侧角巩膜缘及穹隆部结膜下出血。余眼球结构未见明显异常。眼压Tn。眶压(+)。左眼未见明显异常。眼眶MRI示: 右眶下方可见不规则占位病变, 与肌肉边界不清, T1W1/T2W1中信号, 可增强。入院后经40mg甲强龙连续冲击1周, 右眼肿症状明显好转, 后行右眶肿物活检术, 病理诊断为EB病毒阳性T淋巴细胞组织增殖性疾病。1周后, 患者出现持续发热、肝大, 血常规示三系减少, 甘油三酯升高, 血清铁蛋白升高, 骨髓可见吞噬现象, EBV-DNA全血及血浆阳性。诊断为EB病毒感染相关性噬血细胞综合征, 行抗病毒及全身多次化疗后, 病情稳定。

结论 儿童噬血细胞综合征合并眼眶淋巴组织增生病十分罕见, EB病毒感染与该疾病的发生相关, 检测EB病毒具有一定意义, 但确诊还有赖于病理检查及多学科会诊。该疾病变化复杂, 需长期随访和进一步研究。

PU-150

结膜囊肿切除术中台盼蓝染色剂和透明质酸钠凝胶的应用

陈文霞, 李泽宜
汕头大学香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的 探讨结膜囊肿切除术中台盼蓝染色剂和透明质酸钠凝胶的应用效果。

方法 结膜囊肿如果不完全切除, 复发率极高。然而在手术切除过程中, 囊肿常常破裂, 使完全切除变得困难。为了保证囊肿完全切除, 术中我们在囊肿里注入台盼蓝染色剂进行染色, 而后注入透明质酸钠凝胶避免染色后囊肿塌陷。通过这种技术, 使囊肿完全显现, 便于完整切除。

结果 两名上穹隆结膜囊肿患者, 共2只眼, 手术将囊肿完全切除, 成功率100%, 术后随访未见复发。

结论 应用台盼蓝染色剂和透明质酸钠凝胶辅助切除结膜囊肿, 手术治疗效果佳, 值得临床推广。

PU-151

婴幼儿急性眶蜂窝组织炎1例报告并文献回顾

陈思, 熊海波, 皮练鸿
重庆医科大学附属儿童医院

目的 急性眶蜂窝组织炎属于眼科常见急诊, 进一步提高对疾病的认识, 为临床治疗提供参考和依据。

方法 汇报我科收治并诊断急性眶蜂窝组织炎1例, 通过文献搜索回顾学习婴幼儿急性眶蜂窝组织炎诊疗进展。

结果 患儿，男，1岁9月，因“右眼红肿2天”入院。病前1周有跌倒致“门牙缺损”，牙龈少许渗血，未做特殊处理，3天后因发热在外院抗感染治疗，效果不佳。查体右眼睑球结膜高度充血水肿，眼眶红肿明显，皮温增高，有压痛，无波动感，结膜囊大量黄色分泌物，睑裂闭合不全，眼球突出，眼球固定。血培养、眼部分泌物培养均为阴性，CT提示鼻窦炎。予以万古霉素、甲硝唑静脉抗感染治疗，眼眶脓肿形成后予切开引流，术后脓液培养结果（中间链球菌）提示抗厌氧菌治疗方案正确，并根据口腔及耳鼻喉科意见对症处理，全身抗感染治疗2周，患儿临床症状好转出院。文献报道鼻窦炎是其主要病因，但本例以可疑牙源性隐匿起病，进展迅速，常规抗生素治疗效果差，选用抗厌氧菌抗生素后治疗效果满意，亦提示牙源性感染可能性大，需警惕。

结论 积极治疗原发病灶，虽以鼻源性最常见，但需警惕牙源性感染。针对常规抗感染效果不佳者，需要考虑牙源性的厌氧菌感染。

PU-152

泪腺脱垂的手术治疗

苏帆, 杨新吉, 马瑞, 李月月, 徐潇
中国人民解放军总医院第三医学中心

目的 探讨分析对眼眶泪腺脱垂的临床诊断及手术治疗过程，以提高临床同类型疾病的诊治水平。

方法 分析作者自2018年1月到2018年12月在临床医疗中遇到的不同类别的泪腺脱垂典型病例的诊断与手术治疗方法。

结果 通过对泪腺脱垂的临床实际诊断、泪腺脱垂与良性泪腺肿瘤的鉴别诊断、如何选择手术矫正泪腺脱垂的时机、手术如何能降低泪腺脱垂的再次复发进行分析、归纳，总结临床泪腺脱垂矫正手术的治疗重点。

结论 对于泪腺脱垂的治疗，应当采取统一而又个性化的手术治疗方案。

PU-153

甲状腺相关眼病眼球高度疝出一例的手术治疗

苏帆, 杨新吉, 肖利华, 李月月, 马瑞, 吴畏
中国人民解放军总医院第三医学中心

目的 探讨分析对眼眶甲状腺相关眼病眼球高度疝出眶窝外患者的临床诊断及手术治疗过程，以提高临床同类型疾病的诊治水平。

方法 分析作者在临床医疗中遇到的一例甲状腺相关眼病眼球高度疝出眶窝外的患者，通过对患者病史、既往失败的治疗过程进行分析，总结应当进行的诊疗过程及手术策略。

结果 通过说明如何对此类甲状腺相关眼病患者进行术前暴露性角膜炎的对症处理，如何对患者进行术前治疗以更好的进行眼眶减压的手术治疗，如何具体手术操作来获得更好的治疗效果，对此种特殊类型的甲状腺相关眼病患者的临床治疗进行经验总结。

结论 对于眼球高度疝出眶窝外特殊类型的甲状腺相关眼病患者的治疗，需突出个性化的手术及辅助治疗。

PU-154

少见真菌性眼眶感染病例一例

王津伟, 谭佳, 王沙, 陈露
中南大学湘雅医院

目的 汇报一例少见真菌感染性眼眶脓肿。

病历资料: 患者女, 43岁, 因左眼上睑红肿 20天就诊。患者两月前诊断为继发性肺结核, 现予四联抗痨治疗。专科检查: 视力: 右 1.2-, 左 1.5; 左眼上睑红肿, 眼眶外上方扪及质硬肿块, 与眶骨分界不清, 压痛(+), 中央部波动感(+), 局部皮肤破溃, 见少量黄色脓液溢出。检验检查: 白细胞高, 中性粒、单核增多, 淋巴减少; CRP、ESR 高, PCT 正常; 结核抗体(-); T-spot(+)。输血前四项(-); 眼眶 CT: 左侧眼眶外上方占位性病变; 胸片: 右下肺小钙化灶。

治疗经过及结果 全麻下行左眼眶病损切除, 组织送病检及培养。培养结果示马尔尼菲篮状菌感染;

结果 左眼眶慢性化脓性炎, 抗酸(-)。后续患者入住我院感染病科, 诊断马尔尼菲篮状菌病, 检查示双肺及多发骨感染, 予两性霉素 B 治疗。目前患者病情好转, 移植皮瓣存活, 眼眶脓肿未复发。

讨论 马尔尼菲篮状菌病是一种少见的地域性深部真菌病, 多见于免疫缺陷患者(如 AIDS), 免疫功能正常者少见。因最多见肺部受累, 临床上常误诊为肺结核、肺炎或肺癌。临床工作中需重视标本培养, 必要时行手术取标本送检, 以免漏诊、误诊, 贻误治疗时机。

PU-155

眼眶内外壁减压术治疗甲状腺相关性视神经病变的疗效分析

王沙, 谭佳, 陈露, 王津伟
中南大学湘雅医院

目的 通过比较伴甲状腺相关性视神经病变的 TAO 患者眼眶减压术前、术后的视力、视野、视觉敏感度、视觉诱发电位的相关指标变化, 探讨眼眶减压术对视力障碍型甲状腺相关性眼病的治疗效果。

方法 选取我院 2015 年 1 月至 2017 年 12 月, 经确诊为 TAO 并伴甲状腺相关性视神经病变的患者共 30 例(18 男, 12 女, 共 60 眼, 其中 DON 眼 40 只), DON 眼均行眼眶内外侧壁减压术(内壁经鼻内镜下蝶筛径路, 外壁经外眦部皮肤切口径路), 在术前、术后 1 月、术后 6 月对所有患者 DON 眼进行最佳矫正视力、视野(VFI)、视觉敏感度(低、中、高频)、视觉诱发电位(15° P100 波幅)检查, 比较上述相关指标的变化。

结果 甲状腺相关性眼病患者 DON 眼在行眼眶减压术后 1 月、6 月的最佳矫正视力较术前均有不同程度提升, 其相对术前比较均有统计学差异($P < 0.05$), 视野(VFI)、视觉敏感度、视觉诱发电位等视功能检查指标较术前也有明显改善, 比较有统计学差异($P < 0.05$)。

结论 通过眼眶内外壁减压术能有效的改善伴甲状腺相关性视神经病变的 TAO 患者的视功能。

PU-156

相同的病症，不同的结局-两例极重度 TAO 病例报告

陈露, 谭佳, 王沙, 王津伟
中南大学湘雅医院

目的 汇报两例极重度 TAO 的不同转归并探讨原因。

病例摘要: 两名患者, 女性, 30+岁, 均因眼部不适发现“甲亢”2 年余, 行碘 131 治疗转为“甲减”后突眼加重, 伴视力下降, 诊为“甲状腺相关性眼病(极重度 活动期 双)”。TSH 明显升高, TRAB>40IU/L。SPECT 示眼外肌明显增粗, 眶尖拥挤, 放射性碘摄取明显增高。

治疗经过及

结果 病例 1, 予优甲乐替代治疗, 眶内放疗 3 次, 甲强龙 750mg qod 共 5 次后改口服减量, 现甲功及眼病稳定, TRAB 降低, 行眼眶减压手术, 双眼视力 0.9, 外观满意。

病例 2, 予优甲乐替代治疗, 甲强龙 500mg qd 共 3 次后改口服减量, 续行眶内放疗 2 周共 10 次后视力稍改善。2 月后病情加重, 予优甲乐加量, 甲强龙 500mg 每周 3 次共 2 周后减为 250mg qw 共 7 次+环磷酰胺针 0.75g 每月 1 次共 4 次+双侧眼眶减压术后, 现仍为甲减, TRAB>40IU/L, 视力右 0.3 左 0.08, 右眼结膜水肿。

讨论 甲亢患者行碘 131 治疗后甲减可致眼病加重。TSH 及 TRAb 持续升高提示预后不佳。治疗方案需根据情况及时调整, 必要时采用多种方案联合。仍有患者对各种治疗均不敏感, 期待更加安全有效的治疗方法。

PU-157

眼眶骨折 Medpor 板植入术后眶内感染 1 例

陈伟, 丛晨阳, 张艳
山东中医药大学附属眼科医院

目的 眼眶骨折手术中 Medpor 板被广泛应用, Medpor 板植入后造成眶内脓肿形成窦道未见报道, 现报告 1 例。

病例资料 患者, 男, 57 岁, 2014 年因外伤导致右眼眶壁骨折, 在当地医院耳鼻喉科经鼻行眶壁骨折整复术, 术中植入 Medpor 板修补眶下壁及内下壁。术后恢复良好。3 月前右眼下睑中部出现脓肿, 在当地医院切开排脓后出现下睑外翻后来院。检查右眼下睑脓肿切开处覆盖痂皮, 切除痂皮后可见瘻口仍有少许脓性物。瘻口周围眼睑组织缺损, 与眶下缘粘连导致外翻。全麻下清理下睑创面, 眶下缘处见窦道, 向后分离见植入的两层 Medpor 板, 两层之间见肉芽组织及少许脓性物。取出 Medpor 板后见内下方部分眶壁、筛窦及上颌窦骨壁缺损, 眼眶与鼻腔相通。分离眶壁骨折边缘, 植入可吸收板封闭缺损区。做颞侧转位皮瓣修复下睑组织缺损, 矫正外翻。

结果 眶腔与鼻腔相通, 植入的两层 Medpor 板之间存在死腔是造成眼眶骨折术后眶内感染的原因。

结论 眼眶骨折整复手术要避免眶腔与鼻腔直接相通, 需要多层植入 Medpor 板时应避免层间空隙。

PU-158

眼眶异物致复合性眼外伤诊治一例

李一敏, 施沃栋, 季佳利
上海交通大学医学院附属第九人民医院

眼眶异物所致的眼损伤, 往往伤情复杂多变, 对眼部多处结构造成破坏, 经多次治疗仍可遗留永久残疾, 如何更完善地规划救治方案并提高治疗效果, 减少伤残率并降低后遗症或并发症, 是亟待解决的难题。我科于 2018 年 9 月急诊收治一名 52 岁男性, 因“陶瓷刀扎入右眼眶后流血流泪视物模糊 3 小时”入院。眼眶 CT 及三维重建示, 刀尖至刀柄前的大部分刀身斜插入眼球鼻侧及上方眼眶, 刀尖嵌入鼻腔中外侧壁, 刀底卡于眶顶壁中段偏鼻侧处, 未见视神经管骨折征象。予急行右眼眶内异物取出术, 术中见内直肌离断, 上下泪小管断裂, 大部分刀身拔出, 少许嵌于骨壁的残端未能取出, 伤口逐层缝合。术后情况稳定, 伤口恢复良好, 右眼视力仅有光感, 予视神经保护等对症治疗。半年后视力提高不明显, 仅上方小片视野存, 眼位外斜约 30 度, 溢泪明显, 予行二期泪小管断裂吻合术, 手术顺利, 术后流泪改善。综合患者目前伤情, 考虑内直肌吻合及残留异物取出等手术收益不大, 患者暂时放弃进一步手术治疗, 继续保守治疗视神经损伤等。

PU-159

CT 数字化 3D 动态成像技术在眶壁骨折中的应用

张伟亮, 吴山
山西医学科学院山西大医院

目的 通过 Radiant 软件对眶壁骨折的 CT 图形进行数字化 3D 动态成像处理, 为微创眶壁骨折手术提供精准的影像资料。

方法 应用 Radiant 数据分析图形制作软件, 采集眼眶 CT 的原始数据, 0.625mm 的超薄扫描图形共 266 张, 进行计算机综合分析处理, 生成包括骨窗、组织窗的水平位、冠状位、矢状位和 3D 图形共 7 种影像资料, 生成的 3D 颅骨图形进行 360° 全方位无死角的整体观测和断面观察, 同时进行骨折范围的标记、测量, 术前即可确定骨折的范围、大小、位置及与周围组织的关系, 进一步为设计补片的形状、大小提供依据。

结果 应用此技术为临床开展眶壁骨折手术(包括内壁骨折、下壁骨折、内下壁联合骨折)共 50 余例, 效果良好, 同时也为术后复查判断补片位置提供依据。

结论 CT 数字化 3D 动态成像技术为眶壁骨折手术提供有力的影像学资料, 为手术设计、术后复查提供更为有力的影像帮助。

PU-160

影像学检查在眼眶炎性假瘤的诊断意义

张艳芳
湖北省襄阳市中心医院

目的 探讨分析 CT 及 MRI 的影像学诊断在眼眶炎性假瘤诊断中的临床价值。

方法 对我院所收治的 40 例眼眶炎性假瘤患者, 将其分为对照组 20 例(采用 X 线诊断)和观察组 20 例(采取 CT 和 MRI 诊断), 观察两组患者的诊断效果。

结果 结果显示, 15 例为隔前型, 肿块型 12 例, 视神经束膜炎型 13 例; 观察组的诊断灵敏度明显高于对照组, 两组差异显著具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

结论 CT 联合 MRI 对于眼眶炎性假瘤疾病的诊断具有一定的临床价值, 应用 CT 联合 MRI 能够提高诊断灵敏度, 能够有效的避免以及减少眼眶炎性假瘤的临床误诊及漏诊率。

PU-161

核磁共振弥散加权成像测量眼外肌表观扩散系数测量对甲状腺相关性眼病放射治疗前后活动性评判价值的研究

吴钰^{1,2}, 周慧芳^{1,2}, 范先群^{1,2}

1. 上海交通大学医学院附属第九人民医院

2. 上海市眼眶病眼肿瘤重点实验室

目的 探讨中重度活动期甲状腺相关性眼病 (TAO) 患者眼眶放射治疗前后核磁共振 (MRI) 弥散加权成像 (DWI) 眼外肌表观扩散系数 (ADC) 测量在活动性与疗效评判中的定量价值。

方法 回顾性收集符合纳入标准的 TAO 患者 26 例, 共 52 只眼, 予 20Gy 球后调强放射治疗。研究对象分别于放疗前及放疗后三个月行眼眶 3.0-T MRI, 选取冠状位 DWI 序列测量上直肌 (SR)、下直肌 (IR)、内直肌 (MR)、外直肌 (LR) 的 ADC 值。同时记录治疗前后临床活动性评分 (CAS)。

结果 放射治疗后患者 CAS 评分显著下降 ($P=0.005$)。治疗后眼外肌 ADC 值均显著下降 (SR: $P=0.000$; IR: $P=0.000$; MR: $P=0.000$; LR: $P=0.000$)。Pearson 相关分析显示治疗前后每位患者八条眼外肌的平均 ADC 值都与 CAS 评分成正相关 (放疗前 $r=0.520$, $P=0.006$, 放疗后 $r=0.625$, $P=0.001$)。

结论 球后放射治疗能显著改善 TAO 患者眼病临床活动度及影像学眼肌炎症浸润程度。核磁共振 DWI 序列测量眼外肌 ADC 值可以作为一种定量客观指标, 对 TAO 患者的临床活动性及疗效进行评判, 临床推广价值强。

PU-162

基于人工智能的眼眶海绵状血管瘤鉴别诊断

陈荣新, 毕少炜, 叶慧菁, 杨华胜

中山大学中山眼科中心

目的 海绵状血管瘤和神经鞘瘤是发生于眼眶内的常见良性肿瘤, 其鉴别诊断具有特别重要的意义, 磁共振成像 (MRI) 是这两种眼眶肿瘤临床诊断的主要依据之一, 然而其在 MRI 上的表现差别很小, 因此, 本研究拟设计开发一种能够自动区分眼眶海绵状血管瘤和神经鞘瘤的鉴别诊断框架, 辅助提高临床医生的诊断准确性, 使得诊疗决策更加有效。

方法 本研究选择 MRI 图像作为研究材料, 所有图像被标记为海绵状血管瘤、神经鞘瘤、正常; 每一张图像都依据解剖被分解成响应部位, 并注释相应标签。我们设计了四个循序渐进的模型, 每个模型逐渐接近于真相。特别的是, 为了提高分类精度, 我们在分类模型之前增加了眼睛定位模型, 以缩小诊断架构所需识别的范围。

结果 该鉴别诊断框架包括 2 个阶段。第一阶段, 它可以定位眼的位置, 准确性接近于 100%。第二种阶段, 它能有效地将 MRI 图像分为正常、海绵状血管瘤或神经鞘瘤, 平均准确率可达 90%。

结论 新的鉴别诊断框架具有显著的优点。它可以有效地区分眼眶海绵状血管瘤和神经鞘瘤, 有助于医生选择合适的治疗方法; 同时, 可以辅助初级医生的临床培训。后续增加训练测试, 将提高该框架准确性。

PU-163

急性旁中心中层黄斑病变一例

叶园¹, 严宇清²

1. 在校学生
2. 广西医科大学第一附属医院眼科

目的 报道1例急性旁中心中层黄斑病变。**方法** 收集我院收治的1例急性旁中心中层黄斑病变病例资料, 并查阅相关文献。**结果** 患者得到正确的诊断以及有效的治疗, 预后良好。**结论** 该病在FFA检查中未见异常。而OCT合成后可看到中层毛细血管网以及OCT上内核层的高反射带, 随即萎缩、变薄, 可诊断该病。仔细的分析每一项检查结果以及先进的检查设备能够让我们更好更准确的进行临床诊疗工作。

PU-164

上唇黏膜移植治疗结膜囊狭窄的疗效观察

范海燕, 孙英

上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 观察应用上唇黏膜移植治疗结膜囊狭窄的临床应用效果, 并探讨其临床意义。**方法** 回顾性分析57例接受上唇黏膜移植的结膜囊狭窄患者的临床资料, 其中男性35例, 女性22例, 年龄21~75岁。轻度狭窄5例, 中度19例, 重度26例, 复发7例。所有患者均采用上唇黏膜移植, 结膜囊内薄壳支撑, 加压包扎1月。术后6个月行睑缘融合切开, 1周后佩戴义眼片, 平均随访6.5个月。**结果** 57例均移植成功, 唇黏膜与球结膜融合, 结膜囊形态良好, 均可配戴适合的义眼。其中2例发生了睑缘融合缝线脱落, 1例发生在术后2月, 给予再次睑缘融合后加压包扎1周, 6月后切开融合处, 结膜囊形态良好; 另1例发生在术后5月, 因结膜囊形态良好, 未予处理, 6月时义眼片佩戴正常, 其他病例随访期内未见其它并发症。**结论** 上唇黏膜移植是治疗结膜囊狭窄的理想方法, 它具有患者进食早, 供区恢复快, 患者外观影响小等优点, 上唇黏膜可作为结膜囊狭窄治疗取材的首选。

PU-165

眼睑区眼睑区粒细胞嗜酸性肉芽肿性炎一例

吴斌斌

广州爱尔眼科医院

患者男, 25岁。因有全身性疾病嗜酸性粒细胞增生性淋巴肉芽肿病, 目前认为是一种过敏性或自身免疫性疾病。该病一般发病慢, 多累及眼睑皮肤和结膜。常用的治疗方法眼附属器和眼眶局限性肿块行手术完全摘除因病变位置或手术完全摘除困难时, 可用皮质激素及其他免疫抑制剂和局部放射治疗。

PU-166

显微镜在重睑手术中的应用及体会

武樱
临汾爱尔眼科医院

目的 总结 62 例求美者或患者在眼科手术显微镜下进行重睑整形手术的临床疗效和经验, 探索手术显微镜在眼部整形美容手术中的应用, 探索重睑成形术时精准处理的方法。

方法 62 例各类重睑成形者应用眼科手术显微镜下微创技术进行手术修复。

结果 手术显微镜下通过对各种类型的单睑整形重塑其结构可达到改善上睑外形的目的, 达到双眼灵动美的效果。

PU-167

稳定义眼患者上睑下垂矫正术的疗效观察

黎冬平, 王育红, 杜芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨稳定义眼患者义眼上睑下垂的手术方法和临床效果。

方法 选择 2016. 3-2017. 12 于我院就诊的稳定义眼患者(眶内有真/假眼球支撑的并佩戴义眼片 $>6\text{mm}$)并行上睑下垂矫正术的 10 例(10 眼), 所有患者术前均佩戴饱满度相对理想的义眼片, 术前检查双眼提上睑肌肌力(11.2 ± 1.6), 双眼睑裂差(2.1 ± 0.6), 睑板宽度(7.6 ± 1.7)。其中健眼按常规重睑设计, 义眼重睑宽度设计比健眼常规窄约 1mm, 按提上睑肌腱膜折叠术进行, 原则上义眼不去除眶隔脂肪, 眼睑臃肿的情况下比健眼去除相对保守。切口按皮肤-腱膜组织及板层睑板-皮肤缝合至重睑弧度良好。随访 9-12 个月, 观察双眼重睑形态及对称性。

结果 10 例(10 眼)患者术后均形成重睑, 形态良好, 其中 9 例患者双眼对称性良好, 瘢痕不明显。1 例患者义眼片在随诊 6 月时出现义眼片下移, 下睑轻度外翻, 下方穹隆变浅, 上睑失去眼片支撑变宽至双眼对称性欠佳, 后予下方穹隆成形术并更换眼片后好转。

结论 稳定义眼患者行上睑下垂矫正术设计时应充分考虑后期眶内容积的改变, 提上睑肌的肌力, 与健眼区别设计, 能获得较为满意的重睑对称性, 具有较高的临床意义。

PU-168

低浓度多点 A 型肉毒毒素治疗下睑静态细纹的临床疗效观察

杜芳, 王育红, 黎冬平
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨低浓度低剂量 A 型肉毒毒素串珠式注射改善下睑静态细纹的临床疗效。

方法 将我院眼整形科 2017 年 4 月-2017 年 12 月寻求改善下睑静态细纹的门诊 45 例患者作为研究对象。100U 的 A 型肉毒毒素使用 5ml 生理盐水稀释, 根据患者下睑静态细纹程度, 选择合适剂量(总量 3-5U/眼), 沿细纹纹路分布走向, 皮下多点串珠式小剂量注射, 形成小皮丘。注射前、注射后 7d、1、3 个月进行随访评估。

结果 所有接受注射的患者, 注射后 3-7 天开始下睑动态皱纹减少, 下睑静态细纹略有减少, 7 天复诊时根据患者细纹情况, 可适当追加剂量; 1 月复诊所有患者下睑静态细纹明显减少, 下睑皮肤

的平整度、光泽度及紧致度较注射前增加；3月时38例开始出现下睑动态皱纹、静态细纹同时出现，再次接受注射治疗。其中12例因治疗前已出现下睑静态皱纹，联合玻尿酸填充；45例患者接受注射后无一例出现下睑眼袋、溢泪及眼睑闭合不全等并发症。

结论 低浓度多点A型肉毒毒素串珠式小剂量注射方法治疗下睑静态细纹，在改善眼周的动态皱纹，可同时减少下睑静态细纹，并有明显的紧肤作用，且不良反应较轻，是进行眼周年轻化治疗的理想方法。

PU-169

双层固定法修复重睑切开术后重睑消失

杜芳,王育红,黎冬平
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨双层固定法修复重睑切开术后重睑消失的临床疗效。

方法 本院2015年6月-2018年3月期间在我科行重睑切开术的患者中，出现18例重睑术后消失。我科采取双层固定法修复，沿原重睑切口切开皮肤，根据情况酌情去皮，分离下唇皮下组织与睑板，术中打开眶膈，缝合采取双层：第一层，下唇皮下组织固定于睑板3-4针；第二层，皮肤对位缝合带睑板前组织。观察修复患者术后恢复及重睑状态。

结果 18例患者经手术修复，7d拆线。患者术后重睑对称且弧度流畅自然。患者术后对重睑形态都较满意，术后恢复时间(2±0.5)月，仅1例出现切口瘢痕增生，经再次修复后满意，5例患者术后出现轻微眼睛闭合不全，未做特殊处理，1个月内均自行完全恢复。术后随访6个月至2年，均无明显并发症，重睑形成良好且均无消退现象，形成较理想的重睑。

结论 双层固定法可以有效地修复重睑术重睑消失，大大增加患者对重睑修复后的满意度。术中需打开眶膈，第一层缝线需固定于睑板上，在操作过程中要仔细认真，尽量避免并发症的出现，以达到良好的手术效果。

PU-170

眼袋矫正术治疗老年性下睑内翻倒睫的效果研究

杜芳,王育红,黎冬平
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的目的 探索眼袋矫正术治疗老年性下睑内翻倒睫的效果。

方法 在2016年4月22日至2017年4月22日期间收治20例老年性下睑内翻倒睫伴有眼袋的患者为实验对象，对其实施眼袋矫正手术，术中剥离眼轮匝肌深达眶缘，暴露眶隔膜，释放眶脂肪后平铺眶脂肪固定于眶缘，缝合眶隔膜，下睑缩肌于睑板下缘固定，内翻明显矫正；仔细观察下睑的位置，睑板外侧固定外侧眶骨膜，适度去除多余皮肤，术后绷带加药包扎双眼24-48小时。分析手术治疗对患者内翻倒睫及眼袋外观恢复、下睑内翻倒睫改善、不良事件。

结果 术后随访6个月，患者切口均一期愈合，无瘢痕形成。术后无一例患者视力异常、未出现眶内感染；2例患者出现下睑外翻，4例患者内侧少许眼袋残存，其余患者睑缘与眼球表面接触良好，内卷的睑缘位置正常，眼袋也消退。

结论 实施眼袋整形手术治疗老年性下睑内翻倒睫，既能治疗内翻倒睫，也可改善外观恢复，达到美观和治疗的双重目的。

PU-171

不同材料修复眼眶下壁爆裂性骨折患者的术后复视对比分析

王绍飞
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 探讨眼眶爆裂性骨折患者的手术治疗效果。

方法 回顾性总结 2015 年至 2018 年 治疗 51 例眼眶下壁爆裂性骨折患者，分为 3 组，每组 17 例，分别置入 预成型钛网，可吸收板及楔形体，对术后复视发生例数进行对比分析。

结果 预成型钛网置入术后复视 10 例，可吸收板置入术后复视 3 例，楔形体置入术后复视 15 例。

结论 相比于预成型钛网及楔形体，可吸收板置入术后复视发生例数最低，而楔形体术后复视发生例数最高，复视大多在术后半年消失。

PU-172

鼻内窥镜鼻窦入路 Medpor 骨片修复眼眶下壁爆裂性骨折的疗效

江新利, 周忠友
河北医科大学第三医院

目的 观察鼻内窥镜下上颌窦入路 Medpor 材料修复眶下壁骨折效果。

方法 单纯性爆裂性眶下壁骨折 17 例，采用常规 Caldwell-lue 入路，鼻内镜下取出游离的碎骨片，将嵌顿的下直肌及其他眶组织充分游离还纳至眶内，植入修剪塑形后的 Medpor 骨片重建眶下壁，随访 6~12 个月，观察眼球运动、复视、眼球内陷及并发症等情况。

结果 术后无视力下降及丧失，无感染。术后所有患者复视及眼球运动障碍较术前均有改善，复视完全消失 14 例，残留极周边视野复视 3 例。眼球内陷较术前均有一定程度的改善。4 例患者术后出现眶下神经麻痹症状，经治疗 3-6 个月后消失。

结论 鼻内窥镜上颌窦入路行眼眶下壁爆裂性骨折 Medpor 骨片修复可有效的矫正复视和眼球运动障碍，其具有组织损伤小、兼具美容的优点，是眼眶骨折微创手术修复一种新的方法。

【关键词】眼眶骨折，爆裂性；鼻内窥镜；Medpor

PU-173

组织胶水在眉弓部较深伤口应用的临床观察

刘金玲, 周忠友
河北医科大学第三医院

目的 比较 Histoacryl Blue (HAB) 胶水粘合法（试验组）和美容缝线缝合法（对照组）用于眉弓部较深伤口的临床效果。

方法 回顾分析随机选择我院就诊患者 112 例，其中试验组 56 例使用组织胶水粘合结合美容缝线缝合，对照组 56 例使用传统的眼部美容缝线缝合，分别比较两组伤口闭合所需时间、术后并发症以及外观美观度。

结果 试验组闭合伤口的时间明显缩短只需 10.6 ± 3.4104 分钟；试验组术后伤口肿胀率为 1.79%，术后无一例感染，术后疼痛率为 5.36%，均比对照组发生率低；患者的满意度试验组为

93.3%，对照组为 83.3%。胶水粘合法、美容缝线缝合法术后均无开裂，胶水粘合组美观度分值为 9.5 ± 0.0804 ，美容缝线缝合组为 8.5 ± 0.0745 。

结论 使用胶水粘合法进行伤口处理具有所需时间短、术后并发症少、美观满意度高等优点，值得在眼科推广使用。

PU-174

脱细胞牛心包补片在义眼台暴露的临床应用

刘德成

郑州市第七人民医院

目的 探讨脱细胞牛心包补片移植修复义眼台暴露的临床效果。

方法 对 32 例羟基磷灰石眼台植入术后发生暴露的患者进行修复。将脱细胞牛心包补片覆盖于表面，修复缺损区，术后随访 6~24 月。

结果 术后未出现结膜裂开及义眼台暴露，义眼活动良好。

结论 脱细胞牛心包补片移植是修复义眼台暴露的有效方法。避免了应用异体组织修补排斥反应的发生，对治疗该并发症具有一定的临床意义。

PU-175

McGregor 术式修复中度眼睑全层缺损的临床研究

李青吉, 周锋, 卢莹莹, 唐海花

天津爱尔眼科医院

目的 探讨 McGregor 术式治疗中度眼睑全层缺损的临床效果。

方法 收集 2013 年 10 月至 2018 年 10 月在天津爱尔眼科医院因眼睑肿瘤而行手术切除后造成的中度眼睑全层缺损的病例 10 例（10 只眼），同期行 McGregor 术式进行修复。

结果 10 例患者均获得满意的外观及良好的功能。

结论 McGregor 术式是治疗中度眼睑全层缺损的有效方法。

PU-176

CFS 联合筋膜鞘治疗重度上睑下垂失败原因分析

金世豪

郑州华夏眼科医院

目的 报道我院 CFS 联合筋膜鞘治疗重度上睑下垂失败原因分析

方法 我院一例重度先天性上睑下垂儿童患者采用 CFS 治疗，术后一年患者复发

结果 分析 CFS 在治疗上睑下垂手术中的优点及不足，综合评价患者复发的因素，避免再次复发。

结论 治疗重度儿童先天性上睑下垂方面综合考虑，做此病例分析，在临床工作中很好的指导意义。

PU-177

采用肌腱缝合线修复内眦韧带断裂联合泪囊鼻腔吻合术一例

周吉超^{1,2}, 郝然^{1,2}, 田彦杰^{1,2}

1. 北京大学第三医院

2. 眼部神经损伤的重建保护与康复北京市重点实验室

患者中年女性, 外伤伤及内眦部后畸形伴泪溢 6 个月。

查体: 右远内眦移位, 内眦窝消失, 睑裂水平径较对侧短 3mm, 泪囊上浮, 冲洗泪道上冲下返, 无脓性分泌物, 探针可入泪囊。眼球运动无受限。

眶 CT: 右眶内壁爆裂性骨折。

诊断: 右内眦韧带断裂, 右泪道阻塞(鼻泪管水平), 右爆裂性眶壁骨折(内壁)。

治疗: 全麻下手术。切除皮肤瘢痕, 经瘢痕切口入路, 采用 2-0 肌腱缝合线将内眦韧带颞侧端固定于泪前嵴的骨膜上, 至内眦窝形态好, 双侧对称。同切口行泪囊鼻腔吻合术。眼外肌牵拉试验阴性, 内壁骨折未行手术治疗。术后随访 4 个月, 效果满意。

PU-178

睑板腺囊肿夹在睑缘小肿物切除术中的应用价值

李俊萍^{1,3}, 王育红²

1. 爱尔眼科医院集团成都东区爱尔眼科医院

2. 汉口爱尔眼科医院

3. 中南大学爱尔眼科学院

目的 探讨睑板腺囊肿夹在睑缘小肿物切除术中的应用价值。

方法 回顾性分析 2016. 7-2018. 12 就诊于我院的睑缘小肿物患者 126 例 126 眼, 男 51 例 51 眼, 女 75 例 75 眼, 年龄(38.4±16.7)岁。睑缘小肿物定义标准为小于 5*5mm。应用睑板腺囊肿夹患者 54 例 54 眼, 传统切除患者 72 例 72 眼。比较两组手术时间, 使用电凝比例, 手术效果满意度。

结果 126 例患者术后均一期愈合, 无组织缺损, 眼睑成角畸形。其中 5 例裂隙灯显微镜下观察睑缘对合欠佳, 但不影响外观; 3 例睫毛少量缺失; 2 例轻度睑内翻, 行二期修复。应用睑板腺囊肿夹组手术时间(30.70±5.96min)比传统切除组(43.86±8.99min)短, 差异具有统计学意义

($P=0.000$); 应用睑板腺囊肿夹组术中使用电凝比例(35.20%)少于传统切除组(62.50%)($P<0.05$); 应用睑板腺囊肿夹组手术效果满意度为 88.89%, 传统切除组为 87.50%, 两组手术效果满意度无显著差异($P>0.05$)。

结论 睑缘小肿物术中应用睑板腺囊肿夹, 起到良好的同定、垫压、止血和保护作用, 手术时间明显缩短, 不仅提高手术效率, 而且降低手术操作难度。

PU-179

冰试验联合疲劳试验在眼科门诊的应用价值

李俊萍^{1,3}, 王育红²

1. 爱尔眼科医院集团成都东区爱尔眼科医院

2. 汉口爱尔眼科医院

3. 中南大学爱尔眼科学院

目的 评估冰试验联合疲劳试验在眼科门诊的敏感性及其特异性。

方法 回顾性分析 2014 年 2 月-2018 年 12 月就诊于两所眼科医院的以新发上睑下垂和（或）复视患者 97 例，行冰试验的 45 例，冰试验联合疲劳试验的 52 例。收集两种方法实施前后患者上睑缘与角膜映光点距离（MRD1），以 MRD1 改善 2mm 为阳性标准。收集电话回访确认于神经内科确诊为眼肌型重症肌无力的患者数量，比较两种方法对眼肌型重症肌无力患者诊断的敏感性及其特异性。

结果 试验组确诊为眼肌型重症肌无力为 25 例，其他原因引起的上睑下垂和（或）复视 20 例；冰试验联合疲劳试验组分别为 23 例和 29 例。冰试验联合疲劳试验的 MRD1 变化值显著大于单纯冰试验（ $P < 0.05$ ）。冰试验诊断眼肌型重症肌无力的敏感性为 68%（17/25），特异性为 90%（18/20）；冰试验联合疲劳试验分别为 95.65%（22/23）和 89.66%（26/29），两组敏感性差异有统计学意义（ $P = 0.023$ ），特异性差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

结论 冰试验联合疲劳试验诊断眼肌型重症肌无力的敏感性高，可用于眼科门诊快速鉴别初筛眼肌型重症肌无力。

PU-180

肉毒毒素重塑眶周美学的临床研究

李婷

新疆维吾尔自治区人民医院

方法 对 50 例（100 只眼）眶下皮下软组织萎缩导致眼轮匝肌张力增加，导致出现鱼尾纹患者眼周注射 A 型肉毒毒素，并回顾分析其注射方法和效果分析。

结果 使用保妥适单独治疗鱼尾纹（保妥适® 24U）在第一次治疗和第二次治疗后的任何时间点上，FWS 分数的改善均显著优于安慰剂（ $p < 0.001$ ）在第一次和第二次治疗后，60 天前任何时间点；BOTOX® 40U 组的改善均显著优于保妥适® 24U 组（ $p < 0.001$ ）；51.2% 的患者在使用保妥适治疗鱼尾纹和皱眉纹（CFL+GL；保妥适® 40U）后 30 天，自觉更年轻，平均报告年轻 2.5 岁

结论 眶周注射 A 型肉毒毒素弥散面积小，起效快，疗效持久，疗效递增，长期使用安全性高，符合眶周美学标准。

PU-181

慢性进行性眼外肌麻痹的手术治疗

韩登梅^{1,2}, 周自强^{1,2}

1. 重庆爱尔麦格眼科医院

2. 重庆爱尔眼科医院

目的 探讨额肌悬吊术治疗慢性进行性眼外肌麻痹上睑下垂的临床疗效。

方法 回顾性分析：2015 年 2 月到 2018 年 12 月到我科收治的 10 例（20 只眼）慢性进行性眼外肌麻痹患者。入选标准：术前患眼睑裂高度为 2.5mm（1-4mm），提上睑肌肌力为 1.5mm（0-2mm），均为重度上睑下垂，Bell 现象、新斯的明试验均（-），眼睑闭合完全，2 例患者有明显家族史、眼球活动部分受限。手术在改善视物（不遮挡视轴）、欠矫为原则的基础上采用额肌悬吊术，对其手术效果、适应症、手术技巧等方面进行总结。

结果 术后 3-6 月患眼平均睑裂高度为 5.5mm（5-7mm），眼睑弧度及重睑形成良好，眼睑闭合不全约 1-2mm，上睑未见明显臃肿。随访 1-2 年，均未发生出血、感染、暴露性角膜炎、睑内翻、外翻等其它并发症，其中 1 例患者睑裂高度部分下降，但未遮挡视轴，无需二次手术，患者满意度为 100%。

结论 额肌悬吊术是上睑下垂经典手术之一，操作方便、安全、远期效果满意，可明显改善患者视物的生活质量，可作为慢性进行性眼外肌麻痹上睑下垂患者的首选术式，但术中需注意充分游离额肌瓣、止血，以减少上睑迟滞、闭合不全等问题。

PU-182

泪点再造联合 RS 管置入治疗泪小点肿物

王琳, 陈琳琳
沈阳市第四人民医院

目的 探讨泪点再造联合 RS 管置入治疗泪小点肿物的临床疗效。

方法 采用回顾性研究，选择 2016 年 08 月至 2018 年 09 月于我院就诊的 33 例泪小点肿物的患者，行泪点再造联合 RS 管置入的治疗。术后 1-2 周拆线，术后 3 个月拔管，随访 4 个月至半年，观察泪小点形态、是否仍存在溢泪、肿物是否复发、眼睑复位情况及是否发生眼睑畸形、内翻、外翻等。

结果 术后随访观察 4 个月至半年，33 例均治愈。显微镜下手术切除肿物，具有手术切口小、解剖层次清晰的优点，从而减少手术的副损伤、术后恢复快、瘢痕小，术后肿物无复发。置入的 RS 管具有弹性好、组织相容性好、不易脱出等优点，是理想的泪小点形态支撑物，术后泪小点形态形成良好。RS 管可对抗瘢痕收缩引起的泪小点移位，从而避免术后溢泪的发生；术后 3 个月拔除 RS 管后泪道冲洗通畅，患者无溢泪、分泌物增多等不适；术后无泪小点及眼睑外翻、内翻，睑缘弧度佳、眼睑闭合良好、无畸形。

结论 显微镜下泪点再造联合 RS 管置入治疗泪小点肿物微创、安全性高，术后无复发，不影响泪小点形态及功能，眼睑无明显畸形，疗效确切、值得临床应用推广。

PU-183

眼球摘除联合义眼台植入手术围手术期的护理体会

王爽
中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨眼球摘除联合义眼台植入围手术期的护理方法。

方法 回顾分析 65 例眼球摘除联合义眼台植入患者围手术期护理资料，总结护理方法。

结果 患者在院期间能积极配合手术及护理，对手术和护理的满意率达 98%。

结论 通过精心细致的护理，保证了手术的成功进行及良好的术后恢复，使患者达到最佳的治疗效果。

PU-184

A 型肉毒素联合手术治疗面瘫后面肌联动的临床观察

柴雪荣
山西省眼科医院

目的 探讨应用 A 型肉毒素注射联合手术方法治疗面瘫后面肌联动的治疗方案。

方法 选取我院 2009-2018 年门诊及住院患者 60 例, 按临床表现进行分组, 进行多次相应的药物注射或药物注射与手术联合治疗, 观察疗效 1 年, 比较患者术后变化, 及满意度。

结果 患者面肌联动改善明显, 包括眼口角联动, 额部联动, 其中眉下垂及下睑外翻、下移经手术治疗效果良好, 但口角下垂仍存在。

结论 面瘫后面肌联动指的是由各种原因导致的面神经受损而引起的面部肌肉瘫痪在后期修复过程中出现的同侧面部表情肌的活动受限, 同侧口角不自主抽动以及口角与眼睑的连带运动。通过注射 A 型肉毒杆菌, 抑制联动肌肉的收缩, 患者面部表情改善明显, 通过手术解决了下睑外翻、下睑下垂、眉下垂, 进而患者眼部流泪、干涩症状明显缓解, 患者的满意度高。故肉毒素联合手术治疗面瘫后面肌联动是简单有效的治疗方案, 患者经济负担小, 见效快, 值得推广。

PU-185

儿童眼睑疾病诊疗体会

王琳, 李健
潍坊眼科医院

介绍近年来在各类儿童眼睑疾病手术诊疗中的体会。对于我院近年来就诊的常见的儿童眼睑疾病, 如手术切除面皮肤面肉芽性霰粒肿减少复发的注意事项; 儿童睑内外翻、上睑下垂、小睑裂综合征等综合性个体化矫正; 先天性小眼球合并眶内囊肿患儿一期肿物切除及应用自膨胀水凝胶矫正眼窝凹陷等。总结我院对于此类大疾病的诊疗经验及出现的问题。

PU-186

额肌瓣悬吊术矫正重度上睑下垂的临床观察

宋玲
滨州沪滨爱尔眼科医院

目的 探讨额肌瓣悬吊术矫正重度上睑下垂临床疗效。

方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的采用额肌瓣悬吊术矫正重度上睑下垂 30 例 (40 眼)。施行额肌瓣悬吊术矫正术, 重睑切口, 切开眼睑并分离皮下组织, 至眉弓上方 1cm, 钝性分离眼睑中部约 1cm 宽度的额肌瓣, 形成“U”型游离瓣, 将额肌瓣对应缝合于睑板上上 1/3 处, 重睑法缝合皮肤切口。

结果 36 眼上眼睑弧度及双重睑形成良好, 欠矫 3 眼, 内眦倒睫 1 眼。术后眼睑闭合不全 2 个月逐渐减轻, 随访 6 个月~5 年, 效果稳定, 无明显并发症发生。

结论 额肌筋膜瓣悬吊术矫正重度上睑下垂睑缘弧度美观自然、效果持久、稳定, 是一种矫正重度上睑下垂的理想方法。

PU-187

眼睑松弛综合征的临床特点及手术治疗

宋玲
滨州沪滨爱尔眼科医院

目的 探讨眼睑松弛综合征的临床特点、手术时机及手术方式

方法 回顾性分析 12 例（24 眼）眼睑松弛综合征患者的临床资料，分析其临床表现、临床类型、手术时机及其手术方式。眼睑松弛综合征表现为青少年时期特发性局限性眼睑反复间断性无痛性血管神经性水肿，长期反复水肿破坏眼睑组织结构导致眼睑皮肤松弛变薄，毛细血管增多迂曲扩张及后期腱膜性上睑下垂、眶脂肪膨出、泪腺脱垂就、外眦韧带回退导致的外眦圆钝畸形等多种并发症。分为增生性和萎缩性两种类型。眼睑松弛综合征的发病机制尚不明确，可能存在遗传等因素的参与；针对不同的临床表现，分别或联合施行眼睑松弛矫正术、眶脂肪膨出切除术、泪腺脱垂复位术、上睑下垂矫正术及外眦畸形矫正术等。

结果 12 例（23 眼）患者术后随访 9-12 个月，见双眼皮皮肤松弛明显改善，但皮肤色泽、弹性无改善。1 眼合并泪腺脱垂者，术后再次复发，再次手术后未再复发。

结论 眼睑松弛综合征是一种较少见的眼睑疾病，治疗手术时机应选择在病情静止期进行，方法以重睑成形术为主，伴有相应的眼部修复手术，效果良好。

PU-188

眼睑皮肤松弛症伴泪腺脱垂的美容手术治疗

马红利

中国人民解放军联勤保障部队第 989 医院

目的 探讨重睑成形联合泪腺复位术治疗眼睑皮肤松弛症伴泪腺脱垂的临床效果。

方法 对 24 例（48 眼）眼睑松弛症伴泪腺脱垂的患者行重睑成形联合泪腺复位术，观察术后泪腺脱垂有无复发及并发症情况，术前、术后 1w、1mo、3mo 及 6mo 的泪液分泌量、泪膜破裂时间（breakup time of tear film, BUT），并对数据进行统计学分析。

结果 所有患者均成功完成手术。术后随访 6mo。全组 24 例 48 眼中，显效 22 例 44 眼，显效率 91.7%，有效 2 例 4 眼，有效率 8.3%，无效 0 例，总有效率（显效+有效）达 100%。术后 1w、1mo、3mo 和 6mo 泪液分泌量和 BUT 与术前相比，无明显统计学差异（ $P>0.05$ ）。

结论 采用重睑成形联合泪腺复位术治疗眼睑皮肤松弛症伴泪腺脱垂，临床效果好，同时达到治疗与美容双重效果。

PU-189

经结膜切口白线前徙术治疗腱膜性上睑下垂 1 例

胡健

解放军总医院第一医学中心

目的 报告 1 例经结膜切口白线前徙术治疗腱膜性上睑下垂。

方法 患者女性，74 岁，发现左眼抬睑困难 3 年。查体见双眼上睑皮肤松弛，双眼上睑沟凹陷，右眉位置明显高于左眉，右眼上睑缘明显低于左眼，平视时右眼 MRD1=0mm、左眼 MRD1=2mm；提上睑肌肌力右眼 13mm、左眼 14mm。诊断双眼腱膜性上睑下垂、双眼上睑皮肤松弛。建议双侧眼睑手术。患者要求仅右眼手术，且对改善皮肤松弛无意愿。因此选择经结膜切口白线前徙术。2019-1-30 进行手术。手术经过：局部浸润麻醉，翻转上睑，于睑板上缘切开睑结膜，将结膜-Müller 肌与提上睑肌腱膜分离，将白线前徙至睑板前表面、中上 1/3 处。观察眼睑形态良好，双侧对称。将 Müller 肌缝合至睑板上缘。睑结膜未缝合。手术时间 12 分钟。

结果 术后第 1 天双眼睑形态对称，双眉位置基本对称，右眼无眼睑闭合不全，无异物感。因患者家在外地未能按时复诊。术后 3 周电话随访，双眼睑形态良好。

结论 经结膜切口白线前徙术治疗腱膜性上睑下垂手术时间短，不需拆线，短期随访效果良好，适于不需处理皮肤的患者。其效果和稳定性尚待长期观察。

PU-190

大剂量 A 型肉毒毒素治疗眼睑痉挛 90 例临床分析

杜芳, 王育红, 黎冬平
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨大剂量 A 型肉毒毒素眼周轮匝肌联合皱眉肌、降眉肌注射治疗特发性眼睑痉挛的疗效。
方法 整理我院 2014 年 6 月~2018 年 12 月中重度眼睑痉挛 90 例患者的临床资料, 患者均眼睑局部多点注射 A 型肉毒毒素, 浓度 2.5 U/0.1 mL, 部位有眼周轮匝肌、皱眉肌、降眉肌, 剂量 2-4U/点: 上睑轮匝肌内外侧两点 4U/点, 下睑轮匝肌中外侧两点 3U/点, 外侧眶部轮匝肌 1-2U/点, 皱眉肌及降眉肌 5 点 3-4U/点。记录治疗起效时间、有效率、维持时间与不良反应。
结果 随访 6-24 个月, 治疗起效时间 0-5d(平均 0.6 ± 1.5), 疗效持续时间 3-19 月(平均 6.7 ± 2.2 月), 总有效率 100%。10 天复查时, 21 例上睑轮匝肌补注射 1U/点, 12 例下睑轮匝肌补注射 1U/点; 眼部并发症中, 眼干涩最常见(31 例, 联合使用人工泪液后症状好转), 此外 5 例伴流泪、5 例眼袋加重、5 例伴眼睑闭合不全, 均约 1 月好转上睑下垂(1 例, 双眼中仅 1 只眼出现)。
结论 大剂量 A 型肉毒杆菌毒素眼周轮匝肌联合皱眉肌、降眉肌注射局部注射治疗特发性眼睑痉挛起效迅速、无创伤、有效率高, 安全有效。

PU-191

上睑下垂矫正术前术后提上睑肌肌力变化

袁选军, 吴璇
怀化爱尔眼科医院有限公司

目的 观察上睑下垂术前术后提上睑肌肌力的变化, 并分析提上睑肌肌力变化的因素。
方法 前瞻性临床研究。对 2016 年 7 月至 2018 年 1 月在怀化爱尔眼科医院就诊的 7~55 岁的患者 70 例, 上睑下垂轻度-重度, 提上睑肌肌力 0mm-10mm, 满足入选标准予纳入并手术矫正上睑下垂; 于术后 1、3、6、12 个月随访视力、观察观察测量角膜中心反光到上睑缘中心距离及提上睑肌肌力。对相关数据进行方差分析和配对 t 检验; 并将术前术后提上睑肌肌力变化量做多因素回归分析。
结果 70 例受试者完成 12 个月的随访研究, 平均年龄(25.062 ± 2.631)岁, 平均提上睑肌肌力加强 3mm, 其术前的提上睑肌肌力与术后相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。多因素线性回归分析结果显示, 下垂状态下的上睑, 提上睑肌处于松弛状态, 肌力明显不足, 眼睑上抬乏力。
结论 上睑下垂矫正术后, 明显缩短了提上睑肌与睑板距离, 提上睑肌在眼睑的运动中得以有效刺激, 肌肉充分锻炼, 肌力加强, 致使上睑提肌肌力发生改变。重新给予评估患者术后提上睑肌肌力, 给予正确的手术方式, 提供了重要的依据。

PU-192

e-PTFE 生物材料治疗儿童 Marcus Gunn 综合征手术疗效观察

于刚¹, 吴倩², 张丰¹, 庞秀洁¹, 陈勇华¹

1. 北京美和眼科

2. 北京儿童医院

方法 回顾 2013—2018 年明确诊断为 Marcus Gunn 综合征 159 例 (159 只眼), 年龄 3—7 岁。据下颌瞬目联动幅度分型, 轻度: 10 例 (6%); 中度: 81 例 (50.94%); 重度: 68 例 (42.76%); 合并上睑下垂 147 例: 轻度 19 例 (12.92%); 中度 57 例 (38.78%); 重度 71 例 (48.30%)。年龄 18 个月~13 岁。对合并中、重度下垂或无轻度下垂但有重度的联动者 129 例采用了手术。

方式: 全麻下行提上睑肌切除联合生物材料额肌悬吊术。观察指标: 上睑缘位置、上睑弧度、上睑异常联动程度。分别于术后 1 天、1 周、1 个月、3 个月、6 个月、12 个月复查随访, 术后随访 10~40 个月。

目的 探讨儿童手术时机及方式, 并观察疗效及并发症。

结果 129 例选择手术治疗, 术后 121 例 (93.80%) 下颌瞬目联动治愈。8 例好转, 术后早期联动消失。2~3mm, 5 例术后仅外眦出现联动, 1 例联动幅度 3~5mm, 上睑下垂矫正后功能与美容疗效满意。

此病行提上睑肌切断, 联合 e-PTFE 额肌瓣腱膜悬吊术术后反应轻, 瞬目矫正充分, 术后眼睑位理想, 眼睑弧线流畅, 闭合不全, 下睑迟落患者能接受, 可作为新的手术选择。

PU-193

局部注射肉毒毒素疗程治疗眼睑、面部肌肉痉挛效果观察

李妍, 白萍, 王建民

河北省眼科医院

目的 观察应用 A 型肉毒毒素长期治疗特发性睑痉挛、面肌痉挛的可行性。

方法 回顾接受局部注射 A 型肉毒毒素治疗 2 年以上患者 (每 6 个月注射治疗一次), 资料齐全患者 20 例, 男 10 例, 女 10 例。15 例特发睑痉挛, 同时合并面肌痉挛 5 例。患者每隔 6 个月注射一次, 注射 5、6 次后症状明显改善, 平均每人每次肉毒毒素注射剂量 50 ± 22 。

结果 轻度不良反应有上睑下垂、复视、轻度流泪、流涎, 发生率约为 5%, 恢复时间约 2 ± 1.2 月; 未见严重的不良反应;

结论 对于眼睑、面肌痉挛的患者局部注射 A 型肉毒毒素可缓解痉挛肌肉的张力障碍, 按疗程治疗 (每 6 个月注射一次) 可明显改善患者痉挛症状。

PU-194

标准化人体测量法研究中国汉族人眼部形态年龄性变化

卢蓉, 马欢, 陈英, 唐芷馨, 聂聪

中山大学中山眼科中心

目的 眼部是颅面部美学和整形研究的重点。眼部形态包括了睑裂、眼睑和眉, 其随着年龄增长发生相应的变化。本研究获取中国汉族儿童、成人和老年人的眼部形态数据, 探索中国汉族人眼部特征的年龄性变化。

方法 随机选取符合条件的 899 名正常中国汉族人为研究对象, 包括儿童组 310 人, 成人组 309 人, 老年人组 280 人。拍摄正视化及闭眼两种状态的标准化照片, 然后使用图像分析软件对相片进行处理分析, 测量眼部正常解剖各线性及角度指标的值。对上睑形态进行分类并探讨眼部各项指标在三个年龄段中的变化规律。

结果 在所有年龄段中, 单睑是中国汉族人最常见的上睑类型。重睑类型在各年龄组比例及类型各有不同。大部分的眼部形态测量指标随年龄发生变化, 包括睑裂高度/长度, 上/下睑瞳孔心距, 外眦间距, 眉眼距, 眉高, 内/外眦角, 眼睑指数, 内外眦间距指数和内外眦角指数。部分眼部测量指标在成人阶段(20-30 周岁)达到最大值。

结论 本研究揭示了中国汉族人眼部形态从儿童到青年以及老年的变化规律。进一步丰富了汉族人眼部形态数据库, 并为东亚人种相关的眼部美学评价及眼整形相关的研究提供参考数据。

PU-195

瘢痕性睑外翻个性化方案疗效观察

王育红, 杜芳, 黎冬平, 李俊萍, 刘丽芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 根据瘢痕性睑外翻的程度选择不同的矫正方法, 观察临床疗效和并发症。

方法 近四年来就诊的 28 例 34 眼瘢痕性睑外翻患者: 轻度的 5 例 5 眼采用相邻眼睑皮瓣转移, 睑缘褥式缝合半个月; 中度 20 例 26 眼行锁骨上或者上臂内侧游离皮瓣移植, 6 只眼睑缘粘连术, 20 只眼上下睑褥式缝合一个月; 重度 3 例 3 眼行游离植皮和睑缘粘连术三个月^[1,2]。有水平松弛的行外侧睑板条悬吊^[3]; 睑缘矫正后行乱睫的修剪或者电解。于术后一周、一月及半年常规复查。

结果 所有植皮存活良好, 瘢痕轻微。半年时 1、26 眼完全矫正(76.47%), 8 眼欠矫, 闭合不全欠约 1-2mm(23.53%); 2、2 眼植皮肥厚, 有一定的色差; 3、欠矫: 2 眼病程短, 面部或眉部瘢痕持续挛缩, 4 眼病程超过两年但是合并面部和眉部大面积烧伤瘢痕, 2 眼中度外翻, 未行眼睑粘连术。

结论 瘢痕性睑外翻需要综合病程、程度、瘢痕位置等选择恰当的矫正方法, 同时避免倒睫的发生。对于严重病例, 移植足够量的皮片, 而且必须行睑缘粘连术, 才能最大程度地避免欠矫。从保护眼功能角度, 严重的睑缘畸形, 闭合不全, 病程不能严格控制在外伤半年以后。

PU-196

合并倒睫的眼袋矫正术的对比观察

王育红, 杜芳, 黎冬平, 刘丽芳
武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 观察合并老年性睑内翻倒睫的眼袋矫正术的临床疗效。

方法 选取 2015 年 6 月-2018 年 10 月我院收治的 15 例(30 眼)合并老年性睑内翻倒睫的眼袋患者, 采用眼袋整形术(眶脂释放平铺+外眦韧带加固+去皮术^[1]); 2014 年 6 月-2015 年 5 月我院收治的 20 例(40 眼)同样表现的患者, 纳入对照组, 采用同样的眼袋整形术+睑内翻矫正术(睑板固定或者轮匝肌缩短或下睑缩肌复位术^[2,3])。观察两组患者术后半年时睑缘位置、睫毛朝向, 下睑平整度及并发症情况。

结果 1、治疗组所有患者睑内翻均矫正; 2 切口痕迹对照组较观察组深, 术后水肿时间观察组 8+1.25 天, 对照组 12+3.54 天; 3、三个月以内睑外翻发生率, 对照组 4 眼(10%), 观察组 0 眼, 4、术后 3 月内患者满意率观察组明显高于对照组; 术后半年时, 两组比较: 睫毛朝向、下睑平整度, 睑外翻发生率等相差无统计学意义。

结论 下睑皮肤肌肉韧带等的松弛，导致眼袋的发生，而老年性睑内翻倒睫的发病机理与此相同，所以眼袋矫正术，可以达到同时矫正老年性睑内翻倒睫的治疗目的，联合倒睫矫正术（睑板固定或者轮匝肌缩短）容易导致睑外翻的发生。

PU-197

自体巩膜瓣在眼球萎缩义眼台植入术中的应用（附 376 例临床分析）

郝冰, 李佳, 程茗, 袁洪峰
陆军特色医学中心（大坪医院）眼科

目的 义眼台暴露是义眼台植入术最常见的并发症，为探究减少义眼台暴露的手术方式，我们采用眼内容物剜除术，根据眼球萎缩的程度，采用不同类型的自体巩膜瓣包裹义眼台，从而降低义眼台暴露的风险。

方法 自 2009 年 6 月到 2018 年 8 月，我科共收治 376 例单纯眼球萎缩的患者，年龄 3 岁到 71 岁，病史 1 月到 33 年，其中男性 233 例，女性 143 例，术前常规做 B 超检查双眼眼内的情况。全麻下，根据萎缩眼植入的义眼台直径采取不同类型的巩膜瓣。义眼台直径在 21-22mm 有 246 例，剜除眼内容物后将巩膜沿直肌剪成四个带直肌的巩膜瓣，从视神经附着处离断一个或两个巩膜瓣，植入义眼台后将巩膜瓣两两对位缝合，使巩膜瓣能完全包裹义眼台前表面。义眼台直径在 20mm 有 130 例，从视神经附着处离断三个或四个巩膜瓣，植入义眼台后对位缝合巩膜瓣，使巩膜瓣完全包裹义眼台前表面。间断缝合球筋膜，连续缝合球结膜。

结果 376 例术后随访时间 6 月~4 年，无一例义眼台暴露发生。

结论 1. 不同类型的自体巩膜瓣包裹义眼台能够显著减少义眼台暴露的风险；2. 采用自体巩膜瓣组织相容性好，不会发生巩膜自溶，与异体巩膜相比，具有明显的优势。

PU-198

上睑下垂矫正术结膜脱垂的原因分析及处理

张宏彬, 白萍, 宋丽华
河北省眼科医院

目的 分析上睑下垂矫正术后发生结膜脱垂的原因，各种常见术式的发生率，预防及处理措施。

方法 回顾 2014 年至 2019 年我科上睑下垂矫正术患者 500 例 832 眼，统计各种术式发生结膜脱垂的发生率，分析各种术式术中操作环节可能造成脱垂的原因、预防措施及术后处理措施。

结果 发生结膜脱垂 22 眼，其中提上睑肌折叠术 29 眼，术后 0 眼发生结膜脱垂，提上睑肌缩短术后 251 眼，术后 4 眼发生结膜脱垂，额肌瓣悬吊术 478 眼，术后 7 眼发生结膜脱垂，联合筋膜鞘悬吊术 74 眼，术后 9 眼发生结膜脱垂。

结论 无论哪种上睑下垂矫正术式都可能损伤穹窿部顶端，尤其分离提上睑肌，分离结膜时，若分离过头，将球结膜也分离，可能会发生结膜脱垂，额肌悬吊术中分离至眶缘时切忌不要损伤深部组织，打开眶膈去除脂肪时切忌减少牵拉；联合筋膜鞘悬吊术中分离结膜相比提上睑肌缩短较深，更容易损伤穹窿结膜发生结膜脱垂，无论哪种术式术者应当熟知眼睑解剖层次，操作要轻柔，术中若发现结膜脱垂迹象，可行上穹窿结膜悬吊以预防结膜脱垂发生，术后结膜脱垂早期可结膜囊涂含有激素眼膏，表麻下切开水肿的结膜放液后加压包扎，顽固性脱垂可以切除部分结膜组织后缝线悬吊穹窿结膜。

PU-199

联合筋膜鞘悬吊术矫正重度先天性上睑下垂的疗效观察

柳妹伊, Liesse, 陈悦, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 评价联合筋膜鞘悬吊术在治疗重度先天性上睑下垂的临床疗效。

方法 回顾性分析大连医科大学附属第二医院眼科 2015 年 1 月-2017 年 1 月收治的采用联合筋膜鞘悬吊术矫正重度先天性上睑下垂 37 例 64 眼, 与同期采用额肌瓣悬吊术矫正 41 例 73 眼进行对照观察, 比较术后 12 个月随访期间两组患者的上睑下垂矫正程度、术后眼睑闭合情况、不良反应发生情况、眼表功能变化情况。

结果 实验组上睑下垂矫正率与对照组差异无统计学意义 ($t=1.181, P=0.240$); 实验组术后眼睑闭合情况、眼表功能变化情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($t=-8.480, P<0.001$; $t=6.860, P<0.001$); 实验组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.303, P=0.038$)。

结论 联合筋膜鞘悬吊术矫正重度先天性上睑下垂安全有效, 具有术后外观更自然, 患者满意度高等优点。

PU-200

玻尿酸填充矫正下眶区眼袋的疗效观察

柳妹伊, Liesse, 陈悦, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 评价玻尿酸填充矫正下眶区眼袋的临床疗效。

方法 回顾性分析大连医科大学附属第二医院眼科自 2012 年 3 月-2017 年 1 月采用玻尿酸填充矫正下眶区眼袋的 136 例求美者的临床资料, 观察随访 12 个月, 统计术后下眶区眼袋的矫正程度和患者满意度。

结果 下眶区眼袋的矫正程度在术后第 1 周、1 个月、12 个月分别为 98%、95%、91%, 患者满意度在术后第 1 周、1 个月、12 个月分别为 97%、95%、94%。其中欠矫 21 例、过矫 2 例、一过性肿胀 13 例, 无患者出现过敏反应、填充物移位、明显硬结等并发症。

结论 玻尿酸填充矫正下眶区眼袋安全有效, 具有创伤小、术后外观更自然, 患者满意度高等优点。

PU-201

改良提上睑肌部分离断矫正甲状腺相关性眼病上睑退缩的临床观察

吴鹏森, 吴金梅, 李婉祯, Uwimana Alexandre, 卢苇
大连医科大学附属第二医院

目的 探讨改良提上睑肌部分离断矫正甲状腺相关性眼病的临床效果, 指导临床治疗。

方法 回顾性分析 2017 年 8 月至 2018 年 8 月在大连医科大学附属第二医院确诊为甲状腺相关性眼病上睑退缩 25 例患者资料, 所有患者均术中行改良提上睑肌部分离断矫正上睑退缩, 记录并分析患者 MRD1、术后眼部不适、外观改善情况, 术后随访 6 个月。

结果 本研究共纳入 25 例(36 眼)患者, 其中男性 7 例, 女性 18 例。术前患者 MRD1 平均 $6.78 \pm 1.79\text{mm}$, 术后 6 个月 MRD1 平均 $3.52 \pm 0.83\text{mm}$, 差异有统计学意义($t = 2.68, P=0.01$); 19 例患者上睑退缩完全矫正, 6 例患者明显改善, 眼睑闭合不全、眼部不适、畏光流泪等症状均获得治愈或改善, 所有患者均对外观满意。

结论 改良的提上睑肌部分离断术能够有效矫正甲状腺相关性眼病导致的上睑退缩, 可明显改善患者外观和减轻患者眼部不适, 是一种比较理想的手术方式。

PU-202

脂肪移植联合上睑成形术治疗上睑凹陷 47 例

李仲群

上海和平眼科医院

目的 探讨面部年轻化治疗中脂肪移植联合上睑成形治疗上睑凹陷的疗效。

方法 对 2012-2 至 2018-12 月 47 例上睑凹陷患者行脂肪移植联合上睑成形术。

结果 47 例患者上睑凹陷得到矫正, 重睑弧度优美, 面部年轻化显著改善。

结论 脂肪移植联合上睑成形术是治疗上睑凹陷, 面部年轻化的有效方法。

PU-203

上睑下垂术后角膜绷带镜的临床应用

雷海珠

长沙爱尔眼科医院

目的 评价角膜绷带镜在上睑下垂术后的应用疗效。

方法 从 2017 年 5 月到 2019 年 5 月我院收治上睑下垂的患者 137 例, 其中男性 63 例, 女性 74 例, 年龄从 1 岁半到 85 岁, 手术眼 179 只。所有不同类型的上睑下垂采用不同的手术方式治疗, 且均设立组间对照, 一组术后即刻戴角膜绷带镜, 一组不戴。术前检查包括角膜染色、泪液分泌功能和眼表综合分析检查。术后检查是每天裂隙灯角膜检查和染色检查。所有患者的术后用药及护理一致。

结果 戴角膜绷带镜组的患者, 自觉舒适度高, 眨眼频率减低, 结膜充血减轻快, 角膜透明或下方少许点染, 眼睑水肿恢复快。不戴角膜绷带镜组的患者中, 术前泪液分泌功能和眼表综合分析检查结果示正常的患者第二天就自觉偶有异物感, 结膜充血逐渐减轻, 角膜透明或下方少许点染; 而术前泪液分泌功能和眼表综合分析检查结果示异常的患者第二天自觉有异物感, 且逐渐加重, 喜眨眼, 结膜充血持续存在或加重, 角膜下方点状或片状染色, 甚至少数患者角膜中上方有染色或浸润, 眼睑水肿恢复慢。

结论 上睑下垂术后即刻应用角膜绷带镜可有效提高患者的舒适度, 术后眼部充血和水肿也恢复快, 并发症少, 是一种有效的治疗手段。

PU-204

白内障超声乳化吸出术的护理

徐莎
武汉艾格眼科医院

术后护理；1，术后当天术眼会带上一个眼罩，主要是为了防止揉眼睛或撞伤术眼，第二天早上拆眼罩点眼药水复查。

2，手术当天请尽量不要低头弯腰，睡觉不要向术眼方向侧卧，以免压迫术眼。

3，手术当天眼睛会有流泪，异物感，胀痛等情况都属于正常。若伴有剧烈头痛，恶心，呕吐等情况随时告知医务人员，有时是一过性高眼压医生处理后缓解不必担心。

4，术后1-2天可恢复正常生活，保持大便通畅一个月避免重体力劳动，避免剧烈运动应防止眼部碰撞及其他意外损伤，保持术眼清洁避免眼内进水。

5，术后少吃辛辣刺激的食物以营养易消化的饮食为主。

6，术后半年左，右的时间眼睛会有畏光流泪。，出门可以带上墨镜，一个月内眼睛不能进脏水不能用手揉眼睛。

7，请按时使用眼药水，防止感染。

8，术后半月内安排次复查一般是术后1天，3天，7天，14天复查，术后第一天在病房按照其他均在门诊眼睛有任何不适及时来医院就诊。

PU-205

欠矫的额肌悬吊术治疗伴眼外肌麻痹的上睑下垂的临床疗效和安全性分析

鲁奕, 张艺丹, 吴钰, 孙静, 周慧芳
上海市第九人民医院

目的 伴有眼外肌麻痹伴的上睑下垂的手术治疗由于其术后容易发生暴露性角膜炎等严重并发症，因此一直是眼整形外科临床实践中面临的一个棘手问题。本文希望能找到一种合适的治疗方法，以保证手术的安全性和有效性。

方法 本文回顾性分析6例因肌源性上睑下垂伴眼外肌麻痹行额前悬吊术的12只眼，探讨欠矫的额肌悬吊术的安全性和有效性。术前、术后均行角膜荧光素染色和共聚焦显微镜检查。观察中央角膜上皮细胞密度、异型性、上皮神经纤维及内皮细胞密度。

结果 6例患者术后眼睑轮廓自然，对称性好。术后12只眼中有4只眼出现轻度眼睑闭合不全，随访中均未出现角膜病变；共聚焦显微镜显示术前、术后中央角膜上皮细胞、上皮神经纤维、内皮细胞无明显差异（ $P>0.05$ ）。

结论 欠矫的额肌悬吊术是治疗伴眼外肌麻痹的肌源性上睑下垂的一种有效方法，在改善患者外观的同时，降低暴露性角膜炎的发病率，保持角膜完整性，保护患者的视力。

PU-206

玻尿酸额部填充注射致外斜视一例

李琳, 沈勤

上海交通大学医学院附属第九人民医院

一名 24 岁的健康女性接受了某工作室前额玻尿酸填充术。术中出现严重的头痛、呕吐、左眼视力下降和左眼眶周疼痛。眼科检查最好矫正视力右眼 1.0, 左眼无光感。手术第二天眼肌检查, Krinsky 检查患者左眼外斜视 50 棱镜度, 左眼内转、上转和下转受限。眼底检查左眼视网膜中央动脉栓塞。前额及眼眶周皮肤血栓性静脉炎。患者接受了全身类固醇激素、抗生素、抗凝和改善微循环高压氧治疗。经过 3 个月的随访, 患者皮肤的损害改善, 但左眼最好矫正视力仍无光感, 左眼外斜度改善到 25 棱镜度。患者接受了左眼外直肌后徙 10mm 的斜视纠正术后, Krinsky 检查左眼正位, 但是玻尿酸的颗粒可能将永存在前额血管内。

PU-207

病例汇报：一例上睑退缩矫正术后的上睑下垂

邢悦, 林明, 范先群

上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 通过一例特殊病例, 分析上睑退缩和上睑下垂这两种眼睑位置异常性疾病出现在同一患者不同疾病阶段的原因。

方法 回顾性分析病例一例, 患者初诊表现为单眼上睑退缩, 行矫正术后 2 年出现患眼上睑下垂。

结果 患者为年轻女性, 4 年前预行双眼重睑手术于门诊就诊。专科检查发现右眼上睑退缩 2mm, 左眼上睑位置正常。行甲功、眼眶 CT 检查未见异常, 给予双眼重睑切开术+右眼上睑退缩矫正术。术后半年内随访双眼重睑形态良好。术后 4 年患者再次就诊, 主诉右眼睁不大 2 年。专科检查可见右眼上睑遮盖角膜 4mm, 肌力 10mm, bell 征阳性。左眼上睑位置正常, 肌力 13mm, bell 征阳性。右眼轻度凹陷约 1.5mm, 右侧瞳孔直径 2.5mm, 左侧瞳孔直径 4mm。追问病史: 2 年前颈部肿瘤切除术。

结论 患者第二次就诊诊断为 Horner 综合征。第一次重睑术前表现出的上睑退缩为颈部神经鞘瘤刺激交感神经, 导致 Müller 肌兴奋所致。后天性单眼上睑退缩和单眼上睑下垂就诊时需全面考虑可能的原因, 避免遗漏原发病的诊断。

PU-208

陈旧性植物性眶内异物的诊断和手术治疗

王珏, 王为农

空军军医大学唐都医院

目的 探讨陈旧性植物性眶内异物的诊断和手术治疗。

方法 总结近年来我院收治的 15 例陈旧性植物性眶内异物的病史及特征, 分析陈旧性植物性眶内异物的临床表现、影像学检查特征及诊断难点, 探讨手术入路设计及异物取出方式。

结果 通过对 15 例陈旧性植物性眶内异物患者病史及体表特征,以影像学检查判断眶内异物的位置、形态及与周围组织的关系,选取合适的手术入路,在完整取出异物并减少对周围结构损伤的前提下,手术摘除陈旧性植物性眶内异物。

结论 对于眼部或眶周有窦道形成并反复流脓等临床表现的患者,应详细询问病史,进行精确的影像学检查,确定眶内异物的位置并了解与周围组织的关系后,选取合适的手术方式积极探查并完整取出异物,改善患者的眼部症状。

PU-209

良性原发性眼睑痉挛手术治疗效果

李养军,王萍,张少波,程启玲
空军军医大学唐都医院

目的 良性原发性眼睑痉挛主要治疗方法为肉毒素 A 局部注射,然而部分患者多次治疗后效果不佳,尤其是重度良性原发性眼睑痉挛患者。本文探讨改良的手术方法治疗良性原发性眼睑痉挛的临床效果。

方法 回顾分析 5 例(10 眼)良性原发性眼睑痉挛女性患者,所有患者均接受过不同程度的药物治疗包括肉毒素 A 治疗,多次治疗后疗效差,均表现为严重睁眼困难,功能性失明,眨眼率大于 30 次/分,所有患者行改良的眼睑痉挛矫正手术包括眼轮匝肌、眉间降肌切除术,如果合并眉下垂、外眦韧带松弛、睑内翻外翻及上睑下垂同时矫正,观察术后睁眼效果,眨眼率,社交活动、日常工作、业余活动、畏光及眨眼率,并进行量化评分。平均随访 8 月(5-14 月)。

结果 5 例患者术后睁眼困难程度,眨眼率,社交活动,日常工作,业余活动,畏光均显著改善,数字量化评分从手术前 10 分降为 3 分以下。所有患者无明显闭眼困难及眼表异常等并发症。

讨论 改良的眼睑痉挛矫正术对药物治疗效果较差的良性原发性眼睑痉挛具有较好的临床效果,严格掌握适应症,有效提高患者生活质量。

PU-210

莫沙必利(Mosapride)治疗良性原发性眼睑痉挛的临床效果

李养军,王萍,张少波,张琼
空军军医大学唐都医院

目的 良性原发性眼睑痉挛是非自主性、双眼同步性和对称性刻板性睁眼困难,严重影响患者生活质量,目前主要治疗是反复肉毒杆菌毒素局部注射以及手术治疗,文本旨在探讨莫沙必利

(Mosapride, 5HT₄激动剂)治疗良性原发性眼睑痉挛的临床效果。

方法 回顾分析 5 例轻中度良性原发性眼睑痉挛女性患者,曾接受过不同程度其他药物治疗,效果不佳,均未接受肉毒杆菌毒素局部注射和手术治疗,排除面肌痉挛和 Meige 综合征,全身检查未见异常。伴有眼表疾病的患者给予相应治疗,改善眼表功能,用药后用数字量表评定疗效(睁眼困难程度、眨眼率,社交活动、日常工作、业余活动、畏光),同时观察不良反应。平均随访 4.6 月(3-6 月)。

结果 5 例患者治疗 2 周后睁眼困难程度,眨眼率,社交活动,日常工作,业余活动,畏光均显著改善,数字量表评分从用药前 8-10 分降为 3 分以下。2 例患者用药一月后停药 2 周后复发,但症状较用药前明显减轻,后继续服药。所有患者未见明显并发症包括消化道症状。

结论 莫沙必利对轻中度良性原发性眼睑痉挛具有较好的效果,但是部分患者可能需要依赖,长期疗效有待临床进一步观察。

PU-211

Surgical pearls of Lateral Canthoplasty

李思, Uwimana Alexandre, 吴鹏森, 卢韦
大连医科大学附属第二医院

Analyzing the anatomical basis for surgery, the surgical procedures and skills to improve the surgical outcomes and prevent the complications during cosmetic lateral canthoplasty. The lateral canthoplasty is a core procedure and valuable procedure with a variety of indications. It can be used to restore eyelid function and correct the lower eyelid malposition. During the procedure the lateral canthus is fixed to the lateral orbital rim after surgical division. Usually performed with lower blepharoplasty to correct laxity and malposition of the lower eyelid.

PU-212

上睑下垂手术适应证及术式选择

谭佳
中南大学湘雅医院

目的 明确各类型上睑下垂的手术适应证及各种术式的特点及局限性, 以期为临床诊治决策的制定提供参考。

方法 将上睑下垂分为先天性和获得性, 针对单纯性先天性上睑下垂、伴有上直肌功能障碍的上睑下垂、Marcus-Gunn 综合征、先天性睑裂狭小综合征等, 根据提上睑肌肌力的强弱, 提出不同的治疗建议及注意事项; 提出联合筋膜鞘悬吊术可能存在的局限及问题; 并提出各类后天性上睑下垂患者的处理原则。

结果 先天性上睑下垂根据提上睑肌肌力的不同, 可以选择额肌瓣悬吊、联合筋膜鞘悬吊及加强提上睑肌的各种术式; 特别要注意联合筋膜鞘悬吊不宜用于术前上直肌肌力差, Bell 现象不明显的患者。后天性上睑下垂以原发病治疗为主, 经系统治疗稳定且仍有上睑下垂的患者可以考虑行上睑下垂矫正术。特别需要注意筛查重症肌无力眼肌型的患者。

结论 合理选择上睑下垂的术式, 才能最大程度取得满意疗效, 并减少并发症的发生。

PU-213

微创睫毛毛囊切除术治疗儿童双行睫的疗效观察

赵璐, 王殿强, 张明红, 嵇伟
青岛眼科医院山东省眼科研究所

目的 观察微创睫毛毛囊切除术治疗儿童双行睫的手术疗效。

方法 我院 2015 年-2018 年收治的 14 例 (20 只眼) 儿童双行睫患者, 行微创睑缘灰线切开并选择性切除异常睫毛毛囊, 所有患者术后随访 3-6 个月, 观察临床效果。

结果 14 例 (20 只眼) 儿童双行睫术后 1 周复诊, 切口愈合, 睑缘切口平整, 愈合率 100%。术后随访 3-6 个月, 18 只眼睑缘形态好, 无瘢痕形成, 眼睑位正, 无内外翻, 角膜透明, 无畏光等刺激症状; 2 只眼复发, 同样方法行二次手术, 随访无复发。

结论 微创睫毛毛囊切除术治疗儿童双行睫，操作简便，效果确切，创伤较小，手术未破坏眼睑生理功能，术后恢复快，复发率低，疗效好。

PU-214

120 例儿童中重度上睑下垂手术设计与远期疗效评价

王殿强, 赵璐, 张明红, 嵇伟
青岛眼科医院山东省眼科研究所

目的 探讨额肌瓣悬吊术与联合筋膜鞘悬吊术两种术式对于儿童中重度上睑下垂（提上睑肌肌力小于等于 4）的矫正效果。

方法 研究对象为 2016 年-2018 年我院 120 例儿童中重度上睑下垂患者，根据手术方式不同随机分为两组，A 组（60 例）行额肌瓣悬吊术，B 组（60 例）行联合筋膜鞘悬吊术，比较两组不同程度先天性上睑下垂的矫正效果及术后并发症发生率。

结果 术后随访 6~12 个月，A 组术后欠矫 5 例，过矫 2 例；B 组术后欠矫 1 例，过矫 1 例；A 组成功率 88.33%，B 组成功率 96.67%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

结论 治疗儿童中重度上睑下垂，联合筋膜鞘悬吊术远期手术效果优于额肌瓣悬吊术。联合筋膜鞘悬吊术后重睑形态更自然，远期效果好。

PU-215

保留远端腱膜的上睑提肌缩短术应用效果观察

杨晓珂, 周芳, 黄晓, 荆文涛
郑州市第二人民医院

目的 回顾性分析保留远端腱膜的上睑提肌缩短术的疗效，并与传统上睑提肌缩短术进行对比。

方法 对 2016 年 5 月至 2018 年 3 月我院 62 例（77 眼）中度先天性上睑下垂进行回顾性分析，患者随机分为两组，A 组行保留远端腱膜的上睑提肌缩短术，共 29 例（36 眼），年龄 14~32 岁，平均（ 23 ± 7.8 ）岁；B 组行传统上睑提肌缩短术，共 33 例（41 眼），年龄 14~37 岁，平均（ 25 ± 8.1 ）岁。术后随访观察 3~12 个月。对疗效进行分析评价。

结果 两种术式疗效相比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。A 组术后并发症的发生率较少，无结膜脱垂发生，术后恢复时间短。B 组术后结膜脱垂 4 例（5 眼）。

结论 应用保留远端腱膜的上睑提肌缩短术与传统术式的有效率相当，差异无统计学意义，前者术后无结膜脱垂并发症发生，手术方式相对简单，保留远端上睑提肌腱膜，术中损伤较小，术后恢复期短。

PU-216

老年性下睑内翻倒睫选择不同手术方式的临床效果观察

田肖, 赵晓楠
济南爱尔眼科医院

目的 研究不同方式治疗老年性下睑内翻倒睫的临床效果。

方法 选取 2016 年 9 月至 2018 年 9 年期间该院收治的 214 例老年性下睑内翻倒睫患者作为研究对象, 根据患者病情选择的手术方式的不同, 将患者分为实验组和对照组, 其中采用下睑轮匝肌缩短手术治疗的 107 例为实验组, 采用下睑皮肤切除联合轮匝肌切除的为对照组。观察两组患者术后治疗效果。

结果 实验组 107 例患者恢复情况, 有 2 例出现睑外翻过矫情况, 过矫率为 0.02%, 无 1 例出现复发, 治愈率为 98.1%。对照组 107 例有 12 例出现病情复发, 无过矫出现, 治愈率为 88.7%。将两组患者治愈情况进行比较, 组间数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 在治疗退行性下睑内翻倒睫上, 采用下睑轮匝肌缩短手术治疗效果更佳。眼睑轮匝肌缩短通过将部分睑部轮匝肌进行折叠缩短, 将其与眶隔在愈合过程中发生粘连, 一定程度上强化眶隔, 有利于提高下睑缩肌的力量, 从而达到了对下睑缘内卷产生牵拉作用, 使之回到正常解剖位置。

PU-217

微切口上睑成形术的临床疗效分析

张魏魏, 任晓霞
山西省眼科医院

目的 探讨微切口上睑成形术的临床疗效。

方法 回顾性分析 2018 年 1 月至 2018 年 12 月就诊于我院, 行微切口上睑成形术患者 60 例 (120 眼) 年龄 18-25 岁, 平均年龄 21.5 岁, 均为女性, 伴或不伴内眦赘皮。术前术后测量所有患者 MRD1, 术中沿画线行上睑皮肤微切口, 分离轮匝肌, 并内固定于睑板上缘或提上睑肌腱膜, 电凝止血, 调整重睑至效果满意, 连续缝合皮肤切口。术后 1 周、1 月、6 月随访, 评估患者手术效果、术后满意度及并发症发生情况。

结果 60 例 (120 眼) 患者术后 1 周拆除缝线后均获得良好的治疗效果, 患者 MRD1 均有不同程度提高, 术前平均 MRD₁ 1.92mm, 术后增加到 2.84 mm, 患者主诉上方视野均有不同程度改善。平均手术时间 30.83±3.65 分钟。术后重睑弧度流畅, 美观自然, 轻度瘢痕, 未见明显眼睑肿胀, 外观无明显手术痕迹。术后 1 月, 重睑美观, 未见明显瘢痕, 手术效果满意。术后 6 月, 重睑美观持久, 未见重睑消失, 双眼不对称、明显瘢痕等并发症。患者均满意。

结论 微切口上睑成形术创伤小, 易于操作, 愈合快, 瘢痕及手术痕迹不明显, 术后患者满意度高, 是一种安全有效的上睑成形手术, 值得临床进一步推广。

PU-218

三点定位上睑成形术的临床疗效分析

张魏魏, 任晓霞
山西省眼科医院

目的 探讨三点定位上睑成形术的临床疗效。

方法 回顾性分析 2018 年 6 月至 2018 年 12 月就诊于我院, 行三点定位上睑成形术患者 42 例 (84 眼) 年龄 18-23 岁, 平均年龄 20.5 岁, 均为女性, 上睑提肌肌力均大于或等于 10 mm, 不伴或伴轻度内眦赘皮。术中分别位于重睑线内、中、外三处切开上睑皮肤, 长 1 mm, 深达眼轮匝肌层, 以 7-0 带针美容线分别从三处皮肤切口进针, 于颞侧或鼻侧, 形成一个方形线框, 并打结, 将线结埋于切口内, 切口自闭无需缝合。术后 1 天、1 月、6 月随访, 评估患者手术效果、术后满意度及并发症发生情况。

结果 42例(84眼)患者术后第1天重睑弧度流畅,美观自然,未见眼睑瘢痕,未见明显眼睑肿胀,外观无明显手术痕迹。术后1月,重睑美观,未见明显瘢痕,手术效果满意。术后6月,重睑美观持久,未见重睑消失,双眼不对称、明显瘢痕等并发症。患者均满意。

结论 三点定位上睑成形术创伤小,易于操作,愈合快,瘢痕及手术痕迹不明显,术后患者满意度高,是一种安全有效的上睑成形手术,但本手术不能去除多余皮肤,去除眶脂肪有限,且不能矫正轻度上睑下垂,因此,对皮肤松弛明显、眼睑肥厚、提上睑肌肌力差的患者并不适用。

PU-219

皮肤轮匝肌切除联合轮匝肌缩短治疗退行性下睑内翻

侯志嘉,李冬梅

首都医科大学附属北京同仁医院

目的 探讨皮肤轮匝肌切除联合轮匝肌缩短术对退行性下睑内翻的治疗效果。

方法 回顾性病例系列。研究对象为因退行性睑内翻在首都医科大学附属北京同仁医院就诊的患者51例,均行皮肤轮匝肌切除联合轮匝肌缩短术治疗,对于有外眦韧带松弛、外眦移位的进行外眦复位。术后随访半年以上,对手术效果及复发情况进行评估。

结果 51例患者中男性23例,女性28例,共71眼接受手术治疗,所有患者术后眼睑形态正常,睑内翻矫正满意,随访半年以上未见复发。

结论 皮肤轮匝肌切除联合轮匝肌缩短术可有效矫正退行性下睑内翻,手术相对简单,治愈率较高。

PU-220

口腔修复膜矫正重度结膜囊狭窄的临床观察

庞润晖,宋丽华,白萍

河北省邢台市眼科医院,河北省眼病治疗中心

目的 寻找替代自体口唇黏膜移植矫正义眼台植入术后结膜囊狭窄的材料,避免口唇的创伤,减少结膜囊挛缩。

方法 我科2016年6月~2019年8月收治已植入义眼台结膜囊狭窄患者15例,主要是在20或30年前因外伤或肿瘤等摘除眼球后未植入义眼台,目前出现结膜囊狭窄皱缩,义眼片无法置入;于浅层筋膜下分离结膜及浅层筋膜,如有义眼台,则分离义眼台表面筋膜组织粘连,分离至上下眶缘,如果没有义眼台,则可先置入合适大小的义眼台位于肌圆锥内,尽量寻找四条直肌固定,缝上、或下穹窿加深线,得到结膜的缺损面积,根据缺损面积使用大小合适的海奥口腔修复膜,覆盖于结膜囊中央结膜缺损暴露区,以6-0线间断对位缝合球结膜,置入大号的薄片状义眼片,行中央区睑缘融合对抗收缩。术后连续眼部加压包扎。

结果 15例患者术后3月后观察患者结膜囊成形良好,切开睑缘融合后发现口腔修复膜成活良好,结膜囊光滑,口腔修复膜已生长于结膜之间,置入做好的义眼片,双眼外观对称,结膜囊空间可。

结论 口腔修复膜是修复义眼台植入后无眼球结膜囊狭窄的理想替代材料,使患者免除了口唇黏膜切口的痛苦,患者易于接受,成活率高

PU-221

穹隆部减张切口在结膜囊狭窄患者中的应用

谭蔚
重庆普瑞眼科医院

目的 探索穹隆部减张切口在轻中度结膜囊狭窄者患者中的应用。

方法 观察组 对 10 例义眼台植入术后结膜囊狭窄者行穹隆部减张切口成形术, 对照组 8 例患者行常规结膜囊成形手术。观察 6 个月~2 年, 观察组 9 例患者术后能成功安装义眼片, 对照组 5 例患者成功植入义眼片, 两组 4 例无法植入义眼片的患者, 均行自体唇粘膜移植后成功植入义眼片。

结论 穹隆部结膜减张切口应用于义眼台植入术后结膜囊轻中度狭窄患者, 是一种简便易行, 痛苦小, 效果良好的治疗方法。

PU-222

假性上睑下垂的病因分析

连黎红, 陈红芮, 朱丽娟, 朱豫
郑州大学第一附属医院

目的 探讨假性上睑下垂的具体病因, 制定高效的治疗措施

方法 上睑下垂是临床中常见的疾病, 病因多样, 其中以假性上睑下垂病因尤为复杂, 治疗措施根据病因而定。假性上睑下垂临床表现为患眼睑裂变小, 或者患眼睑裂增大, 健眼则表现出眼睑下垂, 不是由于患侧上睑提肌功能障碍所致。对于假性眼睑下垂, 其鉴别诊断非常重要。本研究采用回顾性研究的方法, 对 2017.07—2019.03 期间我院收治的假性上睑下垂患者进行相关资料搜集, 分析假性上睑下垂的病因, 制定高效的治疗措施。本研究共计入组 27 例, 40 眼, 年龄 16-75 岁, 性别比(男:女)为 11:16, 入院后完善相关辅助检查, 明确上睑下垂病因。

结果 眼内容物摘除术后 4 例 4 眼, 单眼上转肌麻痹 4 例 4 眼, 甲状腺相关眼病 6 例 6 眼, 眼睑松弛症 4 例 8 眼, 眼睑痉挛 9 例 18 眼。

结论 假性上睑下垂病因多样, 临床工作中因积极寻找病因, 根据病因选择合适有效的治疗方式, 避免漏诊, 降低误诊。

PU-223

眼外肌 pulley 组织解剖结构与 CFS 悬吊术的动力学关系

李素平, 陈娜, 刘媛
保定市第一中心医院东院

目的 通过分析眼外肌 pulley 组织解剖结构及组织学形态探索 CFS 悬吊术中的动力学原理。

眼外肌 pulley 的研究现状: pulley 的中文直译为滑车, 含义为改变力的作用方向或大小的结构。最早由国外的专家提出, 2002 年我国眼肌学组组长赵堪兴教授在全国眼科年会做了 pulley 的研究进展报告, 和 CFS 一样国内的教课书上没有具体的描述。

pulley 的大体解剖和组织学形态: 在直肌穿过 Tenon 氏囊的部位, 结缔组织筋膜反折增厚形成白色的纤维环就是 pulley。借悬吊韧带与骨性眶壁相连。上睑提肌与上直肌的 pulley 之间有纤维联

系,这种联系到各自的附着点。高分辨 MRI 发现直肌 pulley 可前后移动。组织学研究证实 pulley 的核心结构是致密的胶原,弹性纤维分布胶原基质中,具有高度的内在刚性。

眼外肌 pulley 与 CFS 的关系:根据 pulley 组织解剖结构认为上直肌和提上睑肌的 pulley 与 CFS 组织为命名不同的同一组织。

动力学作用: pulley 的核心结构是致密的胶原,弹性纤维分布于胶原基质中,具高度内在刚性并与眶壁相连。可前后移动。为 CFS 悬吊术的运动和力的基础。

PU-224

配戴角膜接触镜致上睑下垂的病因和手术治疗

马朝霞,申飞,郑素粉
开封市眼病医院

目的 观察佩戴角膜接触镜后致上睑下垂的病因、临床特征和手术治疗效果。

方法 回顾性分析 2009 年 1 月至 2017 年 12 月后天性上睑下垂 124 例的临床资料。其中 12 例(12 只眼)明确有戴角膜接触镜后导致上睑下垂。均行上睑提肌腱膜复位手术,术后随访 6 个月以上,比较术前、术后眼睑位置的相关参数。

结果 戴角膜接触镜后致上睑下垂 12 例。男 4 例,女 8 例,年龄 18 ~ 39 岁。戴硬性角膜接触镜 3 例,戴软性角膜接触镜 9 例。术后平均上睑缘-角膜映光点距离为(3.7 ± 0.3)mm,较术前的(0.8 ± 0.6)mm 明显提高($P = 0.002$)。术后上睑提肌肌力为(10.3 ± 1.8)mm 与术前(10.5 ± 0.6)mm 相比无明显变化($P = 0.910$)。术后重睑皱襞高度为(9.8 ± 6.0)mm 较术前的(8.3 ± 0.5)mm 下降,差异无统计学意义($P = 0.206$)。术后末次随访,12 例均达到手术治愈标准。

结论 长期佩戴软性或硬性角膜接触镜均可导致腱膜性上睑下垂,为佩戴时长期过度牵拉提上睑肌,导致提上睑肌松弛或腱膜撕裂所致,手术治疗效果良好。配戴软性或硬性角膜接触镜前应告知导致上睑下垂的风险。

PU-225

1 上睑睫毛全切法治疗复发上睑倒睫

黎冬平
爱尔

目的 观察上睑睫毛全切法治疗复杂上睑倒睫患者的疗效。

方法 选取 2017.1 月至 2018.6 月于我院就诊的上睑复杂倒睫(严重沙眼所致睑板重度挛缩、多次手术后均复发)的患者 18 例(23 眼),排除严重的全身疾病及眼睑炎症,能够接受上睑术后无睫毛。

方法 局部浸润麻醉后行睑缘前后层劈开,睫毛层为前唇,睑板层为后唇,劈开深度达睫毛根部,将前唇带睫毛条状全部剪除,画线设计重睑,内置缝线重睑成形后将眼睑皮肤前徙缝合至后唇距睑缘约 2mm 处。术后 2 周拆线。随访至少 6 月,观察患者睑缘切口恢复情况,上睑倒睫复发情况,重睑形态,并发症发生情况。

结果 所有入选患者在术后 2 周拆线时上睑局部轻度肿胀,睑缘切口处已愈合,局部变薄,未见乱生睫毛,重睑形态良好,皮肤面绒毛也未接触角膜。术后 6 月复诊,睑缘切口恢复良好,皮肤与后唇融合良好,均未见倒睫复发。

结论 对于上睑复杂的倒睫患者，尤其是多次手术后复发的患者，上睑睫毛全切的术式有根治性的意义，且手术安全，内置缝线重睑成形有效预防皮肤面绒毛接触角膜，无明显并发症，是一个良好的治疗选择。

PU-226

三步法（下睑缩肌前移+睑板固定+外侧悬吊）治疗老年性松弛性下睑倒睫

黎冬平

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 观察下睑缩肌前移+睑板固定+外侧悬吊法治疗老年性松弛性下睑倒睫患者的疗效。

方法 选取 2016.9 月至 2018.6 月于我院就诊的老年性下睑倒睫患者 68 例（109 眼），合并下睑内翻，眼睑松弛者为研究对象。

方法 局部浸润麻醉后做距下睑缘 1.5mm 的平行皮肤切口，去除窄条轮匝肌，于睑板下缘分离下睑缩肌与结膜间隙约 5mm，于下睑缩肌与下方眶隔睑分离暴露下睑缩肌表面，将下睑缩肌断端 3 针褥式缝合于睑板上方，睑缘侧切口下轮匝肌缝合固定于睑板下缘，外侧睑板固定于颞侧眶缘骨膜，缝合皮肤切口。术后 1 周拆线。随访至少 6 月，观察患者倒睫矫正情况，睑外翻发生率，倒睫复发率。

结果 67 例在术后 1 周拆线时下睑局部轻度肿胀，切口恢复良好，眼睑贴附眼球，1 例因外侧风险松脱出现睑球分离，行再次缝线固定后好转。术后 6 月复诊，所有患者倒睫矫正良好，均未出现外翻及睑球分离的情况，倒睫无复发。

PU-227

转移皮瓣联合上睑皮肤松弛矫正治疗较大睑黄瘤的手术疗效观察

杜芳

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 探讨双眼上睑皮肤松弛矫正术中转移皮瓣法在较大睑黄瘤切除术中的临床应用及疗效。

方法 选自我院 2016 年 7 月至 2018 年 11 月，14 例上睑较大睑黄瘤伴有皮肤松弛患者，采取转移皮瓣联合上睑皮肤松弛矫正术治疗较大睑黄瘤。术中将皮肤松弛矫正术中预切除的合适皮瓣转移至原瘤体处，修复睑黄瘤切除后的组织缺损，再适度修剪多余皮肤，缝合重睑切口上下唇固定睑板前组织，形成理想重睑。

结果 随访 3~12 个月，14 例（28 眼）上睑睑黄瘤未见复发，转移的皮瓣全部成活且创口均 I 期愈合，皮瓣质地柔软，弹性好，皮瓣颜色与周围上睑皮肤未见明显色差；9 例上睑外形良好，2 例患者因去皮量不对称而重睑欠对称，术后半年进行调整，1 例因切口上唇皮下厚而上睑外侧仍臃肿，2 只眼因瘤体过大而重睑弧度欠佳；术后均未出现眼睑外翻和畸形，医患双方满意。

结论 取自上睑皮肤松弛矫正术中的转移皮瓣，填补睑黄瘤切除后的组织缺损，可一次性矫正上睑皮肤松弛和治疗较大睑黄瘤，达到上睑形态美观自然和睑黄瘤手术治疗的双重效果。

PU-228

基于上睑皮肤纹理线为标志设计重睑线的临床观察

龚麟

爱尔眼科医院集团襄阳爱尔眼科医院

目的 探索以上睑皮肤纹理线作为个体化重睑设计的可行性

方法 无论是否天生重睑者在上睑皮肤均可观察到有一条平行于睑板的皮肤纹理分界线。（闫家峰）在该线的下方，皮肤纹理为平行于睑缘的方向，而该线上方的皮肤纹理则相对杂乱。可将该线视为该人脸板上缘对应皮肤面的投影。在设计重睑手术时，可将该线作为重睑高度设计的依据。为求重睑成形自然，则重睑设计线不可高于该线。

结果 依据这一重睑线设计原则，施行的 51 例重睑手术，重睑宽度从 5mm 至 10mm 不等。接受手术者均认为术后重睑自然，与本人眼型协调和谐，且重睑切口愈合平顺。

结论 以上睑皮肤纹理线作为重睑设计的依据，能达到使重睑形态更符合顾客的个体化，形成的重睑更自然，减少手术并发症，避免“千人一面”的单一化。同时，皮肤纹理容易观察到，有更好的实用性，对于刚刚开始操作重睑手术者更易于掌握。

PU-229

CFS+LM 矫正上睑下垂手术后反 BELL 征 1 例报告

南银娟

西安爱尔古城眼科医院

患者，女，48 岁，30 年前因双眼先天性上睑下垂在外院手术，术后数年眼睑又回落，1 年前来我院要求再次手术治疗。术前检查：双眼上睑缘遮盖瞳孔 2/3 以上，眼球上转功能差，BELL 现象阴性。双眼晶状体混浊，玻璃体混浊。诊断：双眼复发性重度上睑下垂，行提上睑肌联合筋膜鞘悬吊+提上睑肌缩短术（CFS+LM）。术后换药见双眼闭合时眼球呈下转位，不能上转。一周拆线，左眼上睑位置较右眼仍高约 1mm，闭合不全右眼约 3mm，左 4mm，双眼闭合时眼球下转位，呈反 BELL 征，上转功能差。嘱紧闭左眼按摩上睑切口处每日数次，促进眼睑尽早闭合。

结果 术后半年、1 年时双眼上睑高度满意，右睑裂闭合可，左闭合不全约 1mm。闭合时眼球下转位，呈现反 BELL 现象，上转功能稍好转。

讨论：上睑下垂手术后有反 BELL 现象短暂出现，大多 1-2 周恢复。推测该患者左眼术中上直肌和联合筋膜鞘没有适当分开，眼心反射不能耐受调整，术后经按摩上睑回落，但反 BELL 征 1 年没有消失。眼球上转功能差，BELL 现象阴性患者能否行 CFS 手术，值得探讨。

PU-230

CFS+LM 治疗先天性上睑下垂的临床体会

赵世洪
长春爱尔眼科医院

目的 探索 CFS+LM 治疗先天性上睑下垂中的应用疗效。

方法 我科自 2017 年 9 月至 2018 年九月选择单眼或双眼先天性上睑下垂患者 5 例（7 眼）。在全麻或局麻下，用 CFS+LM 方法对先天性上睑下垂患者进行矫正手术。

结果 术后第一日、第三日检查时第一眼位上睑缘位置均（100%）高于瞳孔区。随访 1-12 个月，第一眼位时上睑缘位置均（100%）高于瞳孔区

结论 CFS+LM 治疗先天性上睑下垂是值得推荐的一种手术方式，手术符合人睁眼时原本的生物力学矢量方向。手术操作时间短，手术效果持久，复发率低。

PU-231

儿童复发性下睑倒睫的手术体会

管一沁
爱尔眼科医院集团昆明爱尔眼科医院

目的 探讨复发性的儿童下睑倒睫的手术方式。

方法 针对不同手术方式后复发的儿童下睑倒睫的二次手术方式，并探讨手术复发的原因。选择 2016 年 5 至 2019 年 2 月 31 例（40 只眼），其中 2 例为单眼，年龄在 3-12 岁之间，麻醉方式以全麻手术为主，部分比较配合的患儿局麻手术。37 只眼采用改良倒睫切开矫正术，其中 28 只眼同时给予内眦开大术，双行睫 3 只眼行显微镜下毛囊破坏术。

结果 术后 3-6 个月随访，行改良倒睫切开矫正术无一例再次复发，双行睫有一例复发。

结论 复发性的儿童倒睫可选择改良倒睫切开矫正术减少复发，有内眦赘皮的儿童应同时给予行内眦开大术。

PU-232

老年性上睑下垂的诊断及治疗体会

管一沁
爱尔眼科医院集团昆明爱尔眼科医

目的 分析老年性上睑下垂的病因，诊断并进行有效治疗。

方法 对我们收治的 67 例（87 只眼）的，年龄在 50-85 岁的老年患者进行病因分析诊断，并根据诊断进行不同的方式治疗。

结果 71 只眼进行不同方式手术治疗，其中 63 只眼行提上睑肌腱膜修复术，6 只眼行提上睑肌缩短术，2 只眼行额肌悬吊术，71 只眼痊愈。其中 10 只眼进行药物治疗，基本治愈。6 只眼观察，未愈。

结论 老年性上睑下垂的病因，诊断对治疗有重要意义。

PU-233

联合筋膜鞘悬吊术对上睑睑板腺功能状态影响

高丽涛, 范瑞

爱尔眼科集团沈阳爱尔眼视光医院

目的 评估行联合筋膜鞘悬吊术对上睑睑板腺功能的影响, 并探讨其对眼表的潜在影响。

方法 采取前瞻性自身对照研究。选取患有中度上睑下垂的睑板腺功能障碍患者 25 例 35 眼, 分别于术前 2d, 术后 1m、3m、6m 进行眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI) 问卷评分、睑板腺积分、睑缘形态评分、基础泪液分泌试验(S I t)、泪膜破裂时间(BUT)的评估。

结果 手术前后, S I t 试验差异无统计学意义($P>0.05$); 而眼表疾病指数(ocular surface disease index, OSDI) 问卷评分、睑板腺积分、睑缘形态评分、BUT 均较术前有明显变化, 差异均有统计学意义($p<0.05$)。术后 1m、3m、6m 睑板腺积分、睑缘形态评分均较术前 2d 明显升高, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 术后 1m、3m、6m BUT 均较术前 2d 明显缩短, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。

结论 联合筋膜鞘悬吊术加重睑板腺功能障碍, 并加重干眼症状

PU-234

联合筋膜鞘悬吊术与额肌瓣悬吊术治疗 垂的临床观察

重度上睑下

高丽涛, 范瑞

爱尔眼科集团沈阳爱尔眼视光医院

目的 探讨联合筋膜鞘悬吊术(CFS)与额肌瓣悬吊术(FMS)治疗重度上睑下垂的临床效果进行比较和分析。

方法 选择 2014 年 1 月至 2016 年 1 月眼科住院 43 例 56 只眼重度上睑下垂患者, 随机分为观察组和对照组, 观察组患者接受联合筋膜鞘悬吊术的治疗, 对照组患者接受额肌瓣悬吊术的治疗。CFS 组 21 例 29 只眼, FMS 组 22 例 27 只眼, 两组分别手术治疗, 术后随访 12-24 个月。

结果 CFS 组治愈率 92.34%, FMS 组治愈率 90.50%, 两组治疗效果均良好, 差异无统计学意义($P>0.05$)。CFS 组在过矫、内翻倒睫、眼睑血肿、暴露性角膜炎、眼睑闭合不全较 FMS 组低。

结论 CFS 与 FMS 矫治重度上睑下垂效果良好; 联合筋膜鞘悬吊术(CFS), 操作简单, 安全可靠, 缩短了手术时间、减少了手术并发症, 有其独特的优势, 更接近生理状态, 患者术后可闭眼, 对于重度上睑下垂可作为首选方案推广使用。

PU-235

联合泪小管置管术治疗泪点旁睑缘良性肿物的疗效观察

罗金香

长沙爱尔眼科医院

目的 探讨泪点旁的睑缘肿物的手术治疗方案。

方法 回顾性分析2018年5月至2019年5月在我院手术的泪小点旁睑缘肿物患者10例（10只眼）。肿物切除术前先予以泪小管置入U型泪道引流管来保护泪小管。根据肿物位置及范围选择不同切除方法。肿物做病理检查。随访3~6个月。

结果 术后7天拆皮肤缝线、15天拆睑缘缝线，1个月后拔出泪道引流管。泪道冲洗通畅。睑缘位正，弧度可，无肿物复发。10例泪小点旁肿物病理报告色素痣6例，乳头状瘤3例，多形性腺瘤1例。

结论 对于泪点旁的睑缘肿物，先行泪小管置管，再在显微镜下行泪点旁睑缘肿物切除及灵活运用眼睑局部皮瓣转移修复眼睑缺损，既可避免术中损伤泪小管，又可有效恢复睑缘及眼睑的结构和形态，修复睫毛中断缺失对外观造成的影响。这种手术方案值得推广。

PU-236

睑缘色素痣手术及修复

曹雪姣

爱尔眼科医院集团宜昌爱尔眼科医院

睑缘色素痣是眼睑最常见的良性肿瘤之一，由于其暴露明显，影响外观，甚至可影响视野及视力，其位于睑缘，经常受摩擦有恶变可能。因此，主张早期手术治疗，以达到根治目的。睑缘在维护眼睑、睫毛的形态和功能方面具有重要作用，因此除对病灶彻底切除外，还应对眼睑进行修复。眼睑缺损的修复在眼睑的形态和功能上要求较高，色素痣的早期诊断、评价和手术治疗，有助于帮助维系眼睑的美学和眼睑的功能。缺损长度小于眼睑长度1/4时可直接拉拢缝合，张力较大的可采用颞部推进皮瓣，或者外眦切开术减张。对于睑缘较大的缺损者，可采用各种眼睑周围皮瓣的滑行、转位等方式来修复。因此，手术方式的选择和设计主要是根据色素痣的生长部位、大小、形态、侵犯层次以及周围可以动员的组织量而定。术中需注意处理缺损的睑缘及睑板，以免形成睑缘的畸形、缺损、内翻及倒睫。对于皮肤或皮瓣应注意“猫耳”的修剪，并严密分层对位缝合，达到根治与重建的理想目的。

PU-237

进行性肌营养不良症眼部损害一例

李雪

爱尔眼科医院集团沈阳爱尔眼科医院

肌营养不良症是由遗传因素所致的以进行性骨骼肌无力为特征的一组原发性骨骼肌坏死性疾病，临床上主要表现为不同程度和分布的进行性加重的骨骼肌萎缩和无力，也可累及心肌。目前认为可能由于遗传缺陷引起肌细胞膜形态结构异常，肌酶外溢，一定时间后肌细胞遭受破坏，为增生的结缔组织所取代^[1]。

日前在门诊遇到一位患者，男，55岁，自诉“双眼视物模糊伴右眼闭不严3年，加重半年”。20年前于外院诊断为“进行性肌营养不良症”。目前眼部阳性查体：右眼0.25，左眼0.5，双眼矫正不应。右侧额纹变浅，鼻唇沟变浅，口角轻度左偏。右眼睑闭合不全约3mm，左眼睑完全闭合，双眼上睑下垂，上睑缘遮挡约3/4角膜，右眼下睑退缩约3mm，左眼下睑退缩约2mm。右眼球各方向运动明显受限，左眼球各方向运动不到位。右眼下方球结膜充血，可见新生血管爬入角膜，相应角膜灰白色混浊，余双眼前节及眼底（小瞳下）未见明显异常。诊断“进行性肌营养不良症、双眼上睑下垂、右侧面瘫、右眼暴露性角膜炎”。

肌营养不良症属于遗传性疾病，目前尚无有效的治疗，对于有眼部表现者，需根据患者眼部情况综合判断，采取适合的眼部手术治疗方案。

PU-238

眶隔释放+脂肪重置矫正伴泪沟凹陷眼袋治疗体会

杜安石

成都东区爱尔眼科医院

目的 探讨采取眶隔释放+脂肪重置矫正伴泪沟凹陷眼袋治疗体会。

方法 自2016年12月至2018年12月对收治的睑袋伴泪沟凹陷求美者56例采用眶隔释放+脂肪重置充填泪沟,术中保留眶隔脂肪(先天性需祛除部分脂肪),并于眶隔与眶下缘连接处打开眶隔筋膜,将脂肪平铺后与眶隔筋膜一起固定于眶缘下3~5mm及泪槽沟畸形处,去除多余皮肤,沿外眦垂线水平处提紧缝合眼轮匝肌。

结果 本组共56例患者,术后切口均一期愈合,无下睑外翻及睑缘退缩发生,外观形态自然,未见明显的瘢痕形成。随访3~12个月,睑袋及泪沟矫正效果较满意。

结论 采用眶隔释放、脂肪重置矫正伴泪沟凹陷眼袋,术后效果较好,并发症少,效果较持久,值得临床推广应用。

PU-239

睑裂缝合在睑外翻植皮术中重要性的临床观察

毕玉玲

重庆市爱尔眼科医院

目的 观察在临床中上下睑裂缝合在睑外翻植皮术中的重要性

方法 2016.3—2019.3三年中30例创伤性睑外翻(其中:烧伤、烫伤、化学伤及眼睑肿物切除术后)患者。在眼睑中间约20mm长的灰线处,刮除上皮后劈开灰线,作上下睑后唇褥式缝合,再作前唇上下睑褥式缝合且皮肤面垫棉片结扎,上下睑关闭好;术后7天拆除打包缝线及部分植片缝线,术后14天拆除睑缘缝线及棉片,术后3—6个月再次手术打开睑裂。

结果 29例睑外翻均得以矫正,且打开睑裂后3—6个月未见复发,一例是因为单纯下睑轻度外翻,未做睑裂缝合,约术后20多天出现再次外翻,约3个月后再手术后得以矫正。

结论 上下睑裂缝合使上下眼睑制动,减少因眼睑睁闭对植片与创面的活动,使植片更易存活;

PU-240

浅谈眼整形专科“咨询护士”在临床工作中的价值分析

王丹丹,涂惠芳

武汉爱尔眼科医院汉口医院

背景 整形美容咨询是整形美容医学当中的一门人文应用学科,也是临床工作中必须掌握的一项技能和环节,它建立在美容心理学,医疗美容技术,人际沟通学等很多医疗学科的基础之上,通过与客户的交流沟通,解决他们提出的疑问,增强营销能力,提高整形美容的效果和质量。

目的 探讨眼整形专科护士的咨询工作在临床工作中的价值体现。

方法 通过选取2018年5月到2019年5月武汉爱尔眼科医院眼整形专科的门诊咨询患者86例,分为对照组和试验组,两组各43例患者。实验组患者经过咨询护士全方位的沟通达到有效咨询,对照组采取一般模式造成了一定的患者流失。

结果 实验组患者经过有效咨询后的转化率明显高于对照组,所以眼整形专科的护士面对的不再是传统的患者,她们更重要的身份应该是消费者,护士要对消费者进行全面细致的护理服务,那么也包括准备治疗之前的咨询沟通,以良好的态度最大限度满足患者需求,始终保持“顾客至上”的服务理念。

结论 护理咨询工作是医疗美容的重要组成部分,护理的质量可以直接影响整形美容手术的进行。加强素质培养、加快专业人才培养、加强营销理念、建立考核制度。

PU-241

两种手术方式矫正先天性下睑倒睫的对比观察

焦峰
武汉爱尔眼科医院

目的 对比观察常规手术和双层缝合术矫正先天性下睑倒睫的手术疗效。

方法 选取我院 2017 年 10 月至 2018 年 10 月先天性下睑倒睫患者 101 例(200 只眼),随机分成两组,行皮肤切开后下睑睑板固定术,A 组(54 例,106 眼)行常规皮肤切开后下睑睑板固定术;B 组(47 例,94 眼)行常规皮肤切开后双层缝合下睑睑板固定术。随访时间 ≥ 6 个月,平均 (7.4 ± 1.2) 个月。观察两组患者术后倒睫矫正、角膜刺激症状、睫毛朝向,皮肤愈合情况以及外观和并发症等,探讨临床疗效。

结果 A 组(54 例,106 眼)行常规皮肤切开后下睑睑板固定术,治愈 103 只眼(97.16%);B 组(47 例,94 眼)行常规皮肤切开后双层缝合下睑睑板固定术,治愈 92 只眼(97.87%),其中 1 只眼睛睫毛方向欠佳,未接触角膜;两组数据无统计学意义。角膜水平刺激症状均缓解,未诉眼部干涩、胀痛不适。双层缝合术皮肤愈合时间及术后皮肤增生情况均比常规手术良好。

结论 先天性下睑倒睫采用两种手术方式治疗均有确切的疗效,但是双层缝合术矫正倒睫可取得功能和美观的双重效果

PU-242

改良联合筋膜鞘悬吊术治疗中、重度先天性上睑下垂的临床观察

焦峰,涂惠芳
武汉爱尔眼科医院

目的 对比观察改良联合筋膜鞘悬吊术和提上睑肌缩短术在治疗中、重度先天性上睑下垂手术疗效。

方法 选取我院 2017 年 10 月至 2018 年 10 月中、重度先天性上睑下垂患者 35 例(43 只眼),分为两组,A 组改良联合筋膜鞘悬吊术组(16 例,18 眼),B 组提上睑肌缩短术组(19 例,25 眼)。随访时间 ≥ 6 个月,平均 (7.4 ± 1.2) 个月。观察两组患者术后效果及并发症发生率,探讨临床疗效。

结果 A 组(16 例,18 眼)行改良联合筋膜鞘悬吊术,中度先天性上睑下垂正矫率 87.3%,重度正矫率 78.7%,B 组(19 例,25 眼)行提上睑肌缩短术,中度先天性上睑下垂正矫率 91.1%,重度正矫率 81.3%,两组数据均无统计学意义。两组并发症发生情况比较:改良联合筋膜鞘悬吊术组和提上睑肌缩短术组并发症发生率分别为 15.7%和 29.0%,两组数据有统计学意义。

结论 改良联合筋膜鞘悬吊术和提上睑肌缩短术在治疗中、重度先天性上睑下垂均有确切的疗效,但是改良联合筋膜鞘悬吊术术后并发症发生率低,术后患者症状较轻,可以优先选着行。

an>。

PU-243

游离皮瓣移植治疗眼睑分裂痣的临床观察

焦峰, 涂惠芳
武汉爱尔眼科医院

目的 临床观察游离皮瓣移植治疗眼睑分裂痣效果, 眼睑形态恢复正常, 外观良好, 疗效满意。

方法 2015年1月-2017年6月, 就诊于武汉爱尔眼科医院5例, 其中男性2例, 女性3例, 年龄27-53岁, 平均年龄38.3岁, 均为单眼发病。板层切除眼睑分裂痣, 根据眼睑皮肤缺损量取眼睑及耳后游离皮瓣, 移植与眼睑皮肤缺损处, 恢复眼睑形态。

结果 1. 游离皮瓣均存活, 术后随访3月到2年; 2. 术后1月时游离皮瓣增生较明显, 皮瓣色差明显, 眼睑形态欠佳; 3. 6个月后患者游离皮瓣色差淡, 眼睑形态回复正常, 患者满意, 其中1例眼睑分裂痣大着, 游离皮瓣收缩稍明显, 形态稍欠佳。

结论 游离皮瓣是治疗眼睑分裂痣最有效方法之一, 游离皮瓣易取, 患者满意。

PU-244

复发性上睑下垂修复术经验体会

涂惠芳, 陆秀兰
武汉爱尔眼科医院

目的 探讨复发上睑下垂修复手术的最佳方法, 避免再次复发, 再次手术。

方法 2017年6月-2018年6月共收治复发性上睑下垂36例, 首先根据病史及睁闭眼是否需要额肌参与判断上次手术方式, 根据重睑线处瘢痕情况确定新的切口, 切除瘢痕组织, 仔细分离切口下唇皮下组织及瘢痕, 暴露出中上1/3的睑板, 寻找眶膈及眶脂肪, 不盲目切除组织, 判断清楚后分离暴露出提上睑肌腱膜, 与睑板上缘切断提上睑肌腱膜或提上睑肌根据提上睑肌肌肉纹理及松解后睁眼时提上睑肌是否回缩来判断提上睑肌肌力, 根据肌力的大小选择提上睑肌徙前缩短或CFS+LM来矫正。

结果 随访3月、6月、1年, 32例患者双眼大小对称, 弧度满意, 上睑缘位于角巩膜缘下1-2mm, 4例做过3-4次手术的位于瞳孔上缘, 双眼对称, 也满意。

结论 复发性先天性上睑下垂再次手术结合病史及提上睑肌肌力确定再次手术方式可以避免再次复发和再次手术。

PU-245

不同切口的选择在提眉术中的效果研究

赵敏, 涂惠芳
武汉爱尔眼科医院

目的 探讨选择不同眉部手术切口进行提眉术的临床效果, 为眉部年轻化手术提供参考。

方法 对65例患者进行眉上提手术, 年龄25-67岁, 根据上睑皮肤软组织松弛程度、眉下垂的情况及患者个人诉求, 分别采取眉上切口、眉下切口、联合眉上眉下切口进行眉上提术。行眉上切口提眉术23例, 眉下切口提眉术25例, 眉上下联合切口眉上提术17例。纳入条件: (1) 无先天性上睑下垂, 小睑裂等上睑疾病 (2) 排除和眉上提术同时行上睑成形术和各种眉周除皱手术者。

结果 65 例患者经过 3 个月至 4 年的随访（平均 6.3 个月），除 3 例因不满意眉形再次手术，其余均得到了较满意的效果，眉部形态自然流畅，眉部年轻化效果显著。满意 62 例（92.2%），不满意 2 例（3.1%）。

结论 通过眉上、下切口，去除眉周围部分皮肤，能有效矫正上睑皮肤松弛和下垂，加宽重睑线，同时有效减少和预防鱼尾纹。充分了解患者的诉求，根据上睑区皮肤松弛情况结合眉眼间距形态，设计进行个性化的治疗方案，是眉上提术取得满意效果的关键。

->

PU-246

多源相控射频技术在眶周年轻化中的应用效果

赵敏
武汉爱尔眼科医院

目的 探讨多源相控皮内射频技术在眶周年轻化美容的应用效果。

方法 选取我院 2017 年 5 月到 2018 年 3 月的 25 例眼眶周围皮肤异常患者进行研究，所有患者采用多源相控皮内射频技术进行治疗，每次治疗前患者均进行标准化照相，Visia 检查。使用 EndyMed 治疗平台的 iFine 手具和点阵射频，每个患者治疗前后共需进行 9 次治疗。6 次 iFine 手具治疗，3 次 iFine 手具和点阵射频联合治疗，治疗为 2 周/次。比较治疗前后眼部红肿、红斑、眼袋等方面的改善，以及患者治疗效果（5 分制）及主观和客观满意度。

结果 治疗后显著改善 15 例，改善 5 例，较改善 3 例，1 例无改善，1 例差，改善率为 92.0%（23/25）；25 例患者治疗后非常满意 15 例，满意 8 例，一般 2 例，0 例不满意，0 例非常不满意，主观满意度为 92.0%（23/25）；25 例患者治疗后非常满意 15 例，满意 9 例，一般 1 例，0 例不满意，0 例非常不满意，客观满意度为 96.0%（24/25）。

结论 采用多源相控皮内射频技术可以有效的改善患者眼眶周围皮肤，具有较高的美容效果，满意度比较高。

PU-247

改良式硅胶条悬吊术对先天性上睑下垂眼表及散光的影响

陆秀兰, 涂惠芳
爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 探讨改良式硅胶条悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂眼表及散光的影响。

方法 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月进行手术的 68 例 102 眼（单眼 76，双眼 24），按上睑下垂严重程度分组（轻度组，中度组，中度组），收集各组术前及术后 1、6 mon 的眼表综合分析，角膜地形图和 10 g/L 阿托品眼用凝胶扩瞳后视网膜检影检查。比较手术前后患者泪河线高度，泪膜破裂时间及术眼散光量的变化；

结果 与术前相比，各组术后 1 个月泪河线高度与角膜荧光素染色评分均显著下降，与术前对比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；，但术后 6 个月术眼泪河线高度及泪膜破裂时间与术前对比无明显差异（ > 0.05 ）；各组上睑下垂术后角膜地形图测得角膜散光方向较术前比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。重度上睑下垂术后 6 mo 时 Cy1 和 C 值较术前减小，中度上睑下垂患儿 Cy1 术后 1 mo 较术前明显增加后逐渐下降，术后 6 mo 较术前低，但 C 值较术前增加；

结论 硅胶条悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂对患儿眼表影响小，可改善患儿散光状态，但需注意上睑下垂术后早期散光变化较大，建议增加随访频率，及时进行屈光矫正。

PU-248

眼周射频缓解干眼症状的效果分析

蔡何丁, 涂惠芳
武汉爱尔眼科医院

目的 本次实验探究眼周射频缓解干眼症状的效果, 旨在为临床治疗干眼症提供相应的经验及建议。

方法 选取 2018 年 2 月-2019 年 2 月在我院接受治疗的干眼症患者 84 例, 采取随机数字表的方式将患者分为对照组及实验组, 每组各 42 例。对照组患者接受常规治疗方式, 主要为人工泪液滴眼液滴患眼, 实验组在对照组治疗的基础上增加眼周射频, 采用 EndyMed 射频仪, 坚持治疗 4 周。观察比较两组患者的治疗前后的疗效、泪液分泌试验 I (SIT)。

结果 治疗后实验组及对照组患者的有效率分别为 95.24%、78.57%, 实验组的有效率高于对照组, 数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的泪液分泌试验 I (SIT) 数据对比差异不具有统计学意义, 经治疗 4 周后, 实验组患者的泪液分泌试验 I (SIT) 数据显著优于对照组, 数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 眼周射频能够在一定程度上缓解干眼症状, 具有一定的临床推广价值。

PU-249

退行性下睑内翻的眼睑非对称性量化分析: 上眼睑位置降低的发生情况

杨帆
武汉爱尔眼科医院

方法 回顾研究 2018-08 至 2019-01 于我院接受手术治疗的退行性下睑内翻患者 111 例 (其中 A 组: 95 例为单侧患病, B 组: 16 例为双侧患病), 对比其术前 MRD1 (上睑缘一角膜映光点距离) 的差异并进行统计学分析。既往存在眼睑手术史、相关外伤史、上眼睑内翻或其他瘢痕性改变的样本均不纳入本研究。

结果 纳入研究的 95 例单眼退行性下睑内翻的患者中, 大多数表现为右侧患病 (56/95; 58.9%), 尚无统计学意义 ($p = 0.083$); 其中 45 例 (47.4%) 于同侧眼表现出较小的 MRD1 ($2.9 \pm 1.2\text{mm}$), 其对侧眼 MRD1 ($3.3 \pm 1.0\text{mm}$), 具有统计学意义 ($p < 0.0001$); 单侧退行性下睑内翻患者中出现上睑下垂 (MRD1 $\leq 2.0\text{mm}$) 者为 24 例 (25.3%), 而双侧患病组中该比例更高, 为 7 例 (43.8%)。

结论 单眼患病的退行性下睑内翻患者, 其患眼常表现出更明显的上眼睑位置降低 (与健眼相比, 患眼 MRD1 更小), 而双眼患病者上眼睑位置降低的程度更加明显; 尚未发现退行性下睑内翻与上睑下垂 (MRD1 $\leq 2.0\text{mm}$) 之间的发病关系。

PU-250

下颌瞬目综合征的治疗体会

范瑞
沈阳爱尔眼视光医院

目的 探讨提上睑肌离断联合额肌瓣悬吊术治疗下颌瞬目综合征的术后效果。

方法 选自我院 2011 年 3 月-2018 年 12 月下颌瞬目综合征的患者共 7 例,男 4 例、女 3 例。术中分离出提上睑肌并在节制韧带上方高位横行离断;继续在眼轮匝肌下向上分离至眶缘;在眶上缘处横行切断 15mm 宽额肌筋膜,在其两侧向上纵行剪开额肌,使成一蒂在上面的 15mm×15mm 肌瓣;在肌瓣下端游离缘的内、中、外各安置一针褥式缝线,并分别固定于睑板前表面,观察上睑缘平角膜上缘;6/0 可吸收缝线带睑板上缘与额肌间断加固;用 5/0 可吸收缝线带额肌瓣间断缝合皮肤切口,观察患者手术前后上睑缘位置及下颌瞬目情况。

结果 术后对所有患者进行 3-6 个月的随访,6 例术后上睑缘位置正常,1 例轻度欠矫,术后所有患者颌-动瞬目联动现象均消失。

结论 通过提上睑肌离断+额肌瓣悬吊术矫正下颌瞬目综合征效果良好,操作简单,安全可靠,减少了术后并发症,对于此类型的上睑下垂术可推广使用。

PU-251

氩氟激光治疗仪在睑内翻倒睫矫正术后治疗中的临床应用观察

胡蝶
武汉爱尔眼科医院

目的 观察氩氟激光治疗仪在睑内翻倒睫矫正术患者的术后护理中的应用效果。

方法 选择 100 例睑内翻倒睫矫正术后的患者,随机分为氩氟激光治疗仪组和对照组。氩氟激光治疗仪组在睑内翻倒睫矫正术后护理常规的基础上,给予氩氟激光照射眼睑切口肿胀处,对照组仅采用睑内翻倒睫矫正术后护理常规,记录两组患者术后 48h 和术后 72h 的眼睑切口肿胀程度,记录两组患者术后拆线时间和术后切口感染。

结果 氩氟激光治疗仪组患者术后 72h 眼睑肿胀恢复程度显著高于对照组,两者术后拆线时间和切口感染率比较差异无统计学意义。

结论 氩氟激光治疗仪可恢复睑内翻倒睫矫正术的患者术后眼睑肿胀程度,在睑内翻倒睫矫正术后护理中有一定的应用价值。

PU-252

软性角膜接触镜在上睑下垂术后治疗中的临床应用观察

石梦圆
武汉爱尔眼科医院

目的 探讨上睑下垂术后应用软性角膜接触镜的临床效果。

方法 选择 2018 年 1 月至 2019 年 1 月上睑下垂术后患者 80 例,按照随机数字表法分为两组:观察组 40 例上睑下垂术后拴在应用软性角膜接触镜,对照组 40 例上睑下垂术后患者不应用软性角膜接触镜。对比两组患者术后 1、3、5、7d 角膜刺激症状,术后 24、48h 两组患者疼痛、流泪程度。

结果 对照组上睑下垂术后患者角膜刺激、疼痛、流泪症状高于观察组。

结论 上睑下垂术后患者应用软性角膜接触镜可减少创面愈合时间,减轻术后角膜刺激症状,同时对减少并发症的发生,有效的保护角膜,减少发生暴露性角膜炎的风险。

PU-253

护理干预对先天性上睑下垂患儿围手术期的疗效及护理

孙东芳

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院

目的 探讨护理干预对先天性上睑下垂围手术期的疗效及护理,减少并发症的发生。

方法 选取我院 2016 年-2017 年先天性上睑下垂围手术期患儿 204 例,进行回访性分析和总结,通过充分做好术前评估,术前准备,及健康宣教,加强患者及家属心理护理,密切观察患儿病情,术后指导患儿及家属正确用药、手卫生、饮食、及出院健康宣教,电话回访询问家属患儿恢复程度及用药从而有效的预防先天性上睑下垂患儿术后并发症的预防及护理。

结果 住院期间观察患儿术眼恢复情况,出院 15 天-3 个月进行电话回访询问家属患儿恢复疗效,204 列患儿均未出现结膜脱垂,暴露行角膜炎,术后血肿等并发症的发生。

结论 先天性上睑下垂围手术期患儿,通过护理干预有效的健康宣教及指导正确用药、密切观察病情,可有效的预防患儿血肿,结膜脱垂,暴露性角膜炎等术后并发症的发生,提高患者满意度。

PU-254

改良 Park 法在重睑成形术中的应用

涂惠芳,赵敏,喻长泰

武汉爱尔眼科医院

目的 探讨做睁眼有神闭眼无痕且重睑线不易消失的最佳的重睑手术方式

方法 2018 年 3 月—2018 年 9 月在我院整形门诊做重睑手术的求美者 30 人,其中女性 22 人,男性 8 人,年龄 18—28 岁,平均 24.5 岁。沿术前设计好的重睑线切开皮肤及皮下组织,暴露出眼轮匝肌;于切口下唇睑板上缘处切除一条宽约 2mm 的眼轮匝肌,暴露出眶膈;在睑板上缘打开眶膈,释放脱出的脂肪组织,并暴露出睑板上缘的提上睑肌腱膜;8-0 尼龙线睑板下唇真皮组织与睑板上缘提上睑肌腱膜与切口上唇轮匝肌于眼睑中内 1/3、中间、中外 1/3 间断缝合三针;8-0 尼龙线于上述三针间切口下唇皮肤与睑板上缘提上睑肌腱膜与上唇皮肤间断缝合四针;8-0 尼龙线单纯皮肤连续缝合。若有内眦赘皮,加做内眦赘皮矫正。

结果 随访 1、3、6 月,术后 1 个月,水肿基本消失,3 个月睁眼时重睑线弧度流畅,内眦赘皮无拉,重睑形态自然;睫毛缘均匀显露,睫毛方向水平微翘,闭眼时重睑切口线弧度流畅,无明显手术切口痕迹。6 个月未见重睑线消失。

结论 改良 Park 法是做睁眼有神闭眼无痕且重睑线不易消失的最佳的重睑手术方式之一。

PU-255

复发性上睑下垂修复术经验体会（附手术视频）

涂惠芳, 陆秀兰, 喻长泰
武汉爱尔眼科医院

目的 探讨复发上睑下垂修复手术的最佳方法, 避免再次复发, 再次手术。

方法 2017年6月—2018年6月共收治复发性上睑下垂36例, 首先根据病史及睁闭眼是否需要额肌参与判断上次手术方式, 根据重睑线处瘢痕情况确定新的切口, 切除瘢痕组织, 仔细分离切口下唇皮下组织及瘢痕, 暴露出中上1/3的睑板, 寻找眶膈及眶脂肪, 不盲目切除组织, 判断清楚后分离暴露出提上睑肌腱膜, 于睑板上缘切断提上睑肌腱膜或提上睑肌根据提上睑肌肌肉纹理及松解后睁眼时提上睑肌是否回缩来判断提上睑肌肌力, 根据肌力的大小选择提上睑肌徙前缩短或CFS+LM来矫正。

结果 随访3月、6月、1年, 32例患者双眼大小对称, 弧度满意, 上睑缘位于角巩膜缘下1-2mm, 4例做过3-4次手术的位于瞳孔上缘1mm, 双眼对称, 重睑形态自然。

结论 仔细分离出提上睑肌, 还原出其解剖结构, 再根据提上睑肌肌力来选择手术方式可以避免再次复发。

PU-256

华南地区非肿瘤性眼球摘除术原因分析

李作红, 毛真, 梁轩伟, 黄丹平
中山大学中山眼科中心

目的 探讨我中心导致眼球摘除术的非肿瘤性的原因, 为临床防治提供依据。

方法 回顾性分析我院2009-2018年非肿瘤性的眼球摘除病历的原因构成情况。导致眼球摘除的非肿瘤性原因主要包括先天性疾病、外伤、感染/炎症、医源性因素等四个方面。摘除的目的分为感染/炎症缓解、青光眼疼痛缓解、预防威胁性/自发性穿孔、整容重建和排出性出血控制。

结果 患者1132例（男753例, 1~81岁）。眼外伤中的工伤是导致眼球摘除的主要原因（53.6%），其次是角膜溃疡/穿孔的不可控性眼内炎（13.7%）。摘除的主要目的是整容重建, 随后是感染/炎症缓解。

结论 在我国工作中应特别注意预防眼外伤, 减少不可避免的眼球摘除。工作中的眼外伤是导致眼球摘除的主要因素, 应严格加强工作防护, 防止造成眼球摘除的严重后果。本研究为中国最大发展中国家眼球摘除术数据分析的文献增添了新的内容。

PU-257

改良提上睑肌离断手术矫正眼睑退缩

周慧芳, 孙静, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

眼睑退缩是甲状腺相关眼病最常见的症状, 严重影响患者眼部的生理功能及外观容貌, 对于药物或保守治疗无效的患者, 主要通过外科手术来治疗。手术方法包括muller肌切除、上睑提肌的延长、提上睑肌离断手术等, 应以眼睑退缩的程度和病变所累及的部位作为手术方式选择的依据。提上睑肌离断手术适用于各种程度的上眼睑退缩, 并且复发率低、操作简单、损伤小, 因而在临床上被推

广应用。本研究改良手术方式，保留中央部结膜，离断内外侧提上睑肌和结膜，获得良好的手术效果和远期临床疗效。

PU-258

儿童后天性单眼上睑下垂一例

王富华

山东省眼科研究所 山东省眼科医院

患者女、9岁，一年前不明诱因出现左眼上睑红肿伴轻度眼痒，数日后自行消退，发现左眼睁眼困难，晨起症状略轻，长时间看电视后加重，无其它不适。先后在北京和济南多家三级医院就诊，颅脑MRI和肌电图检查均无异常，新斯的明实验(-)。患儿症状缓慢加重。眼科检查：裸眼视力右眼1.0/左眼1.0，双眼睑裂不对称，左眼上睑多重皱襞，上睑缘遮盖角膜右眼2mm/左眼5mm，睑裂高度右眼8mm/左眼5mm，睑裂宽度右眼22mm/左眼22mm，提上睑肌肌力右眼12mm/左眼12mm；双眼角膜透明，瞳孔对光反射灵敏，晶状体透明。临床初步诊断：腱膜性上睑下垂。建议转眼整形科专家门诊。

1月29日患儿复诊，追问病史，家属称患儿有时左侧面部发红，持续数小时后自行消退，无明显规律性，无面部少汗。查体见左眼瞳孔较右侧略小，双侧眼球突出度无明显差别。综合性医院完善检查：颅脑和颈部CT显示颅脑无异常，左侧颈动脉鞘占位性病变；骨髓细胞形态学检查，未见明显异常；超声引导下左颈部包括活检，病理诊断为“(左颈部)梭形细胞肿瘤”。4月2日在全身麻醉下行左颈深上区和颅底肿物摘除术，术中摘除35mm*25mm大小肿物。

PU-259

眼睑内侧基底细胞癌手术方式探讨

蔡建毫, 李泽宜

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的 探讨肿物切除联合皮瓣转位法对眼睑内侧部基底细胞癌治疗效果。

方法 回顾性分析两例眼睑内侧基底细胞癌患者治疗情况，患者均在显微镜下行肿物控制性切除，冰冻病理提示：提示基底细胞癌，各切缘未见癌细胞浸润。随后采用皮瓣转位法进行眼睑内侧缺损修复。

结果 术后随访3个半月，皮瓣成活良好，睑缘弧度自然，睑缘位置良好，眼睑睁闭功能与对侧眼对称。肿瘤未见复发。

结论 皮瓣转位法能较好修复眼睑内侧基底细胞癌术后皮肤缺损，术后眼睑外观和功能维持良好。

PU-260

先天性上睑下垂术后儿童生活质量受益的研究

李星仪, 毛真, 李作红, 黄丹平

中山大学中山眼科中心

目的 探索先天性上睑下垂矫正术后儿童健康相关生活质量(Health-related quality of life, HRQOL)的受益。

方法 中文化儿童 Glasgow 受益调查问卷 (Glasgow Children's Benefit Inventory, GCBI), 并验证其用于评估先天性上睑下垂矫正术后长期患儿生活质量的信效度, 并用其评估术后儿童 HRQOL 受益与性别、手术年龄、术后随访时间等相关性。

结果 GCBI 中文版用于评估先天性上睑下垂儿童术后受益结果, 具有良好的信度和效度, 适用于先天性上睑下垂术后儿童受益评估。总共有 178 名先天性上睑下垂接受下垂矫正术后儿童完成问卷, 结果显示不同性别、年龄均有正性受益, 术后短期 (<1 年) 受益更明显 ($P<0.05$), 不同的手术年龄段接受手术后受益没有统计学差异。

结论 GCBI 中文版具有良好的信度和效度, 适用于评估先天性上睑下垂儿童术后受益结果。先天性上睑下垂儿童接受下垂矫正术后不同性别均有正性受益, 术后短期 (<1 年) 受益更明显, 不同的手术年龄段接受手术后受益没有统计学差异。

PU-261

先天性小眼球的治疗体会

史俊虎
河北省眼科医院

目的 探讨先天性小眼球的个体化治疗方案, 以期给该类患者带来最佳的治疗效果。

方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2019 年 1 月我科收治的先天性小眼球患者 21 例, 13 例患者为小于 12 岁儿童, 术前行眼眶径线及眶容积测量, 在基础麻醉下行肌圆锥内透明质酸钠注射联合球结膜遮盖术, 术后佩戴义眼片, 刺激眼眶发育, 1 年后根据病情肌圆锥内补充注射透明质酸钠, 调整义眼片; 6 例为 13—18 岁患者, 在局部浸润麻醉下行球结膜遮盖术; 术后佩戴义眼片, 定期随访; 另 2 例患者均为成年人, 就诊时 CT 提示为先天性小眼球合并眶内囊肿, 实施先天性小眼球及眶内囊肿摘除、人工骨植入联合结膜囊成形术, 病情稳定后佩戴义眼片。

结果 <12 岁儿童, 经行肌圆锥内透明质酸钠注射联合球结膜遮盖术并佩戴义眼片, 患侧眼眶可得到有效刺激, 坚持治疗患者小眼球侧眼眶同健侧眼眶容积差别逐渐变小, 患者外观改善良好; 13 岁以上患者单纯行球结膜遮盖术, 术后外观无明显变化; 合并有眶内囊肿患者结膜囊多有狭窄, 行先天性小眼球及眶内囊肿摘除、人工骨植入联合结膜囊成形术后佩戴义眼片。

结论 对先天性小眼球患者实施个体化治疗, 术后外观改善好、效果满意, 从而达到最佳治疗效果。

PU-262

联合筋膜鞘悬吊手术并发症预防与处理

史俊虎
河北省眼科医院

目的 通过观察联合筋膜鞘悬吊术中及术后并发症的发生及转归, 总结出一些预防与处理措施, 以提高手术成功率。

方法 回顾 2015 年 3 月至 2018 年 3 月于河北省眼科医院接受联合筋膜鞘悬吊术治疗的先天性重度上睑下垂患者 126 例 148 眼, 观察其并发症出现的情况; 总结出相应的预防及处理措施。

结果 联合筋膜鞘悬吊手术并发症主要有结膜脱垂、暴露性角膜炎、术后复发或欠矫、过矫、上直肌功能障碍; 其中结膜脱垂、暴露性角膜炎及上直肌功能障碍大部分发生在前期接受该手术者, 通过手术改进、加强术后护理等措施, 后期患者并发症出现明显减少。

结论 术中解剖层次清晰、操作精细化、良好的术后护理可以使联合筋膜鞘悬吊术并发症明显减少。

PU-263

下睑袋矫正术中维持下睑平衡的综合策略

王秀青

重庆医科大学附属第二医院

目的 探讨下睑袋矫正术中维持下睑平衡的方法。

方法 选择 2015.1-2017.5 行睑袋手术者 56 例 112 眼睑袋伴眼睑松弛患者为研究对象, 采用常规皮肤切口入路行下睑袋矫正术, 术中行下睑板外侧悬吊固定于眶外侧壁内侧骨膜上的方法进行外眦韧带折叠固定, 同时行轮匝肌下外侧眶肌筋膜的悬吊固定, 术后 1 周、1 月、6 月随访, 评估手术效果。

结果 94.6% 的患者对术后效果满意, 3.5% 患者术后 1 周发生轻度睑球分离、下睑退缩, 3 月后自行恢复正常; 8.0% 患者发生球结膜水肿, 1 月后恢复正常; 0.9% 患者 (1 眼) 术后 1 周发生轻度下睑外翻 (下睑中央及外侧), 1 月后无明显好转, 再次手术矫正后痊愈; 所有患者均无明显切口瘢痕增生。

结论 在睑板松弛的睑袋矫正术中, 外眦韧带固定术、眶肌筋膜悬吊固定及轮匝肌的悬吊固定可有效稳定下睑力量平衡, 是一组操作简单, 效果可靠的手术方式, 值得临床上推广。

PU-264

慢性泪囊炎再次手术原因分析及转归

毛俊, 林凤彬, 梁轩伟

中山大学中山眼科中心

目的 探讨慢性泪囊炎再次手术原因及观察再次手术转归。

方法 回顾分析 2015 年 1 月到 2018 年 5 月在我院确诊为慢性泪囊炎的患者的手术方式及首次手术失败的原因, 探讨再次行鼻内镜下泪囊鼻腔造口术技巧及疗效。

结果 再次手术的慢性泪囊炎共 57 例 (61 眼), 其中右眼 29 例 (31 眼), 左眼 28 例 (30 眼), 双眼 4 例 (8 眼), 手术方式包括外路下泪囊鼻腔吻合术 (10 例)、鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术 (11 例)、泪道义管植入术+泪道激光成形 (26 例)、高频电凝 (2 例)、鼻腔逆行置管 (8 例)。术后复发时间 1 个月~20 年。其中 21 例泪囊鼻腔吻合术后复发患者主要与造瘘口位置过高或过低、泪囊未完全切开及引流口位于高位等有关。另 36 例患者术后复发主要因为假道形成、泪囊瘢痕、泪囊结石、鼻泪管阻塞等。全部复发患者均再次行鼻内镜下泪囊鼻腔造口术, 术后随访半年~24 个月, 均未再复发, 治愈率 100%。

结论 泪囊炎首次术后复发原因各异, 主要与局部解剖不熟悉、未掌握手术技巧及关键点造成。经鼻内镜下泪囊鼻腔造口术是治疗复发性泪囊炎的理想方法, 可以直视下根据复发原因及阻塞部位的不同采取不同的手术进路, 以达到精准、微创及个性化治疗目的。

PU-265

提上睑肌下分离 C F S 悬吊术

李素平

保定市第一中心医院东院

目的 探讨 CFS 手术入路

方法 CFS 悬吊术是近年来重中度上睑下垂矫正中有效手术方式。根据联合筋膜鞘的解剖结构，选择重睑切口，自睑板上缘切断提上睑肌腱膜，自提上睑肌下与结膜之间进行分离的入路，CFS 组织直接与睑板上缘对位缝合。重睑方式缝合皮肤切口。

结果 CFS 组织作用力的方向与提上睑肌一致，结膜与提上睑肌之间进行分离 CFS 组织在此层次无其他组织限制有利于 CFS 组织的前后移动。

结论 此手术方式利于术后眼睑与眼球的正常贴附，睑裂闭合眼睑活动灵活。

PU-266

A 型肉毒毒素不同注射位点治疗特发性眼睑痉挛疗效比较

张颖, 郭波
四川大学华西医院

目的 观察 A 型肉毒毒素不同注射位点对特发性眼睑痉挛治疗效果和不良反应的影响。

方法 双眼特发性眼睑痉挛患者共 38 例 (76 只眼) 随机分为对照组 19 例 (38 只眼) 和观察组 (38 只眼)，观察组患者注射皱眉肌，降眉肌，上睑内外侧，下睑内外侧及外眦，对照组不注射下睑内侧位点，其余注射位点同观察组。注射前，注射后一周对两组患者眼睑主观症状，泪膜破裂时间，基础泪液分泌试验，前段 OCT 泪河高度四个指标进行观察分析。

结果 两组患者 Jankovic 评价量表，泪膜破裂时间，基础泪液分泌物试验差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，对照组前段 OCT 泪河高度低于观察组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)

结论 A 型肉毒毒素眼轮匝肌联合皱眉肌，降眉肌注射可有效缓解特发性眼睑痉挛症状，豁免下睑内侧注射模式对注射后早期泪液引流影响小。

PU-267

借助三维面片矩阵运算方法的先天性小眼畸形患儿颌面发育干预治疗体系再评价

姜雪, 袁博伟, 李冬梅
首都医科大学附属北京同仁医院

背景: 小眼畸形患儿单侧面部发育迟滞，需通过持续的干预治疗以维持其颌面部对称性。然而，因缺乏高精度的三维测量手段，小眼畸形患儿的面部发育干预治疗体系仍需再评价。

方法 前瞻性研究 65 例就诊于北京同仁医院眼整形科的 0-7 岁小眼畸形患儿，随访观察其颌面发育干预治疗效果并进行数据分析。其中，患儿颌面部外观结构使用三维扫描系统获取，眼轴长度由 A 超测量，点云面片矩阵数据处理使用 Geomagic Control X。数据处理结果使用统计分析软件 SPSS23 进行多元线性回归分析并通过深度神经网络进行模仿与预测。

结果 在两年的随访过程中，患儿患侧睑裂长度与年龄和性别有线性相关关系

($Y=1.827+0.034X_1+0.094X_2$)，而健康侧与两因素均无关。其他健康侧线型距离 En-sn，en-t，en-al 与年龄及眼轴长度存在线性关系，而患侧 en-sn，en-t，en-al，不再与眼轴的关系，仅与年龄有关。在矩阵运算和深度神经网络拟合方面，python 算法表现出较好的测试一致性 (0.80) 并对患儿下一步干预治疗手段提出参考。

结论 基于三维面片矩阵运算和深度神经网络拟合的患儿颌面部评价方法，有利于小眼球患儿评估。

PU-268

生物工程结膜治疗睑球粘连的临床研究

王富华, 单凤梅, 李洁, 史伟云
山东省眼科研究所 山东省眼科医院

目的 探讨生物工程结膜治疗严重睑球粘连的初步临床疗效。

方法 选择2016年5月至2019年3月我院收治的、常规手术治疗效果较差的严重睑球粘连患者,应用生物工程结膜做为自体结膜替代物进行睑球粘连分离手术治疗。手术前后分别测定患者的结膜囊深度和眼球运动受限程度,病情复发或效果不理想者可在术后3个月再次手术治疗。根据术后测定结果将治疗效果评定为治愈(结膜囊恢复正常深度且眼球运动无明显受限)、好转(睑球粘连部分复发和/或眼球运动部分受限)和复发(睑球粘连完全复发或加重)。

结果 共12例患者接受了生物工程结膜移植结膜囊成形手术治疗,包括男10例、女2例,年龄3~54岁。睑球粘连病因包括热烧伤(7例)、碱烧伤(4例)和酸烧伤(1例),睑球粘连程度分别为II度2例、III度7例和IV度3例。12例患者中8例接受一次手术,4例接受两次手术。术后随访时间3~36个月,至最后一次随访,6例患者(50.0%)获得治愈、5例(41.7%)好转、1例(8.3%)复发。

结论 生物工程结膜移植可在一定程度上替代自体结膜用于睑球粘连的治疗。

PU-269

埋线法治疗睑内翻伴倒睫的临床研究

宋斌
滨州医学院附属医院

目的 研究埋线法在治疗睑内翻伴倒睫中的有效性和安全性。

资料与方法 应用埋线法单独或联合皮瓣切除等矫治睑内翻伴倒睫患者,观察治疗前后患者自觉症状和外观形态等变化,评价该手术方式在治疗睑内翻伴倒睫中是否有效,以及有无严重并发症。

结果 该手术方式单独或联合其他手术方式矫正睑内翻伴倒睫均安全有效,术后患者自觉症状消失,外观形态得到矫正,患者满意度高。

结论 埋线法安全有效,既可作为先天性睑内翻伴倒睫患者的独立治疗方案,又能作为其他类型睑内翻手术的补充,值得推广和普及。

PU-270

复杂重度外伤性上睑下垂合并睑球粘连及上眶区凹陷1例经验分享

张黎, 陶思羽
河南省人民医院, 河南省立眼科医院

目的 对于1例复杂重度外伤性上睑下垂合并睑球粘连及上眶区凹陷的手术经验分享。

方法 男性,41岁,左眼外伤后7个月,眼睑畸形伴复视。专科检查:左眼上眶区疤痕性凹陷,重睑消失,颞侧多重皮肤皱褶,左眼提上睑肌肌力约7mm,上睑缘遮盖上方角膜约7mm左右,以鼻

侧为重, 眼球外下方转动受限, 鼻上 1/4 象限睑球粘连, 部分结膜上皮成膜状向角膜生长。手术步骤: 重睑线美兰划线, 切开皮肤, 去除松弛皮肤, 分离鼻上凹陷区域, 至完全松解。上睑置牵引缝线, 离睑球粘连。取下方游离结膜片移植至鼻上结膜缺损区, 以 10-0 尼龙线连续缝合。嘱患者眼球各方向运动, 显示各方向运动灵, 无复视。分离眼轮匝肌, 剪除疤痕, 打开眶膈。见颞侧提上睑肌完整, 鼻侧提上睑肌水平及垂直方向均离断, 将提上睑肌与睑板进行间断褥式缝合 3 针, 眼睑高度及弧度均满意。将颞侧眶隔脂肪释放, 置于鼻侧上睑疤痕性凹陷相对应的区域, 稍加固定, 皮肤切口以 7-0 尼龙线按重睑方式带睑板间断缝合。

结果 左眼上睑下垂纠正, 上睑凹陷消失, 无复视。

结论 对于复杂的外伤性上睑下垂, 分析提上睑肌受损的情况, 逐步解除造成畸形的因素, 耐心细致, 解剖复位, 修补缺损, 防止粘连是手术成功的关键。

PU-271

湿房镜对额肌瓣悬吊术后泪膜稳定性的影响

肖丽
河北省眼科医院

目的 研究湿房镜对额肌瓣术后泪膜稳定性的影响。

方法 收集 50 例 50 眼先天性重度上睑下垂患者, 随机分为术后佩戴湿房镜组(观察者 A 组)及常规治疗组(对照组 B 组), 每组 25 眼。所有患者均采用额肌瓣悬吊术, 术后去除眼部包扎后日间给予复方妥布霉素滴眼液及 0.1% 的玻璃酸钠滴眼液治疗, 睡前涂红霉素眼膏。湿房镜组术后去包扎后开始佩戴湿房镜。术前及术后第 7 天, 第 1 个月及 3 个月采用干眼分析仪、角膜荧光染色、泪膜破裂时间 (BUT) 评价泪膜的稳定性。

结果 A 组和 B 组患者年龄无统计学差异。A 组和 B 组术前干眼分析仪、角膜荧光染色无明显差异, BUT 分别为 $9.18 \pm 1.55s$ 和 $8.79 \pm 1.21s$, 无统计学差异 ($p > 0.05$), 术后 7 天及 1 个月, A 组角膜荧光着色率低于 B 组, 两组 BUT 分别为 $6.38 \pm 1.63s$ 和 $3.60 \pm 1.30s$, 有统计学差异 ($p < 0.05$)。

结论 湿房镜能增加泪膜的稳定性, 改善额肌瓣悬吊术后眼部不适合症状, 减少暴露性角膜炎的发生。

PU-272

泪腺腺样囊性癌组织高级别转化的临床病理联系和 miRNA 调控机制分析

林婷婷, 刘勋, 东莉洁, 姜美霞, 张培培, 朱利民, 何彦津
天津医科大学眼科医院

目的 总结泪腺腺样囊性癌 (LACC) 的高级别转化 (HGT) 现象、临床病理联系, 筛选 HGT 相关 miRNA。

方法 采用回顾性系列病例研究, 选择资料完整的 43 人 54 例 LACC 组织样本, 根据病理结果分为 LACC-HGT 组 (9 例) 和 non-HGT 组 (45 例), 分析两组临床特点。采用 miRNA 芯片筛选两组各 6 例样本的差异表达 miRNA, 选取肿瘤分化相关的 miRNA 进行 RT-qPCR 验证。

结果 HGT 区域 SMA+ 和 p63+ 肌上皮细胞明显减少或消失, p53+、Ki-67+ 指数增高。两组在发病时间、局部疼痛、骨膜及骨破坏、病理分型、分级和 TNM 分期的差异具有统计学意义; LACC-HGT 组术后 2 年复发率、5 年转移率和死亡率高, 存活时间缩短, 差异具有统计学意义。基因芯片筛选出

24 个差异 miRNA, miRNA-29a, miRNA-140, miRNA-150 和 miRNA-1224 可能与 HGT 相关。miRNA-29a, miRNA-140 在两组间表达差异显著。

结论 LACC-HGT 现象具有组织病理学特征和临床意义, 应重视 HGT 检测与治疗方案调整。HGT 组 miRNA-29a, miRNA-140 低表达, 可能具有调控抑癌基因作用

PU-273

0-Z 皮瓣在颞部鳞癌切除术后创面修复中的应用

周艳丹, 沙莎

湖南省人民医院/湖南师范大学第一附属医院

目的 探讨 0-Z 局部旋转皮瓣在颞部鳞状细胞癌切除术后创面缺损修复中的应用

方法 采用 mohs 法切除颞部鳞状细胞癌, 形成 7*7CM 皮肤软组织缺损, 创面达深筋膜, 呈“0”形。在缺损两侧设计两个旋转皮瓣, 方向相反, 皮瓣的旋转角度和长度取决于创面缺损的大小和位置。充分利用额顶部、颊部组织修复创面缺损, 闭合后切口线呈“Z”形。

结果 0-Z 皮瓣血运良好, 无皮瓣下积血积液, 眉毛外形、眼睑位置无明显改变, 皮肤愈合良好, 随访 6 个月无肿瘤复发。

结论 0-Z 局部旋转皮瓣为颞部鳞癌切除术后的一期创面修复提供了一种简单、有效手术方案。

PU-274

北京同仁医院 1992-2016 年眼睑肿物临床与组织病理学分析

齐畅, 李冬梅, 李彬

首都医科大学附属北京同仁医院

目的 总结分析 1992 年 1 月-2016 年 12 月间就诊于北京同仁医院并进行组织活检的眼睑肿物患者临床组织病理学资料, 探讨肿物的临床特点及组织病理学类型。

方法 对 1992 年 1 月至 2016 年 12 月就诊于北京同仁医院的眼睑肿物患者资料进行回顾性分析。

结果 本研究共包括 6692 名患者, 所有患者均为中国人(含少数民族)。其中包括良性眼睑肿物 5454 例(81.5%), 恶性肿瘤 1238 例(18.48%)。良性肿瘤中最常见的分别为: 色素痣

(26.2%), 乳头状瘤 11.8%、表皮样囊肿 7.8%、炎性肉芽肿 6.5%及霰粒肿 6.3%。恶性肿瘤最常见类型分别为: 基底细胞癌(43.2%)、皮脂腺癌(38.5%)、鳞状细胞癌(5.1%)及黑色素瘤(4.8%)。良恶性眼睑肿物的平均就诊年龄分别为 42.01±20.5 和 60.39±20.52(岁)(表 1)

结论 25 年间同仁医院就诊眼睑肿物患者病理结果以良性肿物为主, 其中最常见良性眼睑肿物为色素痣, 最常见的恶性眼睑肿物为基底细胞癌, 其次为皮脂腺癌。不同肿物的临床发病率及表现有一定差异, 在临床诊断时可以作为参考。

关键词: 眼睑肿物 发病率 组织病理学 临床表现

PU-275

鼻眶相关肿瘤摘除及眶骨缺损修复

薛尚才, 焦新波, 王秀兰, 马艺
甘肃省第二人民医院

目的 探讨鼻眶相关肿瘤的手术治疗;

方法 总结 2013 年 6 月至 2018 年 12 月间在我科治疗的鼻眶相关肿瘤并导致眼眶壁缺损的患者 16 例, 男性 6 例, 女性 10 例, 年龄 65 岁至 76 岁。副鼻窦肿瘤侵入眶内者 11 例, 其中上颌窦肿瘤摘除术后眶下壁缺损 5 例, 筛窦囊肿致眼眶内侧壁及内上壁骨缺损 3 例, 筛窦囊肿致眼眶内侧壁及下壁缺损 2 例; 额窦肿瘤致眶上壁缺损 1 例; 眶内肿瘤生长侵及副鼻窦者 5 例, 其中眶内肿瘤向额窦生长致眶内上壁及额窦下壁缺损 2 例, 眶内肿瘤致眶内下壁缺损 2 例, 眶内肿瘤致眶内壁缺损 1 例。所有病例肿瘤摘除术均眼科及耳鼻喉科医生联合进行, 由眼科医生行眶壁缺损修复。眼眶缺损修复均采用钛板现成形修复并钛钉固定。

结果 术后所有的患者均行 CT 三维扫描及骨重建, 眼眶壁形态良好, 眼球位置明显复位。

结论 鼻眶相关肿瘤摘除同时进行眼眶缺损修复术, 能取得较好的疗效。

PU-276

眶尖区视神经内侧肿瘤手术摘除的策略探讨

薛尚才, 王秀兰, 焦新波, 马艺
甘肃省第二人民医院

目的 探讨眶尖区视神经内侧肿瘤手术摘除的安全方法

方法 总结 2017 年 3 月至 2018 年 12 月收住我科的内侧眶尖区肿瘤的患者 18 例, 其中海绵状血管瘤 8 例, 视神经脑膜瘤 2 例, 眼眶脂肪瘤 2 例, 滑膜肉瘤 1 例, 眼眶低分化癌 1 例, 多形性腺瘤 1 例, 视神经鞘囊肿 1 例, 眼眶炎性假瘤 1 例, 眼眶囊肿 1 例。所有患者均采用外侧开眶内眦皮肤入路内侧眶尖区肿瘤摘除术。术后视力同前, 无上睑下垂, 眼球活动度不受限 15 例; 术后 1 例血管瘤患者视力丧失, 术中见视网膜中央动脉痉挛; 术后 2 例眼眶视神经脑膜瘤患者中 1 例患者视力眼前指数, 无上睑下垂, 瞳孔散大光反射迟钝、眼球活动受限, 另一例患者术后视力眼前手动, 上睑下垂, 瞳孔散大光反射迟钝、眼球活动受限。

结果 手术成功率为 100%, 术后无并发症为 83.34%, 手术严重并发症为 16.66%。其中并发症主要为动眼神经损伤、视神经损伤以及视网膜中央动脉痉挛或栓塞。

结论 眶尖区视神经内侧肿瘤手术摘除风险极高, 摘除肿瘤的同时极易损伤视神经导致视力丧失, 也有可能引起动眼神经损伤。经外侧开眶内眦皮肤入路手术摘除内侧眶尖区肿瘤的优势在于术野暴露充分、手术易操作, 从而大大降低了手术的风险。

PU-277

泪腺脱垂的手术治疗及眼睑整形

薛尚才, 王秀兰, 焦新波
甘肃省第二人民医院

目的 探讨泪腺脱垂的手术治疗的同时眼睑整形效方法。

方法 总结 2018 年 12 月至 2019 年 4 月间在我科治疗的慢性泪囊炎伴泪腺脱垂患者 16 例, 男性 6 例, 女性 10 例, 年龄 35 岁至 56 岁。所有患者均行泪腺复位或者泪腺部分切除上眼袋祛除及上睑重睑成形术, 所切除泪腺组织病理检查。

结果 术后重睑成形良好, 形象较长前明显改善。

结论 慢性泪囊炎伴泪腺脱垂的手术治疗的同时眼睑整形是美容的需要。

PU-278

810 激光联合手术方式治疗眼睑血管瘤

孙凯建, 陈琳琳
沈阳市第四人民医院

目的 探讨 810 激光联合手术治疗眼睑血管瘤的有效性及其安全性。

方法 自 2016 年 8 月至 2019 年 3 月我院共收治眼睑血管瘤患者 19 人, 肿瘤累及眼睑、边界不清。其中, 男 12 人, 女 7 人。年龄最小 15 岁, 最大 55 岁; 病程最短 10 月, 最长 19 年。均采用手术方式部分切除并钝性分离皮肤后翻转暴露血管瘤瘤体再联合 810 激光治疗的方法, 无需皮瓣、植皮。

结果 疗效评定标准: 痊愈, 瘤体消失, 局部皮肤基本正常; 显效, 瘤体大部分消失; 好转, 瘤体小部分; 未愈: 瘤体小部分消失伴明显硬结、瘢痕。观察随诊 6 个月, 其中痊愈 14 人, 显效 4 人, 好转 1 人。未愈 0 人。

结论 810 激光联合手术治疗眼睑血管瘤安全、有效。

PU-279

葡萄膜黑色素瘤质子治疗初步总结

岳晗, 韩宜男, 钱江, 万凌光, 戈沁
复旦大学附属耳鼻喉科医院

背景 葡萄膜黑色素瘤是成人眼内最常见的原发性恶性肿瘤, 质子放疗已逐渐成为主要的治疗手段之一。

目的 评估患者接受质子治疗后初期的有效性及并发症。

方法 收集我院自 2015 年至 2018 年, 于国外接受质子治疗的患者, 收集其基本信息, 随访肿瘤大小、视力、并发症等, 并进行评估。

结果 共 10 例患者接受质子放疗, 平均随访 19.9 ± 10.4 月。男性 4 例, 女性 6 例, 平均年龄为 49.4 ± 14.1 岁, 肿瘤最大基底直径平均为 10.8 ± 3.6 mm, 平均厚度为 6.8 ± 2.4 mm, 其中有 3 例肿瘤累及睫状体。治疗后, 瘤体厚度较平均缩小 $14.5 \pm 27.8\%$, 直径平均缩小 $0.8 \pm 23\%$ 。视力下降 5 人, 持平 2 人, 提高 3 人。最常见的并发症是渗出性视网膜脱离、青光眼、白内障和皮肤放射性损伤及睫毛缺失。并发症通过局部用药及手术治疗大部分得到较明显改善。8 例患者病情稳定, 1 例因持续性高眼压及视力丧失行眼球摘除术, 1 例于术后 16 个月发现肝转移, 已行手术切除病理证实。

结论 质子治疗葡萄膜黑色素瘤, 不仅保眼率高, 而且能挽救有效视力, 具有良好的治疗前景; 眼内抗 VEGF 注射及其他综合治疗可明显改善术后并发症, 其长远的治疗效果有待进一步观察。

PU-280

网状结膜移植治疗结膜色素痣的临床观察

姜艳华, 陈琳琳
沈阳市第四人民医院

目的 探讨网状结膜移植治疗结膜色素痣临床应用的可行性及疗效。

方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月于沈阳市第四人民医院就诊并手术治疗的 31 例结膜色素痣患者, 完整切除结膜色素痣, 采用术眼自行制作局部网状结膜瓣修复缺损部位, 对这 31 例患者进行随访分析, 观察半年后, 根据患者的外观, 功能, 复发情况进行评定。

结果 随访半年, 无 1 例复发, 所有病例均未见明显睑球黏连, 无眼球运动障碍。

结论 网状结膜移植思路来源于烧伤外科修复较大面积皮肤缺损, 它的实质是一种宽蒂保留血管网的皮瓣, 因该皮瓣成活率高, 操作简便, 损伤小, 外观及功能均较游离皮瓣为佳。网状状的切口既不会因为损伤血管造成结膜坏死, 相反有利于创面引流及减小张力, 疏通了皮肤及皮下组织的血液循环。结膜色素痣是眼表先天性肿瘤, 源于神经外胚叶, 位于上皮下结缔组织内, 细胞包括小黑色素细胞、巨细胞、上皮样细胞等, 出生时不明显, 随年龄增长可缓慢增长或无变化。好发于角膜缘附近及睑裂区球结膜, 少有转化为黑色素瘤者。网状结膜移植治疗结膜色素痣的疗效确切。

PU-281

眼睑新生物病理诊断分析

孙熠, 曹虹
中国人民解放军联勤保障部队第 940 医院

目的 分析眼睑新生物病理诊断特点。

方法 分析 94 例行眼睑新生物切除手术患者的病理诊断资料, 总结病理诊断分类、性质、构成比例等。

结果 男 46 例, 女 48 例, 年龄 12-88 岁, 其中 12-30 岁 28 例, 31-60 岁 37 例, 61-87 岁 29 例。良性病变 59 例, 占 62.76%, 前 3 位依次为色素痣 24 例, 鳞状上皮乳头状瘤 15 例, 血管瘤和脂溢性角化病各 7 例; 恶性病变 15 例, 占 15.96%, 其中基底细胞癌 8 例, 鳞状细胞癌 4 例, 恶性黑色素瘤 1 例, 睑板腺癌 1 例, Merkel 细胞癌 1 例, 15 例恶性病变患者中 4 例年龄处于 61-70 岁, 9 例年龄处于 71-88 岁; 炎性病变 20 例, 占 21.28%。

结论 1. 眼睑新生物正确的诊断和治疗关系到患者面部的美观、生活质量的高低, 延误诊断、处理不及时、误诊和错误的临床治疗甚至可能危及患者生命。2. 根据不同组织学来源的眼睑疾病的流行病学特点, 结合临床表现可以指导临床做出初步诊断, 但最终确诊仍需要病理检查。3. 眼睑新生物病理诊断分型复杂, 以良性病变为主。良性肿瘤中以色素痣最多见, 恶性肿瘤中以基底细胞癌最多见。4. 高龄患者恶性肿瘤的发病率高于青壮年。

PU-282

以溢泪为首诊的泪道肿瘤的诊断和治疗

张蕾蕾, 肖彩雯, 李伦昊, 胡海林, 李悦, 范先群
上海交通大学医学院附属第九人民医院

目的 研究泪道肿瘤的首发症状、临床表现、影像特点以期能早期诊断、早期治疗, 防止误诊和漏诊, 延误治疗时机。

方法 收集了自 2009 年至今在九院眼科治疗的泪道肿瘤患者, 收集病史及相关影像学资料, 分析患者的影像资料和疾病的进展特点, 探究泪道肿瘤的手术方式, 根据肿瘤具体性质, 术后辅以放疗和/或化疗的综合治疗方法。

结果 确诊为原发于泪道的肿瘤共 20 例, 其中以溢泪、泪囊区肿胀症状为首诊的患者有 13 例。患者溢泪症状持续数年, 或伴有血性溢泪。其影像特点是泪道的狭窄和边界欠清的占位性病变, MRI 能够明显增强。采用 Mohs 手术方法, 沿下睑眼袋切口并根据肿瘤侵及的范围沿鼻翼延伸完整切除肿瘤, 推进皮瓣修复患者外观, 术后患者外观得到满意修复, 术后转归良好。

结论 由于体积效应, 原发于泪道内的肿瘤尤其是原发于泪囊的肿瘤多以泪溢症状为首发。采用 Mohs 手术方法, 沿下睑眼袋切口并根据肿瘤侵及的范围沿鼻翼延伸的改良手术方法能够显著改善外观, 术后辅以放疗和/或化疗的综合治疗方法能够显著提高生存率, 改善术后生活质量。

PU-283

长链非编码 RNA BANCR 在肿瘤中的研究进展

杨明, 魏文斌
首都医科大学附属北京同仁医院

目的 长链非编码 RNA (lncRNAs) 是一种长度大于 200 个核苷酸的内源性 RNA, 缺乏编码蛋白质的能力, 在肿瘤生物学中起到重要作用。BRAF 激活的非编码 RNA (BANCR) 是一种首先发现在黑色素瘤组织中高度表达的 lncRNA, 其异常表达已被证实与肿瘤发生和进展有关。越来越多的证据表明, BANCR 可能是肿瘤诊断和治疗靶点的新型潜在分子生物标志物。在这篇综述中, 我们总结了目前阶段 BANCR 生物学功能和分子机制的相关研究。

方法 在本文中, 我们通过检索 PubMed 获取和分析现有的相关研究, 总结了近年来有关 BANCR 在肿瘤中的表达及分子生物学机制发展的研究。

结果 BANCR 的异常表达已在许多恶性肿瘤中发现, 包括视网膜母细胞瘤、黑色素瘤、甲状腺癌、非小细胞肺癌等, 主要通过干预 MAPK 通路影响肿瘤细胞增殖、迁移和凋亡等, 此外, BANCR 的表达失调与淋巴结转移、肿瘤大小和肿瘤分期密切相关。

结论 本综述详细总结了 BANCR 在肿瘤中的作用及相关机制, 可作为肿瘤的生物标志物和治疗靶点。

PU-284

38 例眼睑恶性肿瘤的临床病理分析

乔丽珊
安徽医科大学第一附属医院

目的 探讨眼睑恶性肿瘤的临床表现、病理学分类及手术方法

方法 回顾 2014 年 3 月—2016 年 11 月我院 38 例眼睑恶性肿瘤住院患者年龄、性别及临床病理学资料进行分析。所有患者均经住院手术，切除肿物及外周正常组织 5mm，术中冰冻病理检查切缘阴性，病理诊断明确

结果 眼睑恶性肿瘤前三位为基底细胞癌、睑板腺癌、鳞状细胞癌，分别为 26 例（男性 11 例、女性 15 例）、8 例（男性 2 例、女性 6 例）、4 例（男性 2 例、女性 2 例）；患者平均年龄分别为 68.4 岁、66.6 岁、66.0 岁。

结论 眼睑恶性肿瘤主要发生于 60 岁以上的老年人，基底细胞癌仍是最常见的眼睑恶性肿瘤，其发病率明显高于其它眼睑恶性肿瘤。

PU-285

旋转带蒂皮瓣在眼睑肿瘤切除后眼睑缺损修复中的应用

马红利, 李世洋, 胡萌萌, 肖建和
中国人民解放军联勤保障部队第 989 医院

目的 探讨旋转带蒂皮瓣修复眼睑肿瘤切除后眼睑缺损的临床效果。

方法 对 50 例 61 眼有眼睑肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析。眼睑肿瘤切除后，应用单个或数个带蒂皮瓣进行修复。随访 6 个月。

结果 所有患者均顺利完成手术。术后皮瓣全部成活，切口 I 期愈合。末次随访，无 1 例出现肿瘤复发。眼睑闭合功能良好，所有患者对眼睑外观满意。

结论 灵活应用旋转带蒂皮瓣修复眼睑肿瘤切除后的眼睑缺损，是一种简单、安全、有效的方法。

PU-286

视网膜母细胞瘤外周静脉留置针化疗护理

赵芳, 周美美, 张丹, 许文静
河北省眼科医院

目的 探讨视网膜母细胞瘤(RB)患儿外周静脉留置针化疗安全性及护理要点。

方法 对 2017.1—2018.12 住院的 RB 患儿 32 人采用经外周静脉留置针化疗 126 次。采用 VEC 方案^[1]（长春新碱 1.5mg/m²、卡铂 560mg/m²、依托泊苷 150mg/m²），根据病情化疗 4~6 次，间隔 28 天。长春新碱采用静脉注射^[2]，其它药物静脉滴注。化疗时采取以下措施：①根据年龄、血管情况，用 24G 或 26G 留置针四肢浅静脉置管；②使用化疗药物前观察回血，确保导管在静脉管腔内方可给药；③入监护室，随时观察、评估穿刺部位情况；④告知留置针使用注意事项及外渗危害，取得家长更好配合^[3]；⑤制定化疗观察记录表，每班记录穿刺部位及全身情况，严格落实床头交接班；⑥化疗药物之间生理盐水彻底冲洗输液管路，给药完毕肝素盐水封管。

结果 经外周静脉留置针给药患儿共计 32 人 126 次，1 人于化疗第 3 次第 1 天发生外渗，其余顺利完成。

结论 针对 RB 患儿及化疗用药特点，采用经外周静脉留置针给药；通过护理人员密切观察及有效护理，可减少化疗期间并发症。该方法操作简单、经济方便，减轻了家长的心理负担和患儿的恐惧心理，更容易被接受。

PU-287

三步法治疗泪囊恶性上皮性肿瘤

张锐

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

目的 探讨三步法治疗泪囊恶性上皮性肿瘤的疗效。

方法 回顾性分析 18 例在我院治疗的泪囊恶性上皮性肿瘤患者。所有患者均行三步法治疗，首先活检以明确诊断，然后行放疗联合化疗使肿瘤缩小，最后进行手术，完整切除泪囊肿瘤和鼻泪管。

结果 18 例患者中，11 例男性，7 例女性，平均随访时间 72.2 月。病理诊断，9 例患者为鳞状细胞癌，7 例低分化癌，1 例移行细胞癌，1 例腺样囊性癌。放化疗后，肿瘤体积明显缩小

($P < 0.0001$)。8 例患者同时联合鼻腔和筛窦肿瘤切除术，5 例患者联合内侧上颌骨切除术。1 例 (5.6%) 腺样囊性癌患者死于转移。2 例 (11.1%) 患者局部复发，进行了二次手术，1 例 (5.6%) 患者出现肺转移，接受了伽马刀治疗，这些患者目前均存活。其他患者在末次随访中均无瘤存活。应用三步法治疗的患者，在治疗过程中和治疗结束后均没有新出现的淋巴结转移灶。

结论 三步法为泪囊恶性上皮性肿瘤提供了一种更加有效的治疗方法。

PU-288

视网膜母细胞瘤干细胞的体外培养鉴定以及侵袭性研究

唐芷馨, 马欢, 陈英, 聂聪, 高阳, 卢蓉

中山大学中山眼科中心

目的 本研究通过体外分离纯化视网膜母细胞瘤干细胞，探索 RB 干细胞的特性及其成瘤侵袭作用。

方法 选取 RB 患儿摘除的眼球，取新鲜肿瘤组织，体外分离培养原代 RB 细胞，选择 Weri-RB1 和 Y79 细胞系作为对照。利用 qRT-PCR、细胞免疫荧光、流式细胞术等，分析视网膜发育相关因子在三组细胞中的表达情况；同时检测上述因子在病人 RB 组织中的表达。并在裸鼠制作异种成瘤模型，探究 RB 的成瘤情况。在接种后的第 14 天及第 28 天分别处死小鼠，检测上述相关因子的表达。

结果 原代 RB 细胞在干细胞培养基中呈悬浮球状生长。相对于两组 RB 细胞系，原代细胞高表达干细胞相关标志物 (CD133, OCT4, Nestin)，而低表达视网膜分化细胞标志物 (GFAP, MAP2, Recoverin)。采用流式细胞术连续 7 天动态监测原代 RB 细胞在培养过程中 CD133 的表达，结果呈上升趋势。异种成瘤模型中，接种原代 RB 细胞后，原代 RB 细胞展示了其更强的成瘤性和侵袭能力；上述因子在小鼠 RB 成瘤模型中呈现出与体外一致的表达趋势。

结论 体外培养的视网膜母细胞瘤细胞表现出类干细胞的生物学特性，以及更强的侵袭能力。

PU-289

眼睑恶性肿瘤切除带蒂肌皮瓣一期修复术后疗效观察

张宏彬, 白萍, 宋丽华
河北省眼科医院

目的 分析眼睑恶性肿瘤扩大切除后眼周带蒂肌皮瓣一期修复后疗效。

方法 回顾 2010 年至 2018 年我科眼睑恶性肿瘤患者 74 例 74 眼, 眼睑恶性肿瘤术中扩大切除, 冰冻切片各切缘无癌组织残留后, 通过眼周带蒂肌皮瓣一期修复眼睑缺损, 长期随访了解眼睑恶性肿瘤复发率及眼睑畸形发生率。

结果 其中 54 例基底细胞癌中复发患者 1 例, 术后皮瓣坏死患者 1 例, 眼睑轻度畸形患者 2 例; 其中 9 例睑板腺癌中复发患者 1 例, 眼睑轻度畸形患者 1 例; 其中 14 例鳞状细胞癌中复发患者 1 例, 眼睑轻度畸形患者 1 例。

结论 眼睑恶性肿瘤术中扩大切除并送冰冻切片各切缘无癌组织残留后通过眼周组织带蒂肌皮瓣一期修复眼睑缺损是安全有效的方法, 眼睑恶性肿瘤患者基本多为老年患者, 眼周皮肤松弛, 便于做带蒂肌皮瓣, 本手术有利于减少患者多次手术所带来痛苦, 与游离皮片移植相比较, 有皮瓣成活率高, 眼睑畸形率低的优势, 皮瓣颜色与眼周组织相近, 有利于提高患者满意度。

PU-290

湖南地区 926 例眼眶肿瘤构占比分析

彭昌福
1. 湖南省人民医院
2. 湖南师范大学附属第一医院

目的 通过对湖南地区近 10 年 926 例眼眶肿瘤患者的病理资料进行统计, 分析湖南地区眼眶肿瘤构占比情况。

方法 回顾分析 2009 年 1 月-2018 年 12 月湖南省人民医院、中南大学湘雅医院、中南大学湘雅二医院、郴州市第一人民医院收治的眼眶肿瘤患者共 2032 例, 将入院后行眼眶肿瘤切除手术且得到明确病理结果的 926 例进行统计分析。

结果 在 926 例眼眶肿瘤中, 脉管源性病变占首位, 为 26.0%; 926 例眼眶肿瘤中良性肿瘤占 83.4%, 恶性肿瘤占 16.6%, 恶性肿瘤中淋巴造血源性病变居首位, 占比 41.6%; 儿童、青少年组的最常见良性病变为皮样囊肿, 占 40.7%, 青年、中年、老年组最常见的良性病变为海绵状血管瘤。儿童、青少年组占比最高的恶性肿瘤为横纹肌肉瘤, 青年、中年、老年组最常见的恶性病变为非霍奇金淋巴瘤。

结论 湖南地区近十年眼眶肿瘤最常见的组织学类型为脉管源性病变, 其构占比低于国内报道, 但仍居湖南地区首位; 湖南地区近十年儿童、青少年患者的最常见良性眼眶肿瘤病变为皮样囊肿和表皮样囊肿, 其构占比高于国内报道; 湖南地区近十年儿童、青少年最常见的恶性病变为横纹肌肉瘤, 其构占比低于国内报道。

PU-291

视网膜母细胞瘤患儿行眼球摘除伴义眼台植入术后义眼片的佩戴及护理

周美美, 赵芳
河北省眼科医院

目的 探讨视网膜母细胞瘤患儿行眼球摘除伴义眼台植入术后义眼的佩戴及护理方法。

方法 选取我科 2017 年 1 月—2018 年 5 月 35 例视网膜母细胞瘤行眼球摘除伴义眼台植入术后佩戴义眼片的患儿作为研究对象。根据患儿对侧眼的角膜及瞳孔大小、结膜和虹膜的颜色, 定制合适的义眼片, 于术后 6 周进行佩戴。由于患儿的年龄在 2.5—5 岁之间, 教会患儿家属义眼片的正确佩戴及取出方法、注意事项。

结果 通过我们的指导, 患儿家属均能独立完成义眼片的佩戴及取出方法, 并且能很好掌握义眼片佩戴的注意事项及养护措施。对此组患儿进行为期一年的随访, 未发现义眼台暴露、眼睑内翻、眼眶出血等并发症, 期间有 3 例患儿在义眼片佩戴期间出现患侧分泌物增多现象, 经过及时复诊, 进行指导, 对症处理, 感染现象消退。

结论 教会患儿家属义眼片的相关事项, 调动患者家属参与患儿日常眼部护理, 能够有效预防和减少并发症, 避免眼部的变化影响患儿面部整体形象。

PU-292

I^{125} 粒子植入治疗眼眶肿瘤对视功能的影响作用

李养军, 王萍, 张少波, 马楠
空军军医大学唐都医院

目的 探讨 I^{125} 粒子植入眼眶持续低剂量近距离放射治疗眼眶肿瘤对视功能的影响。

方法 回顾分析 47 例 (47 眼) I^{125} 粒子植入眼眶持续低剂量近距离放射治疗眼眶肿瘤及炎性假瘤, 评估治疗前后视功能的变化。所有患者行肿瘤彻底或大部分切除术, 一期或二期植入 I^{125} 粒子, 植入粒子剂量依据肿瘤的性质、大小。46 例患者粒子植入位置位于病变区域对应骨膜下, 1 例粒子位置植入巩膜表面。评价指标包括矫正视力、眼压、眼球运动、眼底、视野、眼底荧光造影、OCT、视觉电生理。计算总放射剂量, 粒子与黄斑和视神经的距离。平均随访 14 月 (4—28 月)。

结果 47 例患者, 其中恶性肿瘤 34 例, 侵袭性脑膜瘤 5 例, 炎性假瘤 8 例。年龄 7 月—84 岁 (平均 52 岁)。31 例患术后视功能未见异常; 3 例患儿不配合; 4 例患者眼球摘除; 4 例患者术前无光感, 术后无光感; 4 例患者术后视力提高 2 行。1 例患者术后发生无菌性眼内炎。粒子距离黄斑及视神经的距离分别为: $8.8 \pm 6.6\text{mm}$ 和 $12.6 \pm 8.9\text{mm}$ 。平均总的放疗剂量 $220.6 \pm 71.8\text{Gy}$ 。

结论 准确掌握 I^{125} 粒子植入眼眶持续低剂量近距离放射治疗眼眶病变对视功能无明显损害作用。

PU-293

125I 粒子植入治疗眼眶肿瘤的临床疗效分析

李养军, 王萍, 张少波, 程启玲
空军军医大学唐都医院

目的 I^{125} 粒子植入治疗眼眶肿瘤的临床疗效。

方法 回顾分析 39 例 (39 眼) 眼眶肿瘤患者采用 I^{125} 粒子植入眼眶持续低剂量近距离放射, 观察肿瘤减小或复发情况。所有患者行肿瘤切除术, 病理确诊后一期 (10 例) 或二期 (29 例, 术后 1 周) 植入 I^{125} 粒子, 植入粒子剂量依据肿瘤的性质、大小, 6 例横纹肌肉瘤患者联合全身化。用 CT 或 MRI 评估治疗前后眼眶肿瘤复发的情况, 包括肿瘤大小, 粒子植入的位置, 肿瘤复发和转移情况。平均随访 14 月 (4-28 月)。

结果 39 例 (39 眼) 患者中, 侵袭性脑膜瘤 5 例; 恶性肿瘤 34 例 (34 眼)。男性 22 例, 女性 17 例。年龄 7 月-84 岁 (平均 46 岁)。平均总的放疗计量 $218.5 \pm 61.8\text{Gy}$ 。治疗后, 随访期内, 11 例眶内肉眼可见肿瘤, 其中 10 例消失, 1 例显著缩小 (其中 1 例睑板腺癌眼眶转移发生同侧腮腺转移); 28 例肿瘤无复发及转移。1 例患者出现无菌性眼内炎, 其余患者无明显放疗明显副作用。

结论 I^{125} 粒子植入近距离放疗能有效减小肿瘤或控制肿瘤局部复发, 且无明显放疗副作用。远期疗效有待进一步观察。

PU-294

不同方法重建重度下眼睑内板层缺损后眼表功能分析

李养军, 王萍, 张少波, 马楠
空军军医大学唐都医院

目的 探讨不同方法重建重度下眼睑内板层缺损后眼表功能的情况。

方法 回顾分析 26 例 (26 眼) 下眼睑肿瘤切除术后重度内板层缺损重建后眼表功能情况, 眼睑内板层缺损重建方法包括改良的 Hughes 法, 游离穹窿结膜联合异体巩膜法, 硬颚黏膜法。眼睑外层重建利用附近皮瓣。术后观察患者舒适度, 泪膜破裂时间, 泪液分泌试验, 以及角膜和睑内外翻情况。患者舒适度分三级, 平均随访 16 月 (10-26 月)。

结果 26 例患者中, 男性 15 例, 女性 11 例。平均 61 岁 (45-78 岁)。其中采用改良的 Hughes 修复者为 10 例, 舒适度较好 8 例, 一般为 2 例, 泪膜破裂时间和泪液分泌试验分别为 22 ± 5 秒和 $10 \pm 4\text{mm}$; 采用穹窿结膜瓣联合异体巩膜修复者为 9 例, 舒适度较好者为 5 例, 一般为 3 例, 较差为 1 例, 泪膜破裂时间和泪液分泌试验分别为 17 ± 6 秒和 $8 \pm 4\text{mm}$; 采用硬颚黏膜修复患者为 7 例, 舒适度较好者为 2 例, 一般为 2 例, 较差为 3, 泪膜破裂时间和泪液分泌试验分别为 14 ± 7 秒和 $7 \pm 3\text{mm}$ 。

结论 改良的 Hughes 法和结膜瓣联合异体巩膜修复重度下睑内层缺损较硬颚黏膜具有较好的舒适度和良好的眼表功能。

PU-295

睑板腺癌诊断和治疗中存在的问题

朱豫, 张珂, 连黎红
郑州大学第一附属医院

目的 分析目前睑板腺癌患者院前治疗的状况。

方法 对本治疗组近 5 年病历资料回顾性分析。

结果 近五年本治疗组有病理结果且有院前治疗详细记录的病历 41 份。病史: 最短 1 月, 最长 10 年。院前治疗情况: 41 例均在当地医院就诊, 35 例曾经做过治疗, 6 例来诊前未做实质性治疗。院前临床诊断眼睑肿瘤 33 例占 80.5%、睑缘结膜炎 5 例、霰粒肿 2 例、麦粒肿 1 例。35 例至少做过一次手术。有病理诊断 26 例: 睑板腺癌 13 例、恶性肿瘤 5 例、鳞癌 5 例、基底细胞癌 2 例、皮脂腺增生 1 例。一位 26 岁男子 5 次按霰粒肿手术, 最后一次病检恶性肿瘤; 另一位 38 例男子 6 月内三次手术病检皮脂腺增生, 我院最终病理诊断睑板腺癌。

结论 由于睑板腺癌临床存在结节型和弥漫型生长的临床特点、以及病理类型的多样化, 导致其诊断和治疗存在一些问题。一是易被误诊为眼睑和睑缘的炎症或其他良性病变; 二是首次手术病检率低的问题; 三是病检定性诊断准确率较低的问题; 四是术中不能进行病理控制边缘的手术切除方式。导致不能早期正确的治疗。

关键词: 睑板腺癌; 诊断; 治疗; 存在问题

PU-296

28 例眼睑恶性肿瘤切除术后眼睑重建的方法选择及疗效分析

王殿强, 赵璐, 张明红, 嵇伟
青岛眼科医院山东省眼科研究所

目的 根据眼睑恶性肿瘤切除术后眼睑缺损的大小及部位, 以及皮肤色泽、眼睑层次缺少的程度等, 选择不同方法恢复眼睑的正常结构和功能, 同时兼顾对称性及美观性, 重建眼睑形态, 并分析评价其疗效。

方法 回顾性分析我院 28 例眼睑恶性肿瘤患者病例及随访照片, 对不同眼睑恶性肿瘤切除后采用直接缝合、水平滑行皮瓣、旋转滑行皮瓣、hughes 睑板结膜瓣、菱形皮瓣、游离皮瓣、多个 Z 松解瘢痕等方法进行眼睑重建, 研究不同眼睑重建方法在不同类型眼睑缺损部位的应用, 并评价分析其疗效。

结果 所有患者术后定期换药, 术后反应轻, 术后恢复良好, 术后随访 6-12 个月, 皮瓣均存活, 血运良好, 颜色、质地与周围皮肤基本一致, 术部位瘢痕不明显, 恢复正常眼睑解剖形态, 眼睑外观及功能基本正常, 眼睑闭合良好, 肿瘤无复发及转移。所有患者对手术效果满意。

结论 术中根据肿瘤浸润的深度、与睑板关系和周围皮肤的浸润范围, 眼睑缺损的部位与范围, 选择合适的修复方法, 针对不同患者采取个性化治疗方案, 是后眼睑修复是否成功的关键。恰当的手术方式可以取得肿瘤的完全切除及眼睑的完美重建。术前充分判断术后可能的并发症并采取措施提前干预, 有助于提高患者的预后。

PU-297

双眼球壁占位一例

李佳, 石安杰, 王培, 袁洪峰
陆军军医大学大坪医院

目的 报道并讨论一例罕见的双眼球壁占位。

方法 病例: 患者男性, 51岁, 因发现双眼包块6月入院。查体: VOD 0.15, VOS 0.15, 双眼颞上方、左眼鼻下方球结膜下各可见有一扁平包块, 色暗红, 质韧, 边界欠清, 无压痛, 活动度差, 表面无破溃。睑结膜面轻充血, 球结膜充血, 角膜透明, 前房深, Tyn(-), 视盘色正界清, 黄斑反光可见。左眼底下方极周边部网膜扁平状隆起, 无出血、色素沉着及网脱等表现。辅助检查: 眼眶MRI提示右侧眼球外上壁、左侧眼球下壁占位性病变。眼部B超提示双眼玻璃体混浊, 左眼下方网膜增厚。门诊以双眼球淋巴瘤收住入院, 全麻下行左眼球壁包块切除活检术, 术中见瘤体侵犯外直肌, 边界不清, 质韧。

结果 术后病理报告: 纤维组织增生, 间质见较多淋巴细胞浸润, 局部呈片状分布, CD20(+), CD21(FDC网+), CD3(散在+), CD43(+), CD5(散在+), Cyclin D1(-), Ki-67(约5%), PAX5(+), bc12(+), bc16(局灶+)。基因重排排除淋巴瘤, 诊断考虑双眼球壁淋巴组织增生。

讨论: 1、诊断是否正确? 2、如何治疗?

PU-298

原发性结膜恶性黑色素瘤临床特点与治疗

刘立民, 李丽, 任明玉, 李瑞淼
河北省眼科医院

目的 探讨结膜恶性黑色素瘤的临床特点及预后, 为诊断和治疗结膜恶性黑色素瘤提供帮助。

方法 回顾性病例系列: 收集2010.1-2019.4在我院就诊的结膜恶性黑色素瘤病例, 统计其临床特征、影像学特点, 治疗方法及预后, 并进行临床分析。

结果 共13例结膜恶性黑色素瘤, 男性8例, 女性5例, 年龄54-87岁, 平均66.6岁, 均表现为结膜的局限性结节性或菜花样肿物, 周围有卫星灶, 无疼痛等不适, CT及MRI检查均显示病变位于眶前部, 7例患者行前部眶内容物剝出术, 1例术后1年对侧眼发生结膜黑色素瘤, 5例行局部切除术, 1例局部切除患者4次复发手术切除后发生耳部淋巴结转移, 1例行局部活检证实后拒绝再行手术进一步治疗。

结论 结膜恶性黑色素瘤是一种罕见的结膜恶性肿瘤, 它位置较表浅, 但起病隐匿, 主要在结膜表面生长, 早期易出现卫星灶, 病变易转移, 早期行眶内容物剝出术是预防病变进一步发展的方法。

PU-299

泪腺炎性病变的临床病理特征及治疗方法的评估

李月月, 杨新吉, 肖利华, 马瑞, 黑砚, 苏帆, 冯梅燕
解放军总医院第三医学中心

目的 分析泪腺炎性病变的临床治疗、血清学、影像学、病理特点, 提高泪腺炎性病变的治疗效果。

方法 回顾性分析解放军总医院第三医学中心 2012 年 1 月至 2016 年 12 月诊断为泪腺炎性病变患者 261 例, 对其临床特征、血清学、病理诊断、影像学、治疗等方面进行分析, 观察疗效。

结果 261 例病例, 男性 78 例, 女性 183 例。37 例嗜酸性粒细胞升高及 IgE、IgG、IgG4 升高。145 例患者口服激素治疗, 116 例患者选择局部曲安奈德+地塞米松磷酸钠注射治疗。效果欠佳的 24 例患者联合环磷酰胺免疫抑制剂治疗。治疗有效者表现为泪腺区肿胀明显缩小及血清学指标下降, 影像学检查增大泪腺体积明显缩小。261 例患者中 78 例患者治疗后反复发作或不能耐受激素治疗, 给予单侧或双侧眶部泪腺切除术。其中, 双侧眶部泪腺切除者 23 例, 共收集病理标本 101 例。病理分型: 泪腺良性淋巴上皮病变 23 例, 淋巴组织反应性增生 38 例, 淋巴组织不典型增生 12 例, IgG4 相关性泪腺炎 28 例。

结论 泪腺炎性病变临床表现以单侧或双侧泪腺区肿大, 可伴有血清学改变。糖皮质激素为泪腺炎性病变一线用药。病理学诊断可明确泪腺炎性病变分型。

PU-300

以眼睑红肿为首发症状的临床治验一例

胡至察, 杨新吉, 李月月, 马瑞
解放军总医院第三医学中心

目的 通过介绍一例以眼睑红肿发病的成人 Still 病病例, 加深对此类疾病的认识, 减少误诊率。

方法 报道一例成人 Still 病病例, 结合文献分析讨论。

结果 患者中年女性, 22 天前左眼睑红肿伴皮肤瘙痒, 于外院先后诊断为“过敏性皮炎”、“左眼泪腺炎”, 治疗后症状逐渐加重, 出现发热、颈部肿块伴压痛, 遂就医我院。查体: 低热, 左侧颈部红肿, 皮温高, 颈部及下颌淋巴结肿大伴压痛, 四肢可见密集小斑片状皮疹。左眼睑红肿, 皮温高, 眶外上方触及质软肿物, 压痛明显, 结膜充血, 左眼突出 3mm; 余未见异常。左眼眶压(++)。辅助检查: ESR 35mm/h; MRI: 左眼泪腺增大, 上直肌及外直肌肥厚, 眶周软组织肿胀。入院后, 予头孢曲松静滴。入院当天出现弛张热, 持续发热, 排除感染及肿瘤可能, 改用地塞米松静滴。眼睑肿胀逐渐缓解, 遂出院。出院诊断: 成人 Still 病; 左急性泪腺炎; 左颈部淋巴结肿大。

结论 成人 Still 病是一种病因不明、以发热、关节痛/关节炎、皮疹为特征的疾病, 因发病率低, 常出现误诊误治。本病诊断多采用日本标准, 累及眼部可引起葡萄膜炎、青光眼、眼睑或眶区肿痛, 应注意鉴别。

PU-301

LncRNA PVT1 在葡萄膜黑色素瘤细胞增殖侵袭及凋亡中的作用机制研究

黄晓明, 吴桐, 孙丰源
天津医科大学眼科医院

目的 LncRNA PVT1 对人葡萄膜黑色素瘤细胞增殖、迁移、侵袭和凋亡的影响。

方法 本研究通过收集 2007 年 9 月至 2018 年 12 月就诊于天津医科大学眼科医院行眼球摘除的 UM 患者肿瘤组织 40 例, 癌旁相对正常的葡萄膜组织 40 例, 通过 Q-PCR 测定组织中 LncRNA PVT1 的表达水平, 利用 siRNA 在 OCM-1 细胞中构建 LncRNA PVT1 低表达细胞系, 对沉默 LncRNA PVT1 表达后, 葡萄膜黑色素瘤细胞的增殖, 侵袭及凋亡水平检测; 利用 WB 方法测定 EZH2 蛋白的表达水平。

结果 肿瘤组织中 LncRNA PVT1 的表达水平明显高于癌旁组织 ($p < 0.05$)，CCK-8 和细胞集落形成发现细胞的增殖明显被抑制 ($p < 0.05$)；流式细胞检测结果发现 lncRNA PVT1 沉默组凋亡的葡萄膜黑色素瘤细胞数量明显增加 ($p < 0.05$)。Western blotting assay 表明 EZH2 蛋白的表达较空白对照组显著受到抑制 ($p < 0.05$)。

结论 抑制葡萄膜黑色素瘤细胞中 LncRNA PVT1 的表达可以抑制葡萄膜黑色素瘤细胞的增殖，同时促进其凋亡，其机制可能与 LncRNA PVT1 对 EZH2 蛋白的调节作用有关。

PU-302

病灶内博来霉素灌洗治疗难治性眼眶脉管瘤的初步结果

刘洪雷

西安市第四医院 陕西省眼科医院眼整形眼眶病中心

目的 评价病灶内博来霉素灌洗治疗难治性眼眶脉管瘤的效果

方法 回顾了 6 例接受了经结膜入路切口直接暴露手术野、病灶内博来霉素灌洗的眼眶脉管瘤患者。当 MRI 发现有残余瘤体，行再次灌洗。结果评估包括：BCVA、眼球突出度、眼球运动、眼眶 MRI。

结果 本研究中的 6 例患者，5 例成功消退，1 例脉管瘤鼻上部分消退之后剩下的鼻下部分需要再次灌洗。6 例患者中没有一例患者有严重并发症。

结论 眼眶脉管瘤通过病灶内博来霉素的反复灌洗和直视下暴露显示有良好的结果。病灶内博来霉素灌洗在治疗难治性脉管瘤会是一种新的选择。

PU-303

眼睑及面部皮肤红肿病例讨论

何为民

四川大学华西医院

患者男，79 岁，8 个月前摔伤后眼睑皮肤淤青，未作特殊处理。3 个月前右侧面部突然肿胀，在当地医院就诊，建议热敷，口服青霉素，面部肿胀反而加重。2 个月前右眼出血，在当地医院住院，诊断为“眼眶血肿”，予静脉输“止血药、地塞米松、甘露醇”，4 天后出院，予口服强的松 30mg Qd 共 7 天。半个月前右眼又出血，12 天前在当地医院行“右眼眶血肿引流术”，术后予抗炎、加压包扎，右眼睑肿胀减轻，但仍反复出血。眼部检查：双眼视力 0.6。右眼下睑青紫、肿胀、质硬，右眼上睑、鼻根、左眼睑及整个右侧面部皮肤青紫，无压痛。右眼不可见，左眼晶体混浊。血象：白细胞 $7.87 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 82.5%；眼眶 CT 及 MRI：右眼下睑、鼻根软组织影，眶内未见病灶。讨论：考虑什么诊断？下一步怎么处理？最后揭开谜底。

PU-304

双眼眶淋巴瘤一例

罗金香, 向前

长沙爱尔眼科医院

目的 报道我院 双眼眶淋巴瘤一例。

方法 患者许某，女，35岁，因“左眼球突出伴眼睑浮肿3年”入院，入院后完善各项术前检查，全麻下由下方结膜囊入路眶内肿物部分切除术，术中留取标本，行病理检查、免疫组化、B细胞基因重排以及电镜超微病理检查明确诊断，术后化疗。

结果 出院情况：眼睑浮肿消退，眼球无明显突出，视力0.8，无复视，眼球各方向运动到位，角膜透明，前房中深，瞳孔圆，直径5mm，对光反射存在。出院诊断：1左眼眶内肿物：眼眶粘膜相关淋巴组织结外边缘区B细胞淋巴瘤 2、右眼眶内淋巴瘤切除术后 3、双眼屈光不正。

结论 此患者2016年发现了右眼眶淋巴瘤，手术后并予以全身化疗后，左眼的淋巴瘤并没有得到控制，仍有增长，且眼部有症状，所以我们选择手术治疗。由于淋巴瘤的生长特性及易复发，手术方式的选择为肿物部分切除，根据肿物生长部位选择合适的入路，结膜囊入路，皮肤切口入路等。告知患者术后肿瘤有再生长，及术后需要进一步辅助治疗，如化疗等。只有在患者及家属完全了解手术风险并同意接受手术方可开展。

PU-305

I125 粒子治疗泪囊恶性肿瘤临床效果分析

王萍, 李养军, 张少波, 张琼
空军军医大学唐都医院

目的 探讨组织间近距离放疗即放射性 I^{125} 粒子治疗泪囊恶性肿瘤的效果及经验分享

方法 分析自2017.4至2018.6在我科就诊治疗的4例泪囊恶性肿瘤患者的临床效果。其中男性3例，女性1例，（右眼3例，左眼1例），年龄40-71岁（平均52.5岁）。病理类型分别为：鳞癌、腺癌、腺样囊性癌和非何杰金氏B细胞淋巴瘤。其中，1例腺样囊性癌患者曾为外院误诊为“慢性泪囊炎”，行鼻腔泪囊吻合术中，发现系实性占位，后于我科行二期手术；2名患者均为初次就诊于我院，；1名老年女性患者为首次切除肿瘤后，病理结果回报为鳞癌。所有患者术前均行CT/MRI检查，明确肿物范围、大小及与周边组织关系。粒子植入均在病理明确的情况下一期或二期植入，植入的位置和剂量依据肿瘤的大小、范围而定。术后定期行全身及眼部相关检查，目前随访（9-23月）平均15月。

结果 4名患者在行粒子植入术后均未行其他治疗。随访至今，所有患者均未见肿瘤局部复发及全身转移，双眼视功能及眼球运动均未见异常。除1例患者出现暂时性局部放射性皮炎外，其余患者均未见其他并发症。

结论 放射性 I^{125} 粒子能有效的根治或控制泪囊恶性肿瘤局部的复发和全身转移。

PU-306

I125 粒子眼眶内组织间放疗联合全身化疗治疗横纹肌肉瘤的临床效果分析

王萍, 李养军, 张少波, 马楠, 程启琳
空军军医大学唐都医院

目的 探讨放射性 I^{125} 粒子组织间放疗联合全身化疗治疗眼眶横纹肌肉瘤的临床效果

方法 分析自2017.1-2019.2就诊于我科的眼眶横纹肌肉瘤患者6例（男3例，女3例），成人2例（平均年龄36岁），儿童4例（平均年龄2.6岁，）。患者入院后行视功能及全身检查，1名成人男性发现同侧颈部淋巴结有转移灶，其余患者均排除全身转移性病变。病理类型：胚胎型4例，腺泡型2例，首次术后两周，二次手术直视下于原肿瘤切除周围眼眶骨膜下植入放射性 I^{125} 粒子。植入的位置和剂量依据肿瘤的大小、范围而定。后期所有患者按照横纹肌肉瘤标准化疗方案

(长春新碱+放线菌素+环磷酰胺)进行规律全身化疗。术后定期行眼部及全身检查,目前随访(6-17月)平均9月。

结果 4例儿童及1名成人女性全部完成规律化疗,复查均未见局部肿瘤复发及远处淋巴结等脏器转移;1名成人男性患者,术后眼眶局部肿瘤控制良好,但因就诊前肿瘤累及淋巴结,行多次化疗外放疗,后因全身转移,已故。

结论 I^{125} 粒子眶内组织间放疗联合全身化疗治疗能有效的控制眼眶横纹肌肉瘤的局部复发和转移。避免了眶内容物切除,保留了患者良好的视功能及外观并提高了生活质量。

PU-307

眼眶肿物并发皮肤瘻管一例

艾思明,杨雅婷

中山眼科中心

患儿,女,2岁11月,4月前发现患儿左眼上睑肿物,无眼红眼痛,无畏光流泪,未行治疗,1月前肿物逐渐增大,伴眉弓颞侧流脓,遂来就诊。家长否认患儿外伤史、家族史、过敏史等。初诊时,患儿视力OD:追光,OS:追光,眼压(指测):OD:Tn,OS:Tn。右眼无异常。左眼上睑弥漫性红肿,质软,无压痛,眉弓颞侧可见一瘻道,分泌豆渣样物,结膜无充血,角膜透明,前房清,深度可,瞳孔圆,直径约3mm,晶状体透明,玻璃体透明,小瞳下视网膜平伏。眼眶B超示左眼眶上方颞侧低回声光团,约26.0×20.4mm,眼眶彩超示光团内部丰富血流信号。20天后复诊,上睑肿物变小,局限于颞侧,约1×0.5cm。眼眶MRI示,冠状位T1及T1压脂显示:左侧眼眶颞上方病灶不均匀高信号,横断位T1显示,病灶稍低信号,T1压脂增强、T2、T2压脂显示,病灶不均匀高信号。初步诊断是“左眼眼眶肿物,左眼眼眶瘻”。全麻下行左眼眼眶肿物和瘻管切除,术中发见肿物囊壁连接瘻管,术后病理诊断为左眼眶皮样囊肿伴慢性肉芽肿性炎症。术后10天复诊,左眼上睑肿胀消失,切口对和好,无异常分泌物。

结论 皮样囊肿内含有皮肤附件,可形成瘻道,排出豆渣样分泌物。

PU-308

自体硬腭+皮瓣移植修复 Mohs 法上睑板腺癌术后眼睑缺损

黎冬平,王育红,杜芳

爱尔眼科医院集团武汉爱尔眼科医院汉口医院

目的 采用 Mohs 法切除睑板腺癌,自体硬腭黏膜移植重建眼睑后层,滑行肌皮瓣重建眼睑前层,观察疗效。

方法 收集 2016.7-2019.1 于我院临床诊断为睑板腺癌的患者 7 例,手术方法 沿肿物边缘扩大逐步切除至切缘(-),切除宽度均>2/3 睑裂。口腔医师按缺失面积取自体硬腭粘膜备用。将硬腭粘膜与残端睑缘缝合,上方与结膜缝合后将提上睑肌固定于硬腭粘膜中上 1/3,调整弧度及大小。做滑行肌皮瓣下移至睑缘,标记重睑线,线下轮匝肌与提上睑肌缝合形成重睑,皮瓣切缘与硬腭粘膜连续缝合形成新睑缘。术后戴角膜绷带镜。术后随访 3 月,观察疾病复发情况,眼睑形态等。

结果 7 例患者术后均经病理确诊为睑板腺癌。术后 1 周诉异物感,少许分泌物,行抗炎治疗。术后 1 月睑缘切口恢复良好,重睑形态满意,眼睑睁闭自如,双侧眼睑长度及高度差值均小于 2 mm,4 例患者诉异物感不适,无植入物排斥及感染等。术后 3 月,尚无复发。睑缘及重睑形态满意,2 例仍诉异物感,局部干眼治疗好转。

结论 采用 Mohs 法切除睑板腺癌,既能最大程度保留健康组织有助于重建眼睑,又能确保肿瘤切除彻底减少复发。自体硬腭粘膜+皮瓣移植能有效的重建眼睑的形态。

PU-309

Mimics 软件在眶内肿瘤术前评估的初步应用

李鹤明

沈阳爱尔眼视光医院

目的 分析 MIMICS 软件在眶内肿瘤术前评估的临床应用。

方法 分析在我院确诊为眶内肿瘤的患者，常规行眼眶 CT 扫描，将 CT 影像学原始数据导入 Mimics 软件中，进行数据的转化及重建（生成三维图像），在软件中测量肿物的大小，及周围组织的关系；通过术前在 MIMICS 软件对局部解剖情况的评估，设计手术方案并进行手术，

结果 术前通过 MIMICS 软件的精确评估，手术均顺利完成，肿物完整切除。

结论 在 MIMICS 软件下正确认识肿物的解剖关系，对于术中的精准定位和术后复发因素的分析有极大的帮助，可以不断优化手术计划，降低手术时间及风险，对于术后复发因素有充分的预估，可以应用于临床使用。

PU-310

自体结膜移植术后结膜巨大肉芽肿一例

李鹤明, 范瑞

沈阳爱尔眼视光医院

病例报道，患者行右眼结膜囊成形+左眼自体结膜瓣移植+下穹窿成形术，患者术后护理不当，导致左眼感染并形成巨大肉芽肿，查体：VOD:无眼球，VOS:1.0，右眼义眼片在位，取出义眼片可见，结膜囊清洁，结膜囊及下穹窿形成良好，球结膜无充血，无水肿，移植结膜瓣色红，血运良好。与周围结膜创口愈合良好，左眼结膜轻度充血，颞上方及颞侧结膜可见大小约 20mm×5mm 肉芽肿组织，表面可见大量分泌物附着，角膜光滑，前房常深，瞳孔圆、直径约 3.0mm，对光反射（+），晶体透明度下降，眼底（小瞳下）见视乳头色正、界清，网膜未见明显出血及渗出，黄斑中心凹反射（+）。入院后局部抗炎对症治疗后，行左眼结膜肉芽肿切除术+羊膜移植术，对症处理后病情好转。通过本病例提示我们，1：术中结膜瓣取材尽量避开睑裂区。2：不能过早停用激素类药物。3：出院宣教的重要性，要强调用眼卫生，遵医嘱用药，纠正其不良的卫生习惯，早期预防才是关键。

PU-311

自体脂肪填充术后致单眼上下睑炎性假瘤一例

李倩

吉林大学白求恩第一医院

患者，女，30 岁，因右眼上下睑肿胀变硬一个月就诊。既往额部及鼻根部自体脂肪填充术后一年。查体：右眼上睑皮肤肿胀，上睑皮下肿物，约 3X2cm，质韧，边界清楚，无触痛，上睑上抬无力，上睑缘位于角膜缘下 5mm，下睑皮下肿物，约 3X1.5cm，性质同上睑。临床诊断：炎性假瘤（右）。治疗：美卓乐 16mg 每日晨起顿服，一周后减 4mg，12mg 维持治疗 2 周，减为 8mg。治疗结果 服药 2 天后眼睑肿物变软，逐渐缩小，现治疗 3 周，上睑肿物消失，下睑肿物余 1X0.5cm。

PU-312

球结膜切口切除球后肌锥内肿物临床观察

朱加贵, 杨秋艳
南昌爱尔眼科医院

目的 观察常规需外侧开眶的球后肌锥内肿瘤, 在内窥镜直视下行球结膜切口摘除肿瘤临床疗效。

方法 回顾性分析我院 2014 年 1 月—2018 年 12 月 15 例经 CT 或 MRI 诊断为“眼球后肌锥内良性肿物”。全麻在内窥镜辅助下, 根据肿物位于视神经的方位, 于眼球相应位置做球结膜切口, 分离并牵引肿物附近的眼外肌, 直视下钝性分离球后组织, 使用脑棉片或纱条分隔阻挡球后脂肪疝出, 发现肿物后以艾迪氏钳夹住或冷冻头冻住肿物, 边牵拉边分离, 完整摘除肿物。

结果 14 例“海绵状血管瘤”完整摘除; 1 例“神经纤维瘤”因肿物过大, 分离时破裂, 但后面包膜完整, 术中予以完全清除。术后 1 例病人视力有轻度下降, 1 月后恢复至术前, 其余病人均无减退。

结论 鼻内窥镜用于眼部手术已是一项较为成熟的技术, 目前已广泛应用于眼眶及眼鼻相关手术。该方法无需切开皮肤及眶骨, 创伤小, 恢复快, 病人花费低, 颜面部无疤痕; 内窥镜的放大作用使视野清晰, 操作准确、安全。具有传统手术无法比拟的优势, 值得推广。

PU-313

眼眶肿瘤摘除术后预后的影响因素分析研究

李星星
电子科技大学

目的 探讨眼眶肿瘤摘除术后预后影响因素。

方法 回顾性分析 2016 年 1 月至 2019 年 1 月符合标准的 78 例患者, 接受眼眶肿瘤摘除后出现的各种并发症的情况与年龄, 性别, 术前情况, 手术时间, 术后护理等因素进行分析,

结果 78 例接受眼眶肿瘤术后摘除的患者发生严重并发症的有 8 例, 这其中的, 肿瘤的恶性程度, 肿瘤的部位, 手术方案, 手术耗时长短均对并发症的发生有重要的影响, 另外术后护理的方式不同, 对于术后并发症的严重程度也会不一样, 除此以外, 病人的年龄, 性别和病程长短与术后并发症并没有太大的相关性。

结论 病人眼眶肿瘤摘除术后影响因素较多, 其中术前合并并发症、手术方式、低蛋白血症、手术时间是主要影响因素。

PU-314

上睑黄色瘤合并眼睑皮肤松弛的手术治疗

赵爱霞
河南省中医院

目的 探讨上睑黄色瘤切除联合眼睑皮肤松弛矫正术的临床疗效。

方法 自 2015 年 1 月~2018 年 1 月, 对 18 例(36 眼)上睑黄色瘤合并眼睑皮肤松弛患者, 采用眼睑黄色瘤切除联合重睑切开成形术, 于拟切除的双重睑皮肤区内划出带蒂的转位后与黄色瘤切除术后缺损区形状相同、面积略大的皮肤区, 用以修复创面, 同时形成双重睑。

结果 18例(36眼)上睑黄色瘤均切除,移植片愈合良好,眼睑皮肤松弛张力恢复,重睑形态自然。
结论 上睑黄色瘤切除联合眼睑皮肤松弛矫正术修复较大黄色瘤切除后的创面,方法简单,效果好,既治疗黄色瘤疾病又兼顾了美容。

PU-315

泪囊恶性黑色素瘤一例

王莎莎

南昌市第一医院/江西医学院第三附属医院

2018年7月我院收治一位泪囊恶性黑色素瘤患者,因为该病临床罕见,早中期的临床症状与慢性泪囊炎或者泪囊黏液囊肿相似且无特异性,容易导致误诊、漏诊,像本例患者这样以明确诊断为泪囊肿瘤为首诊治疗的较少见,这与患者在当地有限医疗环境下行影像学检查密切相关,现予以报道。

PU-316

眼眶海绵状血管瘤术后严重并发症1例

张少波,李养军,王萍

空军军医大学唐都医院

目的 报道眼眶海绵状血管瘤术后视力下降及眼球运动受限患者1例;

方法 一般资料:任XX,女,60岁,主因“查体时发现右眼眶内肿物1月”入院,专科检查:视力:右眼:1.0,左眼:0.9。右眼球轻度突出,余检查正常。眼球运动:自如。眼球突出度:17mm—98mm—15mm。眼眶MRI示:右眼眶肌锥内占位性病变,渐进性增强。初步诊断:右眼眶占位性病变:海绵状血管瘤?。治疗:经颞下方结膜入路行右眼眶内肿瘤摘除术,术中发现瞳孔一过性扩大,术后恢复。术后第一天:右眼视力:0.03,右眼部轻度肿胀,结膜下片状出血,角膜透明,瞳孔圆,直径约3mm,对光反射较左眼迟钝,眼底正常。眶压:(-)。眼球运动:右眼上、下、内转均受限,外转正常。及时给予甲强龙冲击,吸氧、解痉、营养神经、扩血管对症治疗。

结果 1、术后2周:右眼视力:0.9,眼球运动改善不明显;术后3月:右眼视力:1.0,眼球运动恢复正常。

结论 1、眼眶海绵状血管瘤术后出现视力下降及眼球运动受限少见,其可能与肿瘤位置、手术操作等有关;2、对比较靠前且体积小的海绵状血管瘤需重视,术中避免机械性损伤;术中瞳孔扩大需引起重视,及时检查,必要时对症治疗。

PU-317

长链非编码 RNA HULC 对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤细胞 调控作用及机制研究

朱丽娟, 朱豫, 连黎红
郑州大学第一附属医院

目的 探讨长链非编码 RNA HULC 对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 Pfeiffer 细胞的调节作用及其分子机制。

方法 构建 pLenti-sh-HULC、pLenti-HULC 以及 pLenti-miR-29c-5p 慢病毒载体, 感染 Pfeiffer 细胞, 检测 Pfeiffer 细胞增殖、侵袭以及凋亡情况。

结果 与对照组相比, HULC 敲除组 Pfeiffer 细胞增殖能力明显降低, 侵袭能力明显减弱, 凋亡率明显升高, HULC 敲除组 p-MEK1/2 和 p-ERK 表达明显降低。双荧光素酶报告基因实验均证明 HULC 和 miR-29c-5p 能相互结合。与相应对照相比, HULC 敲除后 miR-29c-5p 表达明显升高, 而 HULC 过表达后 miR-29c-5p 表达明显降低。miR-29c-5p 过表达明显抑制 Pfeiffer 细胞的增殖和侵袭, 而 HULC 过表达后明显减弱了这种抑制作用。miR-29c-5p 过表达后 p-MEK1/2 和 p-ERK 表达明显降低, 而 HULC 过表达后则减弱了这种趋势。

结论 HULC-miR-29c-5p 轴可通过影响 MAPK/ERK 信号通路的活性, 进而调控 Pfeiffer 细胞的增殖、侵袭和凋亡。

PU-318

眶尖部海绵状血管瘤的临床特征及手术技巧

王兆艳, 郭晓会
中国人民解放军总医院第一医学中心

目的 探讨眶尖部海绵状血管瘤的临床特征及手术操作技巧。

方法 回顾性分析 2017 年 7 月至 2019 年 4 月手术治疗 5 例眶尖部海绵状血管瘤的临床资料。

结果 5 例患者中, 男 2 例, 女 3 例, 年龄 24-54 岁, 双眼突出度相差 0-1mm, 矫正视力 0.1-1.0, 视野缺损 5 例, 其中下半视野缺损 2 例, 鼻侧部分视野缺损 2 例, 颞侧部分视野缺损 1 例。术前均行眼眶 MRI 检查, 瘤体最大直径 0.9-1.5cm, 采用外侧开眶术。术后视力提高 3 例, 矫正视力 0.5-1.0; 视野改善 5 例; 眼球运动受限 2 例, 术后 1 月恢复正常; 瞳孔散大 2 例, 直径约 5mm, 术后 1 月瞳孔直径约 4mm。无 1 例上睑下垂。

结论 眶尖部海绵状血管瘤可较早影响患者的视力及视野, 眼球突出度正常, 术前根据临床及 MRI 检查基本可定性及定位诊断, 术中触摸肿瘤位置, 充分暴露, 直视下分离, 最大程度减少并发症。

PU-319

93 例泪阜肿物的临床病理分析

赵云¹, 赵红^{1,2,3}, 潘叶^{1,2,3}, 林锦镛^{1,2,3}

1. 天津市眼科医院
2. 天津市眼科学与视觉科学重点实验室
3. 天津市眼科研究所

目的 分析泪阜肿物的临床病理学特点。

方法 回顾性系列病例研究。收集 2002 年 1 月至 2018 年 6 月间在天津市眼科医院存档, 并经手术治疗后病理检查确诊的 93 例 (93 只眼) 泪阜肿物患者的临床资料。分析肿物的临床特点及病理分型。

结果 93 例泪阜肿物患者中, 男性 42 例 (42 只眼), 女性 51 例 (51 只眼)。患者就诊年龄为 7 岁至 84 岁, 平均年龄为 42.8 岁。其中非肿瘤性病变 9 例; 良性肿物 80 例, 包括色素痣 43 例, 乳头状瘤 17 例, 皮脂腺瘤 7 例, 皮脂腺囊肿 6 例, 皮样囊肿 5 例, 纤维上皮瘤和嗜酸细胞腺瘤各 1 例; 恶性肿瘤 4 例, 其中黏液表皮样癌 2 例, 淋巴瘤和黑色素瘤各 1 例。

结论 在泪阜肿物中色素痣是最常见的良性肿物, 其次为乳头状瘤。恶性肿瘤所占比例较低。

PU-320

原发性泪道肿物 64 例临床病理学分析

赵云¹, 赵红^{1,2,3}, 潘叶^{1,2,3}

1. 天津市眼科医院
2. 天津市眼科学与视觉科学重点实验室
3. 天津市眼科研究所

目的 研究原发性泪道肿物的临床特征和组织病理学分类。

方法 回顾性系列病例研究。对 2006 年 1 月至 2016 年 1 月在天津市眼科医院经手术治疗后病理组织学检查确诊的 64 例 (65 只眼) 原发性泪道肿物患者的临床特征及病理分型进行回顾性分析。

结果 64 例原发性泪道肿物患者中, 男性 23 例 24 只眼, 女性 41 例 41 只眼。右眼 36 例, 左眼 27 例, 双眼 1 例。患者年龄自 12 岁至 78 岁, 平均年龄 45.8 岁。其中有原发性泪小点肿物 17 例, 原发性泪小管肿物 2 例, 原发性泪囊肿物 45 例。在全部泪道肿物中, 良性肿物 51 例 (79.69%), 交界性肿物为 4 例 (6.25%), 恶性肿瘤 9 例 (14.06%)。

结论 原发性泪道肿物较为罕见, 多见于中老年, 泪小点绝大多数为良性肿物, 好发于下泪小点, 以色素痣多见, 极少发现恶性肿瘤, 手术切除为最有效最彻底的办法; 泪小管肿物极为少见; 泪囊肿物可分为囊性和实性, 实性肿瘤中多数为恶性, 以泪囊鳞状细胞癌多见, 泪囊肿物病变种类多样, 通过临床表现难以区分肿物性质, 尤其是恶性肿瘤, 需要依靠病理组织检查确诊。

PU-321

双眶 Erdheim_Chester Disease 一例

李月月, 杨新吉, 黑砚, 苏帆, 马瑞, 冯梅燕
解放军总医院第三医学中心

目的 报道双眶 Erdheim_Chester Disease 一例。

方法 病例报告。

结果 男, 17岁, 2014年出现双侧眼球轻度突出, 2017年1月右侧眼球突出加重, 几日后出现左侧眼球突出, 伴左眼突发失明3小时, 左眼视力恢复。门诊收入院。既往体健。查体: 双眼: 视力1.0, 双眼球向前轻度突出, 眼位正, 眼球各方向运动未见明显受限, 眼球突出度: 右23mm, 左23mm, 眶距110mm。眶压(++)。眼眶CT: 双侧眼眶多发异常密度。眼眶MRI: 双侧视神经周围及下直肌旁多发占位信号。全麻下行右眶肿物部分切除活检术, 外侧开眶, 术中见眶内灰白色肿物, 包绕视神经。术后病理汇报: 炎性病变伴见小血管炎。建议临床进一步检查除外 Wegener 肉芽肿。行双眶放疗, 放疗期间, 出现过胸闷, 肺部CT: 双肺弥漫性病变。呼吸科以“肺间质纤维化”收入院。胸正位片: 双肺弥漫影, 双侧胸膜增厚, 双肺门显示不清。2017.5.24 手术切除标本石蜡切片卷送检基因检测, 诊断: Erdheim_Chester Disease。

结论 Erdheim_Chester Disease 眼部病变可合并心包积液、间质性肺炎, 基因检测可明确病变性质。

PU-322

耳软骨替代睑板联合结膜移植重建眼睑

李泽宜
汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的 评价耳软骨替代睑板+结膜移植+皮瓣转移重建眼睑修复眼睑恶性肿瘤切除术后眼睑缺损的临床效果。

手术方法 取耳朵软骨替代睑板, 修复眼睑恶性肿瘤切除术后全层眼睑缺损: 1. 眼睑恶性肿瘤扩大切除; 2. 取成片耳软骨, 包括软骨骨膜; 3. 耳软骨移植到眼睑缺损区替代睑板; 4. 移植对侧眼球结膜缝合在耳软骨内面重建睑结膜; 5. 耳软骨表面覆盖眼轮匝肌并皮瓣转移。术中做冰冻病理切片, 术后观察6个月。

结果 术后耳软骨容易成活, 愈合好, 无坏死; 球结膜覆盖耳软骨内面形成睑结膜; 眼睑缺损修复良好; 恢复眼睑正常睁闭功能和外观。

结论 用耳软骨替代睑板联合结膜移植, 重建眼睑, 能修复眼睑恶性肿瘤切除术后眼睑缺损; 耳软骨组织结构与睑板相似, 取材方便, 易成活。

PU-323

葡萄膜黑色素瘤转移相关的竞争性内源性 RNA 网络的整合分析

肖伟, 陈晓云, 季娴, 叶慧菁, 杨伟敏, 陈静巧, 毛羽翔, 杨华胜
中山大学中山眼科中心

目的 阐明长非编码 RNA (lncRNA) 的表达及 ceRNA 在葡萄膜黑色素瘤 (UM) 转移中作。

方法 从TCGA数据库获取RNA-seq和临床数据,并筛选转移性组差异表达的mRNA、微小RNA和lncRNA,构建ceRNA网络,并筛选核心mRNA和lncRNA,进行子网分析;Cox回归分析核心RNA的表达与生存的相关性。

结果 在转移组,有346个上调的mRNA,118个下调的miRNA和45个上调的lncRNA;其中,67个mRNA,7个miRNA和30个lncRNA映射到ceRNA网络。拓扑分析鉴定了6个核心lncRNA

(LINC00861, LINC02421, BHLHE40-AS1, LINC01252, LINC00513和LINC02389)和3个核心mRNA(UNC5D, BCL11B和MTDH)。所有核心基因和5个DEmiR(miR-221, miR-222, miR-506, miR-507, miR-876)的表达水平与总体存活概率显著相关。

结论 我们的研究揭示了lncRNA及其相关的ceRNA网络可能与UM的转移相关。

PU-324

眼睑基底细胞癌一例

胡至察, 杨新吉, 李月月, 马瑞
解放军总医院第三医学中心

目的 通过介绍一例累及眼眶的眼睑基底细胞癌病例,加深对该病的认识,减少误诊误治。

方法 报告一例眼睑基底细胞癌病例,结合文献分析讨论。

结果 患者男性,74岁。左眼下睑肿物逐渐生长2年。患者2年前发现左下睑新生物,抗炎治疗无效。肿物逐渐增大,出血溢泪,局部疼痛,伴听力下降。遂就医我院。发现糖尿病2年,血糖平稳。查体:视力右1.0,左0.5,左眼睑裂缩短,下睑睫毛完全缺失,睑板缺损,可见灰粉色质硬肿物,不可推动,下泪小点被肿物侵犯;下睑结膜充血。余未见异常。眼眶MRI:左下睑不规则肿物,向眶下部深部蔓延,至眼球赤道部。肿瘤T1中信号,T2中信号,明显增强。入院诊断:左眼下睑、眶内肿瘤(基底细胞癌)。入院后行经左眼下睑入路行肿物切除术,术中见下睑肿物向眶下深部蔓延至眶内,与周围组织界限分明,并行下睑成形术。病理诊断:(左下睑)基底细胞癌,部分区域肿瘤生长较活跃。出院诊断:左眼下睑、眶内肿瘤(基底细胞癌)。

讨论 基底细胞癌是最常见的眼睑恶性肿瘤,好发于中老年男性,恶性程度较低,早期治疗可获得较好的预后,需与色素痣、毛发上皮瘤、眼睑鳞状细胞癌、睑板腺癌等相鉴别。

PU-325

眼眶脂肪瘤复发伴恶变一例

胡至察, 杨新吉, 李月月, 马瑞
解放军总医院第三医学中心

目的 介绍一例脂肪瘤复发患者情况,加深对此类疾病的认识,掌握治疗原则。

方法 报告一例脂肪瘤复发病例,综合相关文献讨论。

结果 患者中年女性,右眶肿瘤术后4年,近2年右眼球明显突出。患者6年前右眼上睑肿,逐渐加重,遂手术切除,病理考虑:1.神经纤维瘤2.非典型脂肪瘤性肿瘤。术后外观改善。3年前症状复发,近2年逐渐加重,遂就医我院。查体:视力右0.3,左1.0,右眼上睑明显隆起,触及皮下质软肿物,上方结膜下脂肪脱出,眼球运动不能。余未见异常。右眼眶压(++)。MRI:右眶内较大占位,眼球突出眶缘外。眶上部结构紊乱,上睑及眶上部软组织肿物,挤压眼球外下移位。肿瘤密度不均匀。T1中高信号、T2中高信号,增强后上方肿物及眶尖部明显强化,信号不均。肿瘤主要侵犯眶上部,及眶尖部。入院诊断:右眶复发肿瘤(不典型脂肪瘤?),于全麻下行左眼前路开

眶肿瘤切除术。病理诊断：（右眶）不典型脂肪瘤，局部恶性变（肉瘤）；眶尖组织中见骨组织，并见少许肿瘤组织侵及。出院诊断：右眶肿瘤（不典型脂肪瘤，局部恶性变为肉瘤）。

结论 眼眶脂肪瘤虽是良性肿瘤，但切除不全可致恶变，因而术中仔细分离、完整切除是治疗的关键。

PU-326

眶内纤维组织细胞肿瘤突入眼球 1 例

姜宇轩
吉大二院

临床资料：患者女性，31岁，因“左眼发现视野变窄2个月余。”左眼视力0.8矫正不应，眼压15mmHg，眼底视盘色淡，界不清，鼻侧可见半球形肿物隆起，周边网膜隆起，黄斑中心凹反射存在。眼部B超提示左眼鼻下方眼底球壁可见中低实性回声光团，与球外相连，大小约1.75*1.35cm，边界清，内回声不均匀，可见囊腔，CDFI显示光团内可见丰富血流信号。视野：左眼仅存下方部分视野。P-VEP：左眼P100潜伏期正常，振幅降低。眼眶CT：左侧球后肌锥内肿块，累及左侧眼球，左侧眶周软组织内钙化灶。磁共振双眼平扫加增强：左眼底及球后占位，伴视网膜剥脱，待除外黑色素瘤向球外突破可能性大。眼底造影：fa左眼视盘边界不清，表面毛细血管扩张，视网膜静脉迂曲扩张，轻度渗漏荧光，视盘鼻侧大片低荧光，其间视网膜血管渗漏荧光，icg：左眼视盘单侧小片高荧光。入院后行手术治疗，术中见肿瘤于眼球后极部，视神经旁突入球内，与周围组织联系不紧密，行眼内容物次全切，术后肿物送检病理：间叶来源肿瘤，考虑为（低度恶性）侵袭性纤维组织细胞肿瘤。

PU-327

先天性外眦皮赘合并眼睑畸形

刘雯, 樊云葳, 曹文红, 吴倩
国家儿童医学中心, 首都医科大学附属北京儿童医院

回顾2例先天性外眦肿物合并眼睑畸形病例。2例男性患儿均因生后外眼角肿物就诊。病例1，1岁，右眼外眦类圆形肿物，被覆皮肤，大小约10×10mm，边界清，上睑颞侧睑缘被肿物挤压局限凹陷上移延长，凹陷区域约5mm，外眦部睑缘及局限皮肤缺损约1mm，B超示皮下中等回声结节，内回声均匀，可见多发条索高回声，深处可见血流信号。病例2，2岁，左眼外眦圆柱形肿物，被覆皮肤，表面有毛发生长，大小约10×5mm，外眦部约5mm睑缘缺损。均行全麻下眼睑肿物切除及眼睑成形术，术中见肿物均与颞侧球结膜粘连并延伸至外眦部眼球表面，眼球表面肿物为淡黄色，质软，包膜薄，与球结膜及筋膜相粘连。沿肿物与皮肤延续的基底部切除皮肤肿物，同时完整切除结膜表面肿物，对睑缘凹陷及缺损部位进行对位修补及眼睑成形。病理检查均回报：皮赘（结节样肿物表面被覆皮肤，皮下见皮肤附属器，中间部见增生的脂肪纤维血管组织，局灶见钙化）。皮赘又称软纤维瘤，起源于真皮，好发于颈部、腋下、腹股沟，成人多见，儿童眼睑外眦部皮赘少见，较大的肿物会压迫眼睑或与眼睑皮肤相延续生长，导致局限眼睑缺损及眼睑畸形，本组2例患儿在肿物切除同时行眼睑整复疗效满意。

PU-328

6 例颧骨岩部伴骨性窦道的皮样囊肿的手术治疗

熊蕾, 刘子瑶, 冯朝晖, 卢叶, 熊全臣
西安交通大学第二附属医院

总结我科室近五年以来收治的颧骨岩部伴骨性窦道的皮样囊肿的 4 例案例, 分析处理这一类患者手术方法。

CASE ONE: 患者男, 2.5 岁。术前 CT 提示左侧颧骨岩部的骨性窦道为浅凹陷, 可以直接完整切除肿物即刻;

CASE TWO: 患者女, 30 岁。术前 CT 提示颧骨岩部的骨性窦道深及 1/3-2/3 骨壁厚度, 尽量完整切除肿物, 并且处理骨管内部及周围的骨膜。可以使用电烧灼+化学腐蚀的方法;

CASE THREE: 患者男, 3 岁。术前 CT 提示颧骨岩部的骨性窦道深及颧侧眶骨全层, 术中切除肿物的同时, 使用电烧灼的方法处理骨孔内部, 避免损伤硬脑膜, 避免使用化学腐蚀的方法;

CASE FOUR: 患者男, 1.8 岁。术前皮样囊肿合并感染, 感染控制后 MR 示该皮样囊肿为一“Y”字形骨性窦道, 即全层突破颅骨, 又全层破坏眶骨外侧, 皮样囊肿侵入眼眶。术中从皮肤破损原位切口进入, 先进入眼眶局部, 处理眼眶内肿物, 后再用“CASE THREE”的方法处理骨性窦道。

结果 除 CASE FOUR 目前正在住院观察以外(目前皮肤拔除引流条 5 天, 未见渗液), 其余患者未见复发。

结论 伴骨性窦道的颧骨岩部皮样囊肿有其特殊性, 应处理好骨缝内的残余组织, 避免复发。

PU-329

以单侧瞳孔增大为主诉的疑难病例一例

李月月, 杨新吉, 王小路, 王宁, 吴畏, 黑砚, 冯梅燕
解放军总医院第三医学中心

目的 报道 1 例以单侧瞳孔增大为主诉的疑难病例一例。

方法 病例报告。

结果 杨某某, 男, 45 岁, 近 3 个月发现左侧瞳孔增大, 白天出门时畏光, 就诊于当地医院, 拍 CT 未见明显异常, 患者畏光不适, 来我院就诊。既往体健。查体: 双眼: 视力 1.0, 双眼上睑抬起佳, 双眼球眼位正, 眼球各方向运动到位, 左侧瞳孔直径 4mm, 直、间接光反射消失, 双眼球无明显突出, 眼球突出度: 右 20mm, 左 20mm, 眶距 110mm。眶压(-)。眼眶 CT: 左眶内肌肉走行正常, 视神经无增粗, 眶上裂及海绵窦区无占位病变。眼眶 MRI: 左蝶窦内异常密度影, 与副鼻窦紧邻的内壁及下壁骨膜轻度增厚, 眶骨膜增厚。肌肉走行正常。建议患者到神经眼科就诊, 给予营养神经, 激素输液治疗, 无明显效果。患者左侧蝶窦粘膜增厚, 且左眶内壁骨质增厚, 考虑不除外副鼻窦病变影响可能, 建议到耳鼻喉科就诊。患者因经济原因, 在当地耳鼻喉手术, 切除副鼻窦内少量组织, 送病理, 病理**结果** 腺样囊性癌。再次就诊我院。查体: 左眼睑轻肿, 余检查同前。联合耳鼻喉科行左眶、副鼻窦肿瘤切除术。将左侧额窦、筛窦、上颌窦、蝶窦内病变完全切除。术后病理: 腺样囊性癌。

结论 重视阳性体征非常重要。