



全国眼外伤大会 暨整合眼外科技术学术会议(2025)

Congress of Ocular Trauma and Integrative Ophthalmic Surgery of China (2025)



会议手册

四川·成都
CHENGDU SICHUAN

2025年7月10-12日
JULY 10-12, 2025

主办单位：北京眼科学会

承办单位：四川省医学科学院·四川省人民医院

协办单位：天津医科大学总医院

北京爱尔英智眼科医院

首都医科大学附属北京同仁医院

四川大学华西医院

北京大学第三医院

清华大学附属北京清华长庚医院

郑州大学第一附属医院



目录 / CONTENT

01 PAGE
01
欢迎辞

02 PAGE
02
大会学术委员会

03 PAGE
09
VIP专家名单

04 PAGE
14
会议日程

05 PAGE
30
参会企业名录

06 PAGE
31
论文汇编



Welcome Speech

欢迎辞

各位眼科同道：

锦江近西烟水绿，新雨山头荔枝熟！

在这生机盎然的时节，我们满怀喜悦与期待，相聚于国家历史文化名城、享有“天府之国”和“世界美食之都”美誉的成都，共同迎接“全国眼外伤大会暨整合眼外科技术学术会议(2025)”的胜利召开。我谨代表眼外伤学组诚挚地欢迎大家！

本届大会以“传承创新，护佑眼健康”为主题，继续秉承“打造整合眼外科技术交流平台”的学术宗旨。邀请到国内外60余位知名专家学者作学术报告，为我们带来眼外伤相关疾病，涵盖角膜、白内障、青光眼、玻璃体视网膜等多项眼外科手术技术领域的前沿内容；会议形式丰富多样，包括主旨演讲、川渝眼外伤专场、中日韩学术会议、眼科前沿国际交流论坛、疑难病例讨论与手术视频分享、手术直播及玻璃体视网膜手术WETLAB等环节，力求多角度、全方位呈现学术精华，相信精彩丰富的学术内容一定会使与会代表学有所得，满载而归。

近年来，在眼外伤学组及全国眼外伤医师的共同努力下，我国眼外伤救治及眼外科技术虽然取得了长足进步，国际影响力不断提升。然而，我们仍然面临着医疗资源分布不均、并发症防治困难、特殊眼外伤治疗手段有限、专业人才短缺等挑战，眼外伤学科的发展依然任重道远。本次大会正是我们交流互鉴、凝聚智慧的重要契机。希望大家珍惜这次难得的相聚，深入探讨，踊跃交流，积极分享国内外先进理念与创新技术，共同为推动眼外伤学科发展、守护人民眼健康事业肩负起我们的使命与担当。在此，衷心感谢所有为本次大会倾情奉献、带来精彩学术报告的专家学者，以及精心筹备会议的承办单位、协办单位与工作人员！

成都是一座浸润着古蜀文明的历史名城，不仅拥有众多名胜古迹，其独特的川菜饮食文化更令人流连。在紧张的学术交流之余，愿各位稍作停留，感受这座雪山下的公园城市，体验烟火里的幸福之都。

最后，预祝本次大会取得圆满成功！

全国眼外伤学组



Academic Committee of the Conference 大会学术委员会

主席



马志中

北京大学第三医院



颜 华

天津医科大学总医院

副主席



王志军

北京爱尔英智眼科医院



胡运韬

清华大学附属北京清华长庚医院



卢 海

首都医科大学附属北京同仁医院



执行主席



吴峥峥

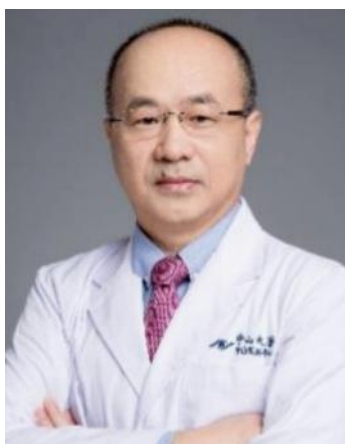
四川省医学科学院·四川省人民医院



张美霞

四川大学华西医院

秘书长



林晓峰

爱尔眼科医院集团



张静楷

天津医科大学总医院



委员 (按姓氏笔画排列)



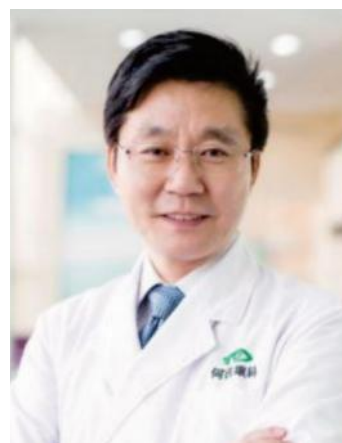
于文贞

北京大学人民医院



王 婷

山东第一医科大学附属眼科医院



卢 山

辽宁何氏眼科医院集团



吕 勇

郑州大学第一附属医院



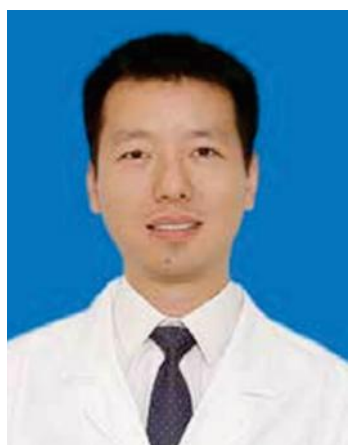
向 前

浏阳爱尔眼科医院



江 睿

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院



杨 勋

苏州理想眼科医院



吴 楠

中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院 首都医科大学附属北京同仁医院



汪朝阳



张美霞

四川大学华西医院



陈震

武汉大学人民医院东院



陈浩宇

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心



陈慧瑾

北京大学第三医院



陈穗桦

南京军区南京总医院



林季建

浙江大学医学院附属第二医院



罗静

中南大学湘雅二医院



金学民

郑州大学第一附属医院



周明

大连华夏眼科医院有限公司



周和定

温州医科大学宁波市眼科医院



郑志

上海市第一人民医院



胡丹

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院



姚勇

无锡市人民医院



姚毅

中国人民解放军总医院第三医学中心



秦波

暨南大学附属深圳爱尔眼科医院



袁玲

昆明医科大学第一附属医院



高维奇

哈尔滨医科大学附属第一医院



崔海滨

黑龙江省眼科医院



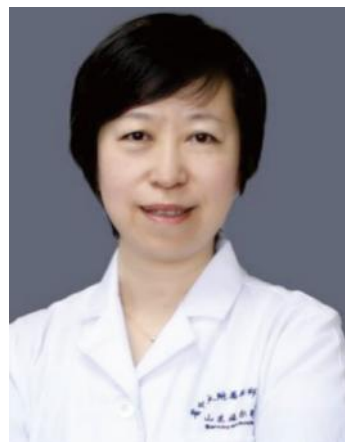
彭 惠

重庆医科大学附属第一医院



韩泉洪

天津市眼科医院



温 莹

山东中医药大学附属眼科医院



解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院



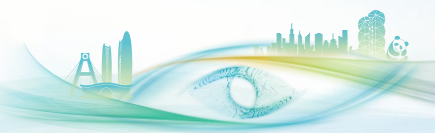
蔡锦红

厦门大学附属厦门眼科中心



魏 勇

温州医科大学附属眼视光医院



VIP EXPERT LIST

VIP 专家名单



范先群

上海交通大学医学院附属
第九人民医院



杨正林

四川省医学科学院·四川省人民医院



孙兴怀

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院



赵堪兴

天津市眼科医院



杨培增

重庆医科大学附属第一医院



瞿佳

温州医科大学附属眼视光医院



VIP EXPERT LIST

VIP专家名单 (以姓氏拼音为序)



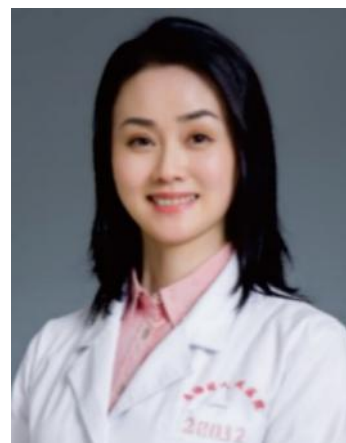
敖明昕

北京大学第三医院



陈有信

中国医学科学院北京协和医院



丁 琳

新疆维吾尔自治区人民医院



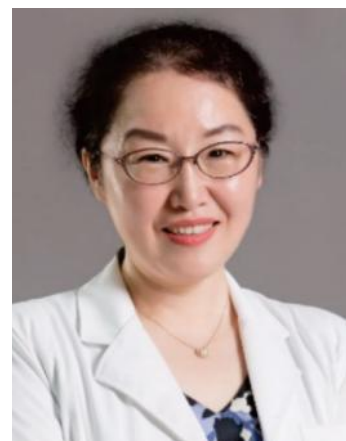
丁小燕

四川省医学科学院·四川省人民医院



高云仙

新疆维吾尔自治区中医医院



洪 晶

北京大学第三医院



胡博杰

天津医科大学朱宪彝纪念医院



黄翊彬

《中华眼科杂志》编辑部



赖平红

江西省人民医院



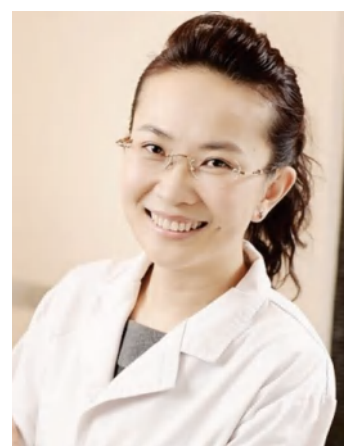
刘丹岩

河北医科大学第二医院



刘陇黔

四川大学华西医院



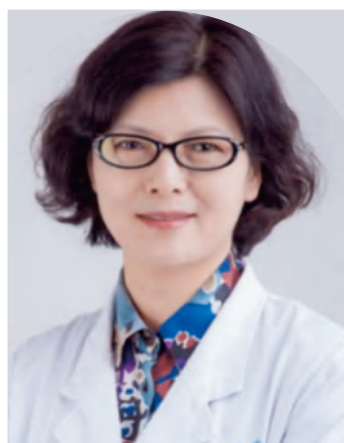
陆 方

四川大学华西医院



吕 林

中山大学中山眼科中心



沈丽君

浙江省眼科医院



宋宗明

河南省立眼科医院(河南省眼科研究所)



孙大卫

哈尔滨医科大学附属第二医院



孙晓东

上海市第一人民医院



孙旭芳

华中科技大学同济医学院附属同济医院



唐健

四川大学华西医院



唐仕波

中南大学爱尔眼科学院



王鲜

贵州医科大学附属医院



魏世辉

中国人民解放军总医院眼科医学部



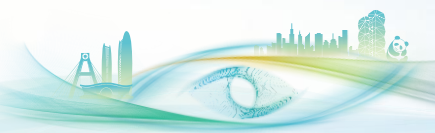
魏文斌

首都医科大学附属北京同仁医院



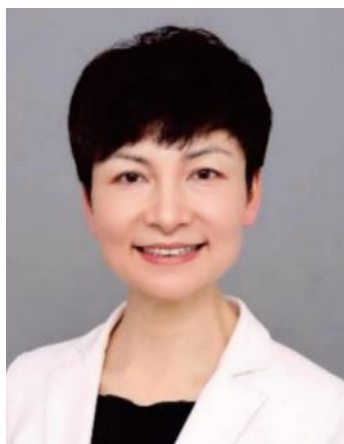
吴峥峥

四川省医学科学院·四川省人民医院



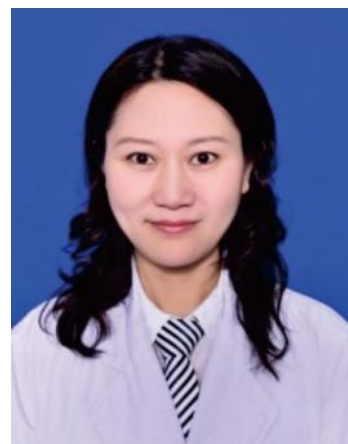
夏晓波

中南大学湘雅医院



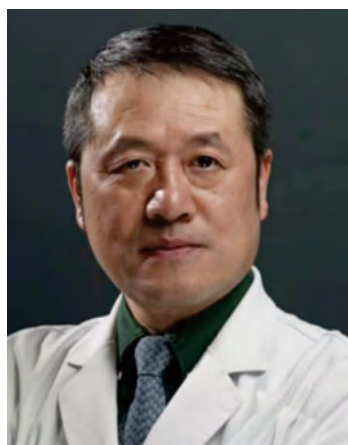
叶娟

浙江大学医学院附属第二医院



张弘

哈尔滨医科大学附属第一医院



张明

四川大学华西医院



张铭志

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心



张少冲

深圳市眼科医院



张文芳

兰州大学第二医院



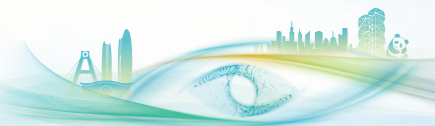
赵培泉

上海交通大学医学院附属新华医院



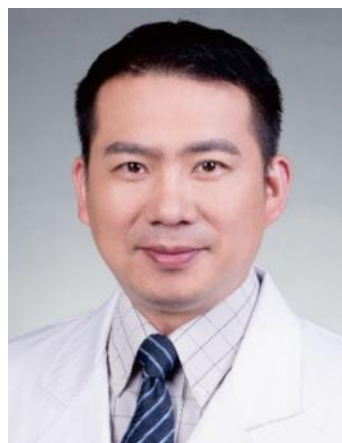
钟捷

四川省医学科学院·四川省人民医院



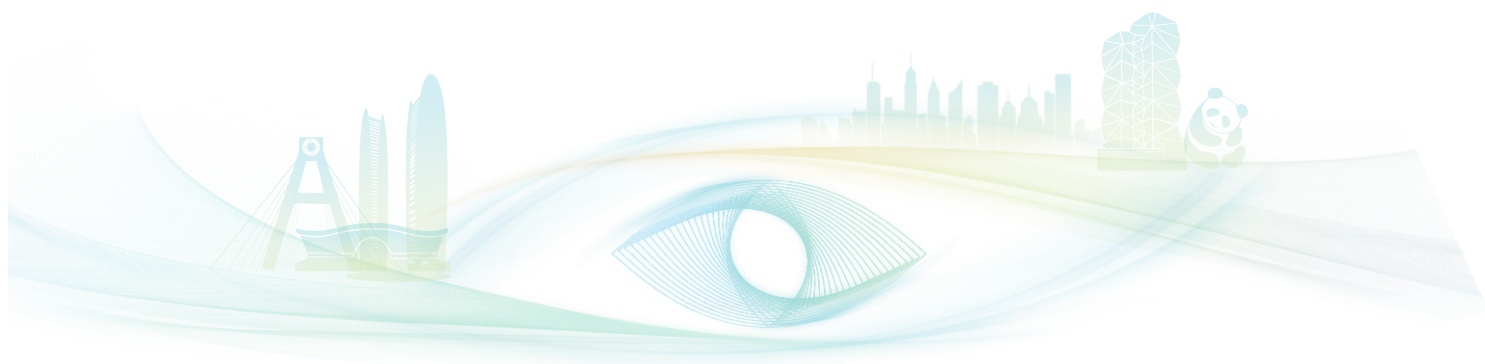
周国宏

山西省眼科医院



邹海东

上海交通大学医学院附属第一人民医院





CONFERENCE SCHEDULE

会议日程

2025-07-10 星期四

3F成都B厅

时 间	题 目	讲 者	单 位
16:00-18:00 手术直播			
主席:颜华			
会场主持:王志军、韩泉洪			
现场主持:夏华钦、郭娉			
讨论专家:江睿、林季建、汪朝阳			
16:00-18:00	手术病例一	卢 海	首都医科大学附属北京同仁医院
16:00-18:00	手术病例二	张美霞	四川大学华西医院
16:00-18:00	手术病例三	钟 捷	四川省医学科学院· 四川省人民医院

2F牡丹亭

19:00-20:00|眼外伤学组委员全体会议



2025-07-11 星期五
3F四川厅

时 间	题 目	讲 者	单 位
08:00-08:20 开幕式			
主持:王志军			
08:00-08:03	致辞	马志中	北京大学第三医院
08:03-08:06	致辞	颜 华	天津医科大学总医院
08:06-08:07	致辞	张效房	郑州大学第一附属医院
08:07-08:10	致辞	罗凤鸣	四川大学华西医院
08:10-08:13	致辞	杨正林	四川省医学科学院· 四川省人民医院
08:13-08:17	致辞	孙兴怀	复旦大学附属耳鼻喉科医院
08:17-08:19	致辞	姚 克	浙江大学医学院附属第二医院
08:19-08:20	全体合影		
08:20-10:20 学术会议单元1-大会主旨报告			
主持:王志军、林晓峰			
08:20-08:35	视网膜视神经损伤修复	范先群	上海交通大学医学院附属 第九人民医院
08:35-08:50	FEVR致病机制	杨正林	四川省医学科学院· 四川省人民医院
08:50-09:05	皮质类固醇性青光眼的临床相关问题	孙兴怀	复旦大学附属耳鼻喉科医院
09:05-09:20	开放眼损伤的中心问题及其针对性手术处理	马志中	北京大学第三医院
09:20-09:35	鼻腔窥镜手术致眼外肌损伤的诊断与处理	赵堪兴	天津市眼科医院
09:35-09:50	眼科高质量发展推进创新转化产业化	瞿 佳	温州医科大学附属眼视光医院
09:50-10:05	视网膜毛细血管瘤的手术治疗	魏文斌	首都医科大学附属北京同仁医院
10:05-10:20	讨论		



时 间	题 目	讲 者	单 位
10:20-12:10 学术会议单元2-专题发言			
主持:杨勛、吕勇、向前			
10:20-10:30	PCV研究进展	陈有信	中国医学科学院北京协和医院
10:30-10:40	特发性颅内高压视乳头水肿的共识解读	魏世辉	中国人民解放军总医院 眼科医学部
10:40-10:50	从患者的角度思考, 视网膜脱离手术治疗的边界在哪里?	唐仕波	中南大学爱尔眼科学院
10:50-11:00	视网膜母细胞瘤一站式综合解决方案	赵培泉	上海交通大学医学院附属 新华医院
11:00-11:10	通过剥除内界膜来处理早期PVR增生	孙晓东	上海市第一人民医院
11:10-11:20	外伤性黄斑裂孔—机制与管理	张 明	四川大学华西医院
11:20-11:30	重水在复杂玻璃体手术中的应用	张文芳	兰州大学第二医院
11:30-11:40	膳食抗氧化剂与多氯联苯对白内障的作用	夏晓波	中南大学湘雅医院
11:40-11:50	Principles and Techniques in Resecting Eyelid Tumors	叶 娟	浙江大学医学院附属第二医院
11:50-12:00	PPV手术与黄斑兜带术后眼底萎缩性病变的比较	吕 林	中山大学中山眼科中心
12:00-12:10	讨论		



时 间	题 目	讲 者	单 位
12:10-12:40 专题会A1			
主席:颜华、张美霞 主持:颜华			
12:10-12:12	开场致辞	颜 华	天津医科大学总医院
12:12-12:25	全面保护NVU四维获益	汪朝阳	首都医科大学附属北京同仁医院
12:25-12:38	进展期PDR患者管理的中国探索	江 睿	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
12:38-12:40	总结	张美霞	四川大学华西医院
12:40-13:10 专题会A2			
主席:马志中 主持:张美霞 点评:马志中、王志军、卢海			
12:40-12:42	开场致辞	马志中	北京大学第三医院
12:42-12:50	眼外伤玻切手术病例	原公强	山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)
12:50-12:58	飞来横祸 不幸中的万幸	李 杰	四川省医学科学院· 四川省人民医院
12:58-13:06	破裂伤后黏弹剂辅助下网脱手术方法的探讨	钟刘学颖	中山大学中山眼科中心
13:06-13:10	讨论及总结	马志中	北京大学第三医院
13:10-13:40 专题会A3			
主持: 林晓峰			
13:10-13:25	第三代折叠式人工玻璃体球囊临床关注问题和解决方案	林晓峰	爱尔眼科长沙医学中心
13:25-13:40	折叠式人工玻璃体球囊在小儿视网膜疾病中的应用	赵培泉	上海交通大学医学院附属 新华医院
13:40-14:00 专题会B1			
主持:马志中、颜华			
13:40-13:43	会议致辞	马志中 颜 华	北京大学第三医院 天津医科大学总医院
13:43-13:58	抗VEGF生物类似药助力眼底疾病的规范诊治与慢病管理	张美霞	四川大学华西医院
13:58-14:00	会议总结	马志中 颜 华	北京大学第三医院 天津医科大学总医院



全国眼外伤大会暨整合眼外科技术学术会议(2025)

Congress of Ocular Trauma and Integrative Ophthalmic Surgery of China (2025)

时 间	题 目	讲 者	单 位
14:00-16:00 学术会议单元4			
主持:吴峥峥、韩泉洪、周明			
14:00-14:10	交感性眼炎	杨培增	重庆医科大学附属第一医院
14:10-14:20	浅谈基于智能体感知交互的眼外伤术后双眼视觉功能重建研究	吴峥峥	四川省医学科学院· 四川省人民医院
14:20-14:30	前房植入性囊肿	张 弘	哈尔滨医科大学附属第一医院
14:30-14:40	重视眼内肿瘤并发症的治疗	孙大卫	哈尔滨医科大学附属第二医院
14:40-14:50	改良双手模式重水-硅油置换在玻切手术中的运用	王 鲜	贵州医科大学附属医院
14:50-15:00	眼外伤从保眼球到恢复视力的手术设计	洪 晶	北京大学第三医院
15:00-15:10	外伤性黄斑裂孔的研究进展	周国宏	山西省眼科医院
15:10-15:20	外伤性青光眼的不同激光治疗对策	周 明	大连华厦眼科医院
15:20-15:25	外伤性缺血性视网膜病变	陆相庆	大庆眼科医院
15:25-15:30	羊膜在高度近视巨大黄斑裂孔中的应用	谷 威	北京爱尔英智眼科医院
15:30-15:35	玻璃体切除术后发生减压性视网膜病变的危险因素分析	张彦来	重庆医科大学附属第一医院
15:35-15:40	不寻常的黄斑前膜	张珑俐	天津医科大学眼科医院
15:40-15:45	从黄斑大裂孔闭合微结构谈术式选择	王 莹	天津市眼科医院
15:45-15:50	2024年中原地区内源性眼内炎患者的病原学特征、临床表现和预后	李晓丽	河南省人民医院
15:50-15:55	新型可膨胀水凝胶在缩短眼轴的应用研究	任建涛	潍坊眼科医院
15:55-16:00	曲霉菌感染所致的外伤后眼内炎的病因、临床特征和预后分析：一项9年回顾性研究	杨 瑶	中山大学中山眼科中心
16:00-16:30 专题会A4			
主持: 韩泉洪			
16:00-16:05	开场致词	韩泉洪	天津市眼科医院
16:05-16:25	双通路4大优势：铸就法瑞西单抗成为眼底病治疗一线优选	汪朝阳	首都医科大学附属北京同仁医院
16:25-16:30	会议总结	韩泉洪	天津市眼科医院



全国眼外伤大会暨整合眼外科技术学术会议(2025)

Congress of Ocular Trauma and Integrative Ophthalmic Surgery of China (2025)

时 间	题 目	讲 者	单 位
16:30-18:30 学术会议单元6			
主持:解正高、卢山、陈穗桦			
16:30-16:40	捉虫记——眼弓蛔虫病的治疗探索	丁小燕	四川省医学科学院 四川省人民医院
16:40-16:50	眼眶侵入性操作相关眼底病变	陆 方	四川大学华西医院
16:50-17:00	眼轴与内眼手术	宋宗明	河南省立眼科医院 (河南省眼科研究所)
17:00-17:10	难治性黄斑裂孔的手术治疗	张少冲	深圳市眼科医院
17:10-17:20	严重眼外伤脉络膜撕裂翻转的缝合探索	江 睿	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
17:20-17:30	人工晶状体及囊袋复合体固定方法	解正高	南京大学医学院附属鼓楼医院
17:30-17:35	激光黄斑损伤救治方案初探	陈穗桦	南京军区南京总医院
17:35-17:40	中国住院患者机械性眼外伤的发病率、危险因素及预后分析: 基于中国眼外伤研究 (COTS) 2021-2023年数据	韩 寒	天津医科大学总医院
17:40-17:45	一期泪小管断裂吻合手术效果的影响因素	张 颖	四川大学华西医院
17:45-17:50	眼内炎视网膜层间积脓的治疗分析-5例患者临床报告	刘建伟	山东第二医科大学附属医院
17:50-17:55	非膨胀浓度C3F8气体与空气在充气性视网膜固定术治疗RRD的多中心, 前瞻性临床研究— (CANARY study) 中期报告	李恩辉	浙江省台州医院
17:55-18:00	老年孔源性视网膜脱离患者巩膜扣带术的临床疗效: 一项回顾性队列研究	朱鑫磊	山东第一医科大学附属青岛眼科医院 (山东省眼科研究所)
18:00-18:05	玻璃体切除联合视盘周围内界面剥除治疗前部缺血性视神经病变的体会	田 野	郑州市第二人民医院
18:05-18:10	创伤性脉络膜上腔出血处理的临床观察	朱祥祥	武汉大学人民医院
18:10-18:15	表皮葡萄球菌所致感染性眼内炎的临床分析	杜颖华	首都医科大学附属北京天坛医院
18:15-18:20	可折叠球囊治疗孔源性视网膜脱离的中期临床观察: 一项回顾12个月的研究	吴建华	内蒙古朝聚眼科医院
18:20-18:30	讨论/总结		



3F成都B厅

时 间	题 目	讲 者	单 位
10:20-12:10 学术会议单元3-中日韩学术会议			
主持:卢海、Koki Okamura、Joo-Eun Lee			
10:20-10:30	Pachyvitelliform maculopathy? Leptoviteliform maculopathy?	Joo-Eun Lee	J Eye Center
10:30-10:40	The evaluation of vitreoretinal interface pathology in pediatric retina with wide angle SS-OCT	卢 海	首都医科大学附属北京同仁医院
10:40-10:50	Enhancing CSC Management with OCT Imaging	Koki Okamura	Department of Ophthalmology, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences
10:50-11:00	Role of mitochondrial metabolism in chorioretinal diseases	Dong Ho Park	Department of Ophthalmology, School of Medicine, Kyungpook National University
11:00-11:10	Integration of anterior and posterior techniques in management of complicated cases	陈浩宇	汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心
11:10-11:20	Clinical Outcomes of Therapeutic Efficacy After Switching to Faricimab in Patients with Diabetic Macular Edema	Kei Furushima	Department of Ophthalmology, Kurume University School of Medicine
11:20-11:30	Autologous Scleral Plug in the Management of Optic Disc Pit Maculopathy	Jae Rock Do	Department of Ophthalmology, Kyungpook National University Hospital, Korea
11:30-11:40	Efficacy of Intraoperative Anti-VEGF Versus Sectoral Retinal Photocoagulation During Vitrectomy for BRVO with Vitreous Hemorrhage	魏 勇	温州医科大学附属眼视光医院
11:40-11:50	The Impact of Panretinal Photocoagulation on the Efficacy of Anti-VEGF Therapy for Diabetic Macular Edema	Kodai Yuge	Department of Ophthalmology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University
11:50-12:00	Area Changes of Idiopathic Epiretinal Membrane in Eyes with Good Vision and Its Association with Visual Function	Seungmin Lee	Pusan National University Yangsan Hospital, Korea
12:00-12:10	Discussion		



全国眼外伤大会暨整合眼外科技术学术会议(2025)

Congress of Ocular Trauma and Integrative Ophthalmic Surgery of China (2025)

时 间	题 目	讲 者	单 位
14:00-16:00 学术会议单元5			
主持:张美霞、金学民、张静楷			
14:00-14:10	特殊类型葡萄膜炎的手术治疗探索	张美霞	四川大学华西医院
14:10-14:20	外伤性晶体半脱位的手术治疗	刘丹岩	河北医科大学第二医院
14:20-14:30	功能晶体在伴有眼外伤患者的应用体会	高云仙	新疆维吾尔自治区中医医院
14:30-14:40	Sub-Conjunctival Oblique Limbus Incision (SCOLI) 技术在复杂白内障手术中的应用与创新	赖平红	江西省人民医院
14:40-14:50	白内障术中隐匿性晶状体悬韧带松弛	丁 琳	新疆维吾尔自治区人民医院
14:50-15:00	剥膜完美指数对黄斑相关疾病剥膜手术的微创分析与评价	林季建	浙江大学医学院附属第二医院
15:00-15:10	视觉康复的生活获益	敖明昕	北京大学第三医院
15:10-15:15	聚丙烯线拉钩在晶状体或人工晶体囊袋复合体脱位中定应用	周和定	温州医科大学宁波市眼科医院
15:15-15:20	玻璃体切除联合IOL悬吊术在角膜内皮功能失代偿治疗中的临床疗效观察	原公强	山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)
15:20-15:25	硬核白内障全脱位的手术处理技巧	马 燕	首都医科大学附属北京同仁医院
15:25-15:30	玻切联合羊膜覆盖治疗复发性高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离	申战省	郑州市第二人民医院
15:30-15:35	球后血流灌注障碍与青光视野缺损进展相关性的初步研究	赵 灿	山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)
15:35-15:40	外伤性黄斑前膜视敏度量化分析及固视点优势性移位的研究	杨 璐	海南爱尔新希望眼科医院
15:40-15:45	白内障术后角膜后弹力层脱离17例报告	文 丰	宁波市眼科医院
15:45-15:50	人工虹膜在外伤虹膜缺失眼的应用	李 君	山东第一医科大学附属青岛眼科医院 (山东省眼科研究所)
15:50-15:55	观察及分析玻璃体切除术后出现暂时性无光感病例的临床特征及影响因素	赵 军	中国人民解放军空军军医大学第一附属医院
15:55-16:00	讨论/总结		



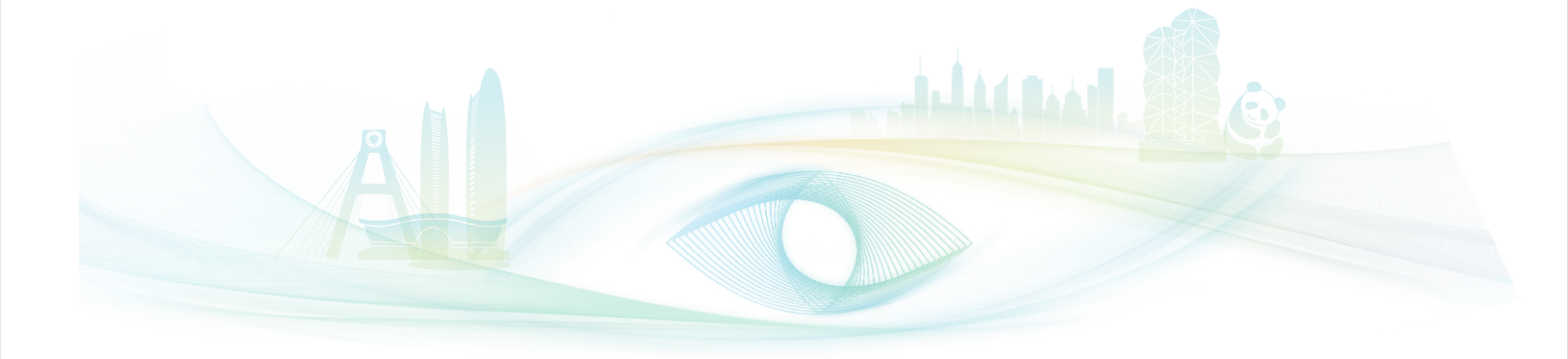
全国眼外伤大会暨整合眼外科技术学术会议(2025)

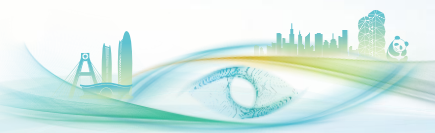
Congress of Ocular Trauma and Integrative Ophthalmic Surgery of China (2025)

时 间	题 目	讲 者	单 位
16:30-18:30 学术会议单元7			
主持:姚勇、郑志、温莹			
16:30-16:40	眼外伤所致斜视的处理	刘陇黔	四川大学华西医院
16:40-16:50	病例报告的问题与思考	唐 健	四川大学华西医院
16:50-17:00	机器人辅助下的视网膜穿刺术	沈丽君	浙江省眼科医院
17:00-17:10	推注器辅助四襻式人工晶状体巩膜缝线固定术	姚 勇	无锡市人民医院
17:10-17:20	移位人工晶体的处理	杨 勋	苏州理想眼科医院
17:20-17:30	应用晶状体悬吊巩膜穿刺及缝线引导器械对复杂人工晶状体(IOL)脱位进行睫状沟固定术的临床效果与可行性	汪朝阳	首都医科大学附属北京同仁医院
17:30-17:35	外伤性睫状体脱离的二次手术修复	金学民	郑州大学第一附属医院
17:35-17:40	PDR玻切术后NVG防治	郑 志	上海市第一人民医院
17:40-17:45	多焦点人工晶状体脱位悬吊固定的临床效果及视觉质量研究	刘雨诗	首都医科大学附属北京同仁医院
17:45-17:50	超声睫状体成型术UCP治疗新生血管性青光眼闭角期的有效性和安全性研究	洪 颖	北京大学第三医院
17:50-17:55	静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠速度对视神经炎患者所致不良反应的影响及护理研究	张 丽	中国人民解放军空军军医大学第一附属医院
17:55-18:00	常见角膜炎进展为眼内炎的微生物学特征和危险因素	曾繁星	山东第一医科大学附属眼科医院(山东省眼科医院)
18:00-18:05	食蟹猴全眼球移植手术SOP的探索	钟刘学颖	中山大学中山眼科中心
18:05-18:10	外伤性眼内炎病原谱特征与分子诊断价值:基于高通量测序和培养的对比分析	黄育强	汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心
18:10-18:15	眼外伤后蜡样与枯草芽孢杆菌性眼内炎的临床特征及预后分析	韩少磊	河北省眼科医院
18:15-18:20	眼内异物相关眼内炎的临床特征与预后分析	陈 豪	温州医科大学附属眼视光医院
18:20-18:30	讨论/总结		

3F成都A厅

时 间	题 目	讲 者	单 位
14:00-18:00 玻璃体视网膜手术Wetlab			
14:00-15:00	玻切手术Wetlab	王 莹	天津市眼科医院
15:00-16:00	玻切手术Wetlab	胡博杰	天津医科大学朱宪彝纪念医院
16:00-17:00	玻切手术Wetlab	史翔宇	首都医科大学附属北京同仁医院
17:00-18:00	玻切手术Wetlab	姜 浩	天津市眼科医院





2025-07-12 星期六

3F四川厅

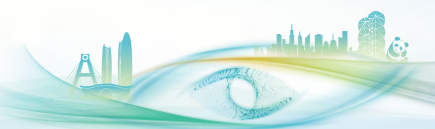
时 间	题 目	讲 者	单 位
08:00-10:00 学术会议单元8-眼科前沿国际交流论坛			
主持:陈浩宇、秦波、袁玲			
08:00-08:15	Ocular Trauma and Inflammation	Rubens Belfort Jr	Federal university of São Paulo
08:15-08:30	Chinese ocular meeting will be endoscopic ciliary membrane peeling to treat hipotony	Rodrigo Brant	Roski Eye institute , Keck Medicine of USC
08:30-08:40	Dry eye related ocular surface microecology in diabetes	邹海东	上海交通大学医学院附属第一人民医院
08:40-08:50	Exploration of Subchoroidal Injection of Triamcinolone Acetonide for the Treatment of Refractory Macular Edema	韩泉洪	天津市眼科医院
08:50-08:55	Modified technique for reconstruction of large cyclodialysis cleft with capsular tension ring and contineous and cerclage sutures without scleral flaps	王志良	复旦大学附属华山医院
08:55-09:00	Melatonin alleviates retinal damage and visual function impairment by suppressing ROS/TXNIP/NLRP3 signalling and inhibiting microglial activation in rats with traumatic optic neuropathy	梁自强	中山大学中山眼科中心
09:00-09:05	hESC-RPE Cell-Dependent Degradation of Gelatin Films Following Subretinal Implantation in Rats	王冰洁	清华大学附属北京清华长庚医院
09:05-09:10	Enhancing the Understanding of Luteolin: Its efficacy and mechanism in preventing and treating proliferative vitreoretinopathy	柴精华	南昌大学附属眼科医院
09:10-09:15	Long term follow-up of Ocular wall puncture injury caused by acute concomitant esotropia treated with botulinum toxin injection	刘 锐	重庆爱尔眼科医院
09:15-09:20	Modified Cyclodialysis Suture Technique with Sodium Hyaluronate for Anatomical Repair of Traumatic Choroidal Avulsion and Cyclodialysis: Surgical Outcomes and Complications	熊思齐	中南大学湘雅医院
09:20-09:25	A Case of Stress Vasoreactivity Choroiretinopathy	李雨心	上海爱尔眼科医院
09:25-09:30	Multiple anterior chamber paracentesis or washout for a large hyphema following vitrectomy with silicone oil tamponade	周 琳	四川省医学科学院·四川省人民医院
09:30-09:35	Horizontal Mattress Suture with Hoffman Pocket: A Novel Approach for Refixation of Dislocated Intraocular Lenses	张宗端	温州医科大学附属眼视光医院
09:35-09:40	Diagnostic and Therapeutic Analysis of a Rare Case of UGH Syndrome Following IOL Displacement in High Myopia: A Case Report	石若清	南昌大学附属眼科医院
09:40-09:45	A Case Report: Migration of an Old Glass Foreign Body nearby the Ciliary Body	黄艳明	厦门大学附属厦门眼科中心
09:45-09:50	Nano-alkaline ion-excited NETs ablative eye drops promote ocular surface recovery	张 骏	常州市第三人民医院 徐州医科大学常州学院
09:50-10:00	Discussion		



时 间	题 目	讲 者	单 位
10:00-12:00 学术会议单元9-川渝眼外伤学术会议			
主席:颜华、张美霞 主持:钟捷、刘勇、李杰 点评:张美霞、代艳、陈彬、吴楠、纪淑兴、史凯			
10:00-10:05	致辞	颜 华	天津医科大学总医院
10:05-10:15	病理学研究提示AMD/PCV是聚集性疾病	马志中	北京大学第三医院
10:15-10:25	血从哪里来?	张美霞	四川大学华西医院
10:25-10:35	角膜缘损伤的干细胞再生医学研究	刘 勇	中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院
10:35-10:45	“隐形刺客”偷光明, 检查治疗需尽早	彭 惠	重庆医科大学附属第一医院
10:45-10:55	新型OCT的开发及临床应用	钟 捷	四川省医学科学院 四川省人民医院
10:55-10:59	一例合并前房金属异物的视网膜坏死综合征的诊疗思考	潘 宿	大坪医院
10:59-11:05	点评	张美霞 吴 楠	四川大学华西医院 中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院
11:05-11:09	针灸导致脉络膜视网膜损伤的特点和处理	黄 熙	四川大学华西医院
11:09-11:15	点评	代 艳 纪淑兴	绵阳市中心医院 大坪医院
11:15-11:19	亡羊补牢、未为迟也	顾 鹏	中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院
11:19-11:25	点评	陈 彬 史 凯	乐山市人民医院 重庆医科大学附属第一医院
11:25-11:29	小虫带来的困惑与挑战	田青山	重庆爱尔眼科医院
11:29-11:35	点评	张美霞 吴 楠	四川大学华西医院 中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院
11:35-11:39	免视网膜切开的陈旧性视网膜下磁性异物取出术	曾 永	四川省医学科学院 四川省人民医院
11:39-11:45	点评	代 艳 纪淑兴	绵阳市中心医院 大坪医院
11:45-11:49	化茧成蝶——复杂眼外伤手术一例	陈 方	成都市中西医结合医院
11:49-11:55	点评	陈 彬 史 凯	乐山市人民医院 重庆医科大学附属第一医院
11:55-12:00	总结	张美霞	四川大学华西医院



时 间	题 目	讲 者	单 位
12:10-12:40 专题会A5			
主持:张美霞			
12:10-12:12	开场致辞	张美霞	四川大学华西医院
12:12-12:35	源于经典 奔赴卓越-阿柏西普8mg PULSAR研究解读	温 莹	山东中医药大学附属眼科医院
12:35-12:40	总结	张美霞	四川大学华西医院
12:40-13:10 专题会A6			
主持:吴峥峥			
12:40-12:42	开场致辞	吴峥峥	四川省医学科学院· 四川省人民医院
12:42-13:07	围手术期干眼管理和干眼抗炎新进展	马 可	四川大学华西医院
13:07-13:10	总结	吴峥峥	四川省医学科学院· 四川省人民医院
13:10-13:40 专题会A7			
主持:张美霞			
13:10-13:25	小儿眼底病手术治疗	赵培泉	上海交通大学医学院 附属新华医院
13:25-13:40	基于无填充黄斑裂孔手术探索黄斑裂孔愈合机制	李海波	厦门大学附属厦门眼科中心
13:40-14:00 专题会B2			
主持:卢海			
13:40-14:00	强消积液 经久布西 布西珠单抗为DME患者开创一线强效新时代	胡博杰	天津医科大学朱宪彝纪念医院



时 间	题 目	讲 者	单 位
-----	-----	-----	-----

14:00-16:30|学术会议单元10-专题发言

主持:胡丹、崔海滨、陈慧瑾

14:00-14:10	外伤白内障手术面面观	张铭志	汕头大学·香港中文大学联合 汕头国际眼科中心
14:10-14:20	高度近视黄斑牵拉性病变的分类和治疗	孙旭芳	华中科技大学同济医学院附属同济 医院
14:20-14:30	话说眼科前沿	黄翊彬	《中华眼科杂志》编辑部
14:30-14:40	孤立性脉络膜血管瘤的手术治疗探索	李 涛	中山大学中山眼科中心
14:40-14:50	视网膜下注射操作要点与注意事项	胡博杰	天津医科大学朱宪彝纪念医院
14:50-15:00	tPA在眼外伤中的应用	陈 震	武汉大学人民医院东院
15:00-15:10	外伤性晶状体脱位联合手术中人工晶体悬吊的选择	崔海滨	黑龙江省眼科医院
15:10-15:20	外伤性青光眼的处理原则	高维奇	哈尔滨医科大学附属第一医院
15:20-15:30	讨论		
15:30-16:30	休息 (壁报时间)		

16:30-18:35|学术会议单元11-疑难病例与手术视频交流

主持:王志军、胡运韬、卢海

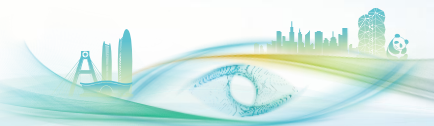
16:30-16:35	2例Knobloch综合征合并视网膜脱离的诊疗启示	王文亭	正大光明眼科集团潍坊眼科医院
16:35-16:40	先天性视盘小凹伴黄斑病变个体化手术治疗:一例激光封堵失败后玻璃体切除联合内界膜及自体血覆盖的病例报道	白一凡	河北医科大学第二医院
16:40-16:45	个性化TPRK联合角膜基质透镜植入治疗外伤后角膜斑翳伴不规则散光一例	胡启迪	宁波市眼科医院
16:45-16:50	一例儿童眼外伤术后青光眼诊疗	王 伟	达拉特旗朝聚眼科医院



时 间	题 目	讲 者	单 位
16:50-16:55	眼挫伤继发葡萄膜炎-青光眼-前房积血综合征1例及机制探讨	颜世广	济南市明水眼科医院
16:55-17:00	“船迟又遇打头风”一例术中手术意外的处理	吴 楠	中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院
17:00-17:05	黄斑裂孔手术意外一例	刘亚军	南京大学医学院附属鼓楼医院
17:05-17:10	一箭双雕——一例同时合并FEVR黄斑牵拉性病变和PFV病例的玻璃体手术联合治疗	卢 海	首都医科大学附属北京同仁医院
17:10-17:15	步步为营	刘身文	深圳市眼科医院
17:15-17:20	形形色色的Terson综合症：临床实践分享	蔡锦红	厦门大学附属厦门眼科中心
17:20-17:25	切开周边虹膜，取出虹膜后晶体异物，保留透明晶	钟海彬	广西壮族自治区人民医院
17:25-17:30	大范围睫状体截离复位方法	顾朝辉	保定市第一中心医院
17:30-17:35	冲出迷雾，飞驰视界——1例水眼合并晶状体不全脱位新型手术方式	王志良	复旦大学附属华山医院
17:35-17:40	外伤性感染性眼内炎合并晶状体贯穿的术式争议（附手术视频）	朱 磊	三二〇一医院
17:40-17:45	高原视网膜病变和视网膜出血：一例报告	王叶楠	首都医科大学宣武医院
17:45-17:50	前后联合手术的2+2步法	秦 波	暨南大学附属深圳爱尔眼科医院
17:50-17:55	脉络膜梗阻1例	郑传珍	四川省医学科学院·四川省人民医院
17:55-18:00	眼外伤玻璃体切割术后静脉空气栓塞一例	吴成富	攀枝花市中西医结合医院
18:00-18:05	Ehlers-Danlos综合征引发的高近白内障术中爆脉一例	邓雯丽	重庆医科大学附属第一医院
18:05-18:10	误诊为房角后退性青光眼22年的一例Schwartz-Matsuo综合征	何思晴	首都医科大学附属北京同仁医院
18:10-18:15	玻璃体视网膜淋巴瘤1例	侯豹可	中国人民解放军总医院眼科医学部
18:15-18:20	交感性眼炎1例	吕 勇	郑州大学第一附属医院
18:20-18:25	内源性真菌性眼内炎还是特殊表现型糖尿病黄斑水肿？	于 滨	山东第一医科大学附属青岛眼科医院（山东省眼科研究所）
18:25-18:30	儿童眼球穿通伤后不寻常的脉络膜脱离	姜秉盛	中山大学中山眼科中心
18:30-18:35	讨论/总结		



时 间	题 目	讲 者	单 位
18:35-18:45 闭幕式			
主持:胡运韬			
18:35-18:45	闭幕式/优秀壁报颁奖	胡运韬	清华大学附属北京清华长庚医院
3F成都B厅			
08:00-15:30 壁报展示			
15:30-16:30 优秀壁报评选现场答疑			
16:30-18:30 壁报展示			
3F成都A厅			
时 间	题 目	讲 者	单 位
08:00-12:00 玻璃体视网膜手术Wetlab			
08:00-09:00	玻切手术Wetlab	曾 永	四川省医学科学院· 四川省人民医院
09:00-10:00	玻切手术Wetlab	王 友	四川省医学科学院· 四川省人民医院
10:00-11:00	玻切手术Wetlab	高 昇	四川大学华西医院
11:00-12:00	玻切手术Wetlab	高云霞	四川大学华西医院



LIST OF PARTICIPATING ENTERPRISES

参会企业名录

公司名称	展位号
爱尔康（中国）眼科产品有限公司	A01
国药集团（天津）医疗器械有限公司	B01
广州卫视博生物科技有限公司	B02
齐鲁制药	B04
北京视达医疗器械有限公司	C01
珠海亿胜医药有限公司	C02
高视医疗科技集团	C03 C04
博士伦（上海）贸易有限公司	C05
天津迈达医学科技股份有限公司	C06
上海罗氏制药有限公司	C07
舒泰神（北京）生物制药股份有限公司	C08
北京尼德科贸有限公司	C09
思埃然医疗	C10
耀视(苏州)医疗科技有限公司	C11
康弘药业	
拜耳医药保健有限公司	
卡尔蔡司（上海）管理有限公司	
北京诺华制药有限公司	
上海杰视医疗科技有限公司	
北京视界康达科技有限公司	



PROCEEDINGS

论文汇编

目录

大会报告		
PL-01	- 39 -	
视网膜视神经损伤修复	- 39 -	
PL-02	- 39 -	
FEVR 致病机制	- 39 -	
PL-03	- 39 -	
皮质类固醇性青光眼的临床相关问题	- 39 -	
PL-04	- 39 -	
开放眼损伤的中心问题及其针对性手术处理	- 39 -	
PL-05	- 39 -	
鼻腔窥镜手术致眼外肌损伤的诊断与处理	- 39 -	
PL-06	- 39 -	
眼科高质量发展推进创新转化产业化	- 39 -	
PL-07	- 39 -	
视网膜毛细血管瘤的手术治疗	- 39 -	
PL-08	- 39 -	
交感性眼炎	- 39 -	
专题发言		
S-01	- 40 -	
话说眼科前沿	- 40 -	
S-02	- 40 -	
PCV 研究进展	- 40 -	
S-03	- 40 -	
特发性颅高压视乳头水肿的共识解读	- 40 -	
S-04	- 40 -	
从患者的角度思考，视网膜脱离手术治疗的边界在哪里？	- 40 -	
S-05	- 40 -	
视网膜母细胞瘤一站式综合解决方案	- 40 -	
S-06	- 40 -	
通过剥除内界膜来处理早期 PVR 增生	- 40 -	
S-07	- 40 -	
外伤性黄斑裂孔一机制与管理	- 40 -	
S-08	- 40 -	
重水在复杂玻璃体手术中的应用	- 40 -	
S-09	- 40 -	
膳食抗氧化剂与多氯联苯对白内障的作用	- 40 -	
S-10	- 40 -	
Principles and Techniques in Resecting Eyelid Tumors	- 40 -	
S-11	- 40 -	
Pachyvitelliform maculopathy?Leptovitelliform maculopathy?	- 40 -	
S-12	- 40 -	
The evaluation of vitreoretinal interface pathology in pediatric retina with wide angle SS-OCT	- 40 -	
S-13	- 40 -	
Enhancing CSC Management with OCT Imaging	- 40 -	
S-14	- 40 -	
Role of mitochondrial metabolism in chorioretinal diseases	- 40 -	
S-15	- 40 -	
Integration of anterior and posteior techniques in management of complicated cases	- 40 -	
S-16	- 40 -	
Clinical Outcomes of Therapeutic Efficacy After Switching to Faricimab in Patients with Diabetic Macular Edema	- 40 -	
S-17	- 40 -	
Autologous Scleral Plug in the Management of Optic Disc Pit Maculopathy	- 40 -	
S-18	- 41 -	
Efficacy of Intraoperative Anti-VEGF Versus Sectoral Retinal Photocoagulation During Vitrectomy for BRVO with Vitreous Hemorrhage- 41 -		
S-19	- 41 -	
The Impact of Panretinal Photocoagulation on the Efficacy of Anti - VEGF Therapy for Diabetic Macular Edema	- 41 -	
S-20	- 41 -	
Area Changes of Idiopathic Epiretinal Membrane in Eyes with Good Vision and Its Association with Visual Function	- 41 -	
S-21	- 41 -	
浅谈基于智能体感知交互的眼外伤术后双眼视觉功能重建研究	- 41 -	
S-22	- 41 -	
PPV 手术与黄斑兜带手术后眼底萎缩性病变的比较- 41 -		
S-23	- 41 -	
前房植入性囊肿	- 41 -	
S-24	- 41 -	
重视眼内肿瘤并发症的治疗	- 41 -	
S-25	- 41 -	
改良双手模式重水-硅油置换在玻切手术中的运用- 41 -		
S-26	- 41 -	
眼外伤从保眼球到恢复视力的手术设计	- 41 -	
S-27	- 41 -	
外伤性黄斑裂孔的研究进展	- 41 -	
S-28	- 41 -	
特殊类型葡萄膜炎的手术治疗探索	- 41 -	
S-29	- 41 -	
外伤性晶体半脱位的手术治疗	- 41 -	
S-30	- 42 -	
功能晶体在伴有眼外伤患者的应用体会	- 42 -	
S-31	- 42 -	
Sub-Conjunctival Oblique Limbus Incision (SCOLI) 技术在复杂白内障手术中的应用与创新- 42 -		
S-32	- 42 -	

目录

白内障术中隐匿性晶状体悬韧带松弛.....	- 42 -	外伤白内障手术面面观.....	- 44 -
S-33.....	- 42 -	S-56.....	- 44 -
剥膜完美指数对黄斑相关疾病剥膜手术的微创分析与评价.....	- 42 -	孤立性脉络膜血管瘤的手术治疗探索.....	- 44 -
S-34.....	- 42 -	S-57.....	- 44 -
视觉康复的生活获益.....	- 42 -	视网膜下注射操作要点与注意事项.....	- 44 -
S-35.....	- 42 -	S-58.....	- 44 -
捉虫记——眼弓蛔虫病的治疗探索.....	- 42 -	tPA 在眼外伤中的应用.....	- 44 -
S-36.....	- 42 -	S-59.....	- 44 -
眼眶侵入性操作相关眼底病变.....	- 42 -	外伤性青光眼的不同激光治疗对策.....	- 44 -
S-37.....	- 42 -	S-60.....	- 45 -
眼轴与内眼手术.....	- 42 -	严重眼外伤脉络膜撕裂翻转的缝合探索.....	- 45 -
S-38.....	- 42 -	S-61.....	- 45 -
难治性黄斑裂孔的手术治疗.....	- 42 -	外伤性晶状体脱位联合手术中人工晶体悬吊的选择.....	- 45 -
S-39.....	- 42 -	S-62.....	- 45 -
高度近视黄斑牵拉性病变的分类和治疗.....	- 42 -	外伤性青光眼的处理原则.....	- 45 -
S-40.....	- 42 -	S-63.....	- 46 -
眼外伤所致斜视的处理.....	- 42 -	人工晶状体及囊袋复合体固定方法.....	- 46 -
S-41.....	- 42 -		
病例报告的问题与思考.....	- 42 -	病例与手术.....	- 47 -
S-42.....	- 42 -	C-01.....	- 47 -
机器人辅助下的视网膜穿刺术.....	- 42 -	2 例 Knobloch 综合征合并视网膜脱离的诊疗启示.....	- 47 -
S-43.....	- 42 -	C-02.....	- 47 -
推注器辅助四瓣式人工晶状体巩膜缝线固定术.....	- 42 -	先天性视盘小凹伴黄斑病变个体化手术治疗：一例激光封堵失败后玻璃体切除联合内界膜及自体血覆盖的病例报道.....	- 47 -
S-44.....	- 42 -	C-03.....	- 47 -
移位人工晶体的处理.....	- 42 -	个性化 TPRK 联合角膜基质透镜植入治疗外伤后角膜斑翳伴不规则散光一例.....	- 47 -
S-45.....	- 43 -	C-04.....	- 48 -
应用晶状体悬吊巩膜穿刺及缝线引导器械对复杂人工晶状体（IOL）脱位进行睫状沟固定术的临床效果与可行性.....	- 43 -	一例儿童眼外伤术后青光眼诊疗.....	- 48 -
S-46.....	- 43 -	C-05.....	- 48 -
Ocular Trauma and Inflammation.....	- 43 -	眼挫伤继发葡萄膜炎-青光眼-前房积血综合征 1 例及机制探讨.....	- 48 -
S-47.....	- 43 -	C-06.....	- 48 -
Chinese ocular meeting will be endoscopic ciliary membrane peeling to treat hipotony.....	- 43 -	“船迟又遇打头风”一例术中手术意外的处理.....	- 48 -
S-48.....	- 43 -	C-07.....	- 48 -
Dry eye related ocular surface microecology in diabetes.....	- 43 -	黄斑裂孔手术意外一例.....	- 48 -
S-49.....	- 43 -	C-08.....	- 49 -
Exploration of Subchoroidal Injection of Triamcinolone Acetonide for the Treatment of Refractory Macular Edema.....	- 43 -	一箭双雕 - 一例同时合并 FEVR 黄斑牵拉性病变和 PFV 病例的玻璃体手术联合治疗.....	- 49 -
S-50.....	- 44 -	C-09.....	- 49 -
病理学研究提示 AMD/PCV 是聚集性疾病.....	- 44 -	步步为营.....	- 49 -
S-51.....	- 44 -	C-10.....	- 49 -
血从哪里来？.....	- 44 -	形形色色的 Terson 综合症：临床实践分享.....	- 49 -
S-52.....	- 44 -	C-11.....	- 49 -
角膜缘损伤的干细胞再生医学研究.....	- 44 -	切开周边虹膜，取出虹膜后晶体异物，保留透明晶.....	- 49 -
S-53.....	- 44 -	C-12.....	- 49 -
“隐形刺客”偷光明，检查治疗需尽早.....	- 44 -	大范围睫状体截离复位方法.....	- 49 -
S-54.....	- 44 -	C-13.....	- 50 -
新型 OCT 的开发及临床应用.....	- 44 -	冲出迷雾，飞驰视界——1 例水眼合并晶状体不全脱位新型手术方式.....	- 50 -
S-55.....	- 44 -	C-14.....	- 50 -

目录

外伤性感染性眼内炎合并晶状体贯穿的术式争议（附手术视频）.....	50 -	眼内炎视网膜层间积脓的治疗分析-5 例患者临床报告.....	56 -
C-15.....	50 -	OR-06.....	56 -
高原视网膜病变和视网膜出血：一例报告.....	50 -	激光黄斑损伤救治方案初探.....	56 -
C-16.....	51 -	OR-07.....	57 -
前后联合手术的 2+2 步法.....	51 -	玻切联合羊膜覆盖治疗复发性高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离.....	57 -
C-17.....	51 -	OR-08.....	57 -
脉络膜梗阻 1 例.....	51 -	玻璃体切除术后发生减压性视网膜病变的危险因素分析.....	57 -
C-18.....	51 -	OR-09.....	57 -
眼外伤玻璃体切割术后静脉空气栓塞一例.....	51 -	羊膜在高度近视巨大黄斑裂孔中的应用.....	57 -
C-19.....	52 -	OR-10.....	58 -
Ehlers-Danlos 综合征引发的高近白内障术中爆脉一例.....	52 -	不寻常的黄斑前膜.....	58 -
C-20.....	52 -	OR-11.....	58 -
误诊为房角后退性青光眼 22 年的一例 Schwartz-Matsuo 综合征.....	52 -	观察及分析玻璃体切除术后出现暂时性无光感病例的临床特征及影响因素.....	58 -
C-21.....	52 -	OR-12.....	58 -
玻璃体视网膜淋巴瘤 1 例.....	52 -	外伤性缺血性视网膜病变.....	58 -
C-22.....	52 -	OR-13.....	58 -
交感性眼炎 1 例.....	52 -	PDR 玻切术后 NVG 防治.....	58 -
C-23.....	53 -	OR-14.....	59 -
内源性真菌性眼内炎还是特殊表现型糖尿病黄斑水肿？.....	53 -	儿童黄斑裂孔手术疗效分析.....	59 -
C-24.....	53 -	OR-15.....	59 -
儿童眼球穿通伤后不寻常的脉络膜脱离.....	53 -	常见角膜炎进展为眼内炎的微生物学特征和危险因素.....	59 -
C-25.....	53 -	OR-16.....	60 -
一例合并前房金属异物的视网膜坏死综合征的诊疗思考.....	53 -	白内障术后角膜后弹力层脱离 17 例报告.....	60 -
C-26.....	54 -	OR-17.....	60 -
针灸导致脉络膜视网膜损伤的特点和处理.....	54 -	玻璃体切除联合 IOL 悬吊术在角膜内皮功能失代偿治疗中的临床疗效观察.....	60 -
C-27.....	54 -	OR-18.....	60 -
亡羊补牢、未为迟也.....	54 -	硬核白内障全脱位的手术处理技巧.....	60 -
C-28.....	54 -	OR-19.....	61 -
小虫带来的困惑与挑战.....	54 -	聚丙烯线拉钩在晶状体或人工晶体囊袋复合体脱位中定应用.....	61 -
C-29.....	54 -	OR-20.....	61 -
免视网膜切开的陈旧性视网膜下磁性异物取出术.....	54 -	多焦点人工晶状体脱位悬吊固定的临床效果及视觉质量研究.....	61 -
C-30.....	54 -	OR-21.....	61 -
化茧成蝶——复杂眼外伤手术一例.....	54 -	球后血流灌注障碍与青光眼视野缺损进展相关性的初步研究.....	61 -
论文发言.....		OR-22.....	62 -
OR-01.....	55 -	玻璃体切除联合视盘周围内界面剥除治疗前部缺血性视神经病变的体会.....	62 -
老年孔源性视网膜脱离患者巩膜扣带术的临床疗效：一项回顾性队列研究.....	55 -	OR-23.....	62 -
OR-02.....	55 -	静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠速度对视神经炎患者所致不良反应的影响及护理研究.....	62 -
2024 年中原地区内源性眼内炎患者的病原学特征、临床表现和预后.....	55 -	OR-24.....	62 -
OR-03.....	55 -	新型可膨胀水凝胶在缩短眼轴的应用研究.....	62 -
从黄斑大裂孔闭合微结构谈术式选择.....	55 -	OR-25.....	63 -
OR-04.....	56 -	一期泪小管断裂吻合手术效果的影响因素.....	63 -
非膨胀浓度 C3F8 气体与空气在充气性视网膜固定术治疗 RRD 的多中心，前瞻性临床研究——（CANARY study）中期报告.....	56 -	OR-26.....	63 -
OR-05.....	56 -	眼内异物相关眼内炎的临床特征与预后分析.....	63 -

目录

OR-27	- 63 -	Enhancing the Understanding of Luteolin: Its efficacy and mechanism in preventing and treating proliferative vitreoretinopathy	- 69 -
眼外伤后蜡样与枯草芽孢杆菌性眼内炎的临床特征及预后分析	- 63 -	OR-44	- 69 -
OR-28	- 64 -	Long term follow-up of Ocular wall puncture injury caused by acute concomitant esotropia treated with botulinum toxin injection	- 69 -
可折叠球囊治疗孔源性视网膜脱离的中期临床观察：一项回顾 12 个月的研究	- 64 -	OR-45	- 70 -
OR-29	- 64 -	Modified Cyclodialysis Suture Technique with Sodium Hyaluronate for Anatomical Repair of Traumatic Choroidal Avulsion and Cyclodialysis: Surgical Outcomes and Complications	- 70 -
表皮葡萄球菌所致感染性眼内炎的临床分析	- 64 -	OR-46	- 70 -
OR-30	- 64 -	A Case of Stress Vasoreactivity Choroidretinopathy	- 70 -
中国住院患者机械性眼外伤的发病率、危险因素及预后分析：基于中国眼外伤研究（COTS）2021-2023 年数据	- 64 -	OR-47	- 70 -
OR-31	- 65 -	Multiple anterior chamber paracentesis or washout for a large hyphema following vitrectomy with silicone oil tamponade	- 70 -
外伤性眼内炎病原谱特征与分子诊断价值：基于高通量测序和培养的对比分析	- 65 -	OR-48	- 71 -
OR-32	- 65 -	Horizontal Mattress Suture with Hoffman Pocket: A Novel Approach for Refixation of Dislocated Intraocular Lenses	- 71 -
曲霉菌感染所致的外伤后眼内炎的病因、临床特征和预后分析：一项 9 年回顾性研究	- 65 -	OR-49	- 71 -
OR-33	- 65 -	Diagnostic and Therapeutic Analysis of a Rare Case of UGH Syndrome Following IOL Displacement in High Myopia: A Case Report- 71 -	
创伤性脉络膜上腔出血处理的临床观察	- 65 -	OR-50	- 72 -
OR-34	- 65 -	Nano-alkaline ion-excited NETs ablative eye drops promote ocular surface recovery	- 72 -
食蟹猴全眼球移植手术 SOP 的探索	- 65 -		
OR-35	- 66 -	壁报交流	
外伤性黄斑前膜视敏度定量化分析及固视点优势性移位的研究	- 66 -	PO-001	- 73 -
OR-36	- 66 -	点状脉络膜视网膜病变（PIC）病变继发脉络膜新生血管（CNV）的 OCT 表现及相关预后。	- 73 -
人工虹膜在外伤虹膜缺失眼的应用	- 66 -	PO-002	- 73 -
OR-37	- 67 -	折叠式人工玻璃体球囊植入术后患者疼痛护理干预的效果研究	- 73 -
外伤性睫状体解离的二次手术修复	- 67 -	PO-003	- 73 -
OR-38	- 67 -	一种新的三步法剥膜技术：快速、安全、大片完整去除特发性黄斑前膜	- 73 -
超声睫状体成型术 UCP 治疗新生血管性青光眼闭角期的有效性和安全性研究	- 67 -	PO-004	- 73 -
OR-39	- 67 -	粘弹剂在严重眼外伤视网膜复位术中的创新应用	- 73 -
A Case Report: Migration of an Old Glass Foreign Body nearby the Ciliary Body	- 67 -	PO-005	- 74 -
OR-40	- 68 -	首诊眼科与非首诊眼科的内源性眼内炎的临床特征及预后分析	- 74 -
Modified technique for reconstruction of large cyclodialysis cleft with capsular tension ring and continuous and cerclage sutures without scleral flaps	- 68 -	PO-006	- 74 -
OR-41	- 68 -	肺曲霉菌病合并内源性真菌性眼内炎 1 例	- 74 -
Melatonin alleviates retinal damage and visual function impairment by suppressing ROS/TXNIP/NLRP3 signalling and inhibiting microglial activation in rats with traumatic optic neuropathy	- 68 -	PO-007	- 74 -
OR-42	- 68 -	第三代折叠式玻璃体腔球囊（FCVB）植入术治疗严重眼外伤的疗效与安全性分析	- 74 -
hESC-RPE Cell-Dependent Degradation of Gelatin Films Following Subretinal Implantation in Rats	- 68 -	PO-008	- 75 -
OR-43	- 69 -		

目录

某部官兵高度近视患者中医证型与豹纹状眼底及视盘血流密度相关性研究	75 -
PO-009	75 -
一例视网膜脂血症患者围手术期护理体会	75 -
PO-010	75 -
基于荧光素眼底血管造影的早产儿视网膜病变退行的视网膜血管化评估	75 -
PO-011	76 -
带状疱疹性眼炎合并眶尖综合征 1 例	76 -
PO-012	76 -
眼科外伤性角膜在共聚焦显微镜下的表现分析	76 -
PO-013	77 -
绷带镜辅助治疗顽固性干眼相关角膜上皮损伤	77 -
PO-014	77 -
深究护士如何更好的配合角膜移植手术	77 -
PO-015	77 -
圆锥角膜患者角膜胶原交联后影响角膜上皮愈合的临床因素：一项前瞻性队列研究	77 -
PO-016	78 -
应用 UBM 对角巩膜栗子刺异物精准定位	78 -
PO-017	78 -
一波三折终见光明：无乳链球菌性角膜炎合并泪小管炎的综合治疗策略	78 -
PO-018	79 -
黄瓜织球壳菌感染致真菌性角膜溃疡 1 例	79 -
PO-019	79 -
“有线无结”的“Z.S. 技术”用于无囊袋支持的 Toric 人工晶体巩膜固定	79 -
PO-020	79 -
非滑动套圈辅助闭合单线环四点巩膜固定术治疗 Akreos Adapt 人工晶状体脱位	79 -
PO-021	80 -
两种单焦点人工晶状体经睫状体平坦部巩膜缝线固定术后视觉质量的比较	80 -
PO-022	80 -
无巩膜瓣人工晶状体悬吊固定手术的效果分析	80 -
PO-023	80 -
Irisin improves oxidative stress damage in lens epithelial cells by inhibiting MAPK signaling	80 -
PO-024	80 -
白内障合并糖尿病患者围手术期的护理体会	80 -
PO-025	81 -
多边形晶体脱位误诊为角膜炎 1 例	81 -
PO-026	81 -
Aflibercept 调控 VEGF 和 PEDF 在外伤性白内障中的表达机制	81 -
PO-027	81 -
儿童眼外伤后外伤性白内障的早期手术效果观察	81 -
PO-028	82 -
眼外伤继发白内障手术时机与方式的探讨	82 -
PO-029	82 -
儿童眼外伤眼内取出树芽一例	82 -
PO-030	82 -
外伤性白内障在手术过程注意的问题	82 -
PO-031	82 -
优化组合健康教育模式在眼外伤继发青光眼患者中的应用效果	82 -
PO-032	83 -
透巩膜睫状体光凝治疗外伤性青光眼的安全性和有效性	83 -
PO-033	83 -
基于叙事-时间双维协同的青光眼围术期护理模式构建及验证	83 -
PO-034	83 -
个性化有氧运动指导对原发性闭角型青光眼患者视野及生存质量的影响	83 -
PO-035	84 -
房角镜辅助下房角分离术及房角切开术联合白内障超声乳化手术（PEI）治疗中晚期 PACG 合并白内障：一年疗效及视觉质量研究	84 -
PO-036	84 -
N-乙酰-5-羟色胺经 NOD1/Rip2 通路调控小胶质细胞极化减轻大鼠视网膜缺血-再灌注损伤	84 -
PO-037	85 -
图湃前节 OCT 在虹膜新生血管的临床应用	85 -
PO-038	85 -
原发性青光眼患者发生视野缺损的影响因素	85 -
PO-039	85 -
不同手术方案治疗闭角型青光眼合并白内障的疗效。	85 -
PO-040	86 -
基于循证理论的临床护理路径在青光眼合并白内障手术治疗患者中的应用效果分析	86 -
PO-041	86 -
隐匿型间接视神经损伤	86 -
PO-042	86 -
连续观察外伤性视神经病变（TON）后 RNFL 变化 1 例	86 -
PO-043	87 -
不抛弃，不放弃	87 -
PO-044	87 -
眼眶原发性大 B 细胞淋巴瘤浸润性视神经病变	87 -
PO-045	87 -
黑洞	87 -
PO-046	88 -
R59949 和 Conbercept 通过调控 VEGF 信号通路、MMP- 2、9、COX-2 因子抑制 RNV 增殖及神经胶质细胞活化	88 -
PO-047	88 -
儿童鞭炮伤致视神经重度损伤 1 例	88 -
PO-048	88 -
Dual 35G Needle-Based Alcohol Irrigation/Aspiration Technique for Traumatic Iris Cysts	88 -
PO-049	89 -
眼内异物“消失”之谜	89 -
PO-050	89 -

目录

10mm*1mm*1mm 异物取出的坎坷之路	- 89 -	PO-072	- 97 -
PO-051	- 89 -	玻璃体手术合并闭合式睫状体复位治疗复杂眼外伤的效果观察	- 97 -
自体巩膜瓣联合板层角膜翻转覆盖修补周边角膜穿通伤伴组织缺损一例	- 89 -	PO-073	- 97 -
PO-052	- 90 -	改良引流管鼻内固定方法在泪小管断裂吻合术中的应用效果	- 97 -
运用眼科手术粘弹剂辅助取出眼内非磁性异物 ..	- 90 -	PO-074	- 98 -
PO-053	- 90 -	白内障术后眼内炎人群预后与致病菌类型分析 ..	- 98 -
经前房 IOL 阻挡的球内异物取出术	- 90 -	PO-075	- 98 -
PO-054	- 91 -	醛糖还原酶 AKR1B1 对大鼠视网膜神经节细胞损伤的保护作用	- 98 -
智能化多维视觉训练对屈光不正性弱视患儿视觉功能影响的综合评估	- 91 -	PO-076	- 98 -
PO-055	- 91 -	眼外伤相关疾病临床特征与发病机制的多维度研究 ..	- 98 -
口腔黏膜移植联合义眼台植入治疗结膜囊狭窄合并眼窝凹陷	- 91 -	PO-077	- 99 -
PO-056	- 91 -	羟基磷灰石/BMP-2 矿化脱细胞羊膜支架用于眼眶缺损修复	- 99 -
Müller's 肌-结膜切除术与提上睑肌腱膜前徙术治疗年轻患者单眼轻度腱膜性上睑下垂的疗效与满意度对比	- 91 -	PO-078	- 99 -
PO-057	- 91 -	100 儿童眼外伤的护理体会	- 99 -
学龄儿童不同类型集合异常对眼轴增长的影响 ..	- 91 -	PO-079	- 99 -
PO-058	- 92 -	Snai1 介导内皮细胞炎症反应促进感染性眼内炎的作用机制研究	- 99 -
显微镜下治疗外伤性麻痹性内斜视的临床观察 ..	- 92 -	PO-080	- 100 -
PO-059	- 92 -	内界膜翻转覆盖技术在后极部眼球贯通伤中的应用 ..	- 100 -
对 21 例泪小管炎患者治疗策略分析	- 92 -	PO-081	- 100 -
PO-060	- 92 -	玻璃体腔注气术在累及 III 区的开放性眼外伤缝合中的应用	- 100 -
外伤性泪小管断裂吻合术围手术期护理研究	- 92 -	PO-082	- 100 -
PO-061	- 93 -	改良人工晶体悬吊术在临床的应用	- 101 -
淡紫紫胞霉眼部感染的临床表现、抗生素敏感性和结局	- 93 -	PO-083	- 101 -
PO-062	- 93 -	靶向 NF- κ B-c-Rel 预防和治疗角膜损伤	- 101 -
开放性眼外伤不同时间点二期玻璃体切除手术的临床观察	- 93 -	PO-084	- 101 -
PO-063	- 93 -	羊膜移植联合地塞米松冲洗治疗在重度化学性眼外伤中的临床应用价值	- 101 -
“鱼钩”贯穿角膜：一例罕见眼外伤的手术处理与经验分享	- 93 -	PO-085	- 102 -
PO-064	- 94 -	外伤性真菌性角膜炎的角膜共聚焦显微镜检查特征与诊疗意义	- 102 -
“三明治”眼内填充技术挽救灾难性眼球挫裂伤 ..	- 94 -	PO-086	- 102 -
PO-065	- 94 -	一种新技术：30-G 针头引导缝线瞳孔荷包缝合术 ..	- 102 -
玻璃体切除术联合 Healaflo 粘弹剂填充在严重眼球破裂伤姑息治疗中的应用：一项前瞻性临床研究 ..	- 94 -	PO-087	- 103 -
PO-066	- 94 -	特应性皮炎相关视网膜脱离	- 103 -
眼外伤与眼压：诊断、治疗与对策	- 94 -	PO-088	- 103 -
PO-067	- 95 -	YAG 眼前节激光对外伤性虹膜膨隆的临床应用 ..	- 103 -
MIMIC-IV Analysis on Repeat Admissions of Ocular Trauma Patients	- 95 -	PO-089	- 103 -
PO-068	- 95 -	图湃 OCT 在角膜化学性烧伤的临床应用	- 103 -
飞秒术后伴化学性损伤一例	- 95 -	PO-090	- 103 -
PO-069	- 96 -	经巩膜象限定位法黑点实验联合 PHACO 手术治疗眼内磁性异物合并外伤性白内障的临床研究 ..	- 103 -
眼球贯通伤合并眼内异物一例	- 96 -	PO-091	- 103 -
PO-070	- 96 -	欧宝在外伤性周边视网膜裂孔观察中的临床应用 ..	- 103 -
超声生物显微镜检查外伤性睫状体分离异位愈合一例 ..	- 96 -	PO-092	- 104 -
PO-071	- 97 -	全面护理对玻璃体切除术治疗眼外伤患者的效果研究 ..	- 104 -
外伤性睫状体解离的临床疗效评价	- 97 -	PO-093	- 104 -

目录

生物羊膜联合自体血清治疗重度眼表碱烧伤的临床研究.....	- 104 -	黄蜂蜇伤致眼内炎合并脉络膜脱离型视网膜脱离一例- 111 -	
PO-094.....	- 104 -	PO-116.....	- 112 -
视网膜震荡伤的欧宝观察随诊.....	- 104 -	一例眼球贯通伤伴眶内异物.....	- 112 -
PO-095.....	- 104 -	PO-117.....	- 112 -
折叠式人工玻璃体球囊治疗严重眼外伤硅油依赖眼的初步观察.....	- 105 -	疑难病例讨论（难治性 PED-从未消失的 PED）- 112 -	
PO-096.....	- 105 -	PO-118.....	- 112 -
聚左旋乳酸己内酯-曲安奈德-柔红霉素复合缓释药膜经巩膜给药对外伤性 PVR 的防治研究.....	- 105 -	t-PA 联合 C3F8 玻璃体腔内注射治疗脉络膜裂伤黄斑下出血后早期出现脉络膜新生血管一例.....	- 112 -
PO-097.....	- 105 -	PO-119.....	- 112 -
发生视网膜脱离的常见危险因素.....	- 105 -	脉络膜上腔注射 t-PA 治疗严重眼外伤的疗效观察- 112 -	
PO-098.....	- 105 -	PO-120.....	- 113 -
Marginal corneal ulcer secondary to conjunctival lymphangectasis post lower lid blepharoplasty: A case report.....	- 105 -	进退维谷--三叉鱼钩致眼球穿通伤 2 例分享 ...	- 113 -
PO-099.....	- 106 -	PO-121.....	- 113 -
浅谈人工折叠式玻璃体球囊在眼球破裂伤手术中的应用.....	- 106 -	眼动脉再通后眼部缺血再灌注损伤 1 例.....	- 113 -
PO-100.....	- 106 -	PO-122.....	- 113 -
伴有椭圆体带缺失的视网膜挫伤的形态学变化及视力预后因素研究.....	- 106 -	转为玻璃体腔注射法瑞西单抗治疗常见眼底疾病的有效性和安全性观察：一项真实世界研究.....	- 113 -
PO-101.....	- 107 -	书面交流.....	- 114 -
一例多学科协作模式在视网膜脂血症患者围手术期护理中的实践.....	- 107 -		
PO-102.....	- 107 -		
从危机到康复：轮胎爆炸致眼球等多部位异物伤的病例分享.....	- 107 -		
PO-103.....	- 107 -		
囊袋内人工晶状体整体前房脱位一例.....	- 107 -		
PO-104.....	- 107 -		
陈旧性眼内异物致青光眼 1 例.....	- 108 -		
PO-105.....	- 108 -		
感染性坏死性巩膜炎.....	- 108 -		
PO-106.....	- 108 -		
外伤性眼球脱位一例报告.....	- 108 -		
PO-107.....	- 109 -		
高压电击伤致玻璃体视网膜病变一例.....	- 109 -		
PO-108.....	- 109 -		
山鹰抓伤眼致失明一例.....	- 109 -		
PO-109.....	- 109 -		
一例贯通伤的诊治经过.....	- 109 -		
PO-110.....	- 109 -		
结膜裂伤缝合术后眶内植物性异物残留致感染一例- 109			
PO-111.....	- 110 -		
眼眶植物性异物漏诊 1 例-病例报道及文献复习- 110 -			
PO-112.....	- 110 -		
内源性真菌性眼内炎一例.....	- 110 -		
PO-113.....	- 111 -		
罕见类型虹膜肿物一例.....	- 111 -		
PO-114.....	- 111 -		
眼外伤术后硅油异位一例.....	- 111 -		
PO-115.....	- 111 -		

PL-01

视网膜视神经损伤修复

范先群

上海交通大学医学院附属第九人民医院

PL-02

FEVR 致病机制

杨正林

四川省医学科学院·四川省人民医院

PL-03

皮质类固醇性青光眼的临床相关问题

孙兴怀

复旦大学附属耳鼻喉科医院

PL-04

开放眼损伤的中心问题及其针对性手术处理

马志中

北京大学第三医院

PL-05

鼻腔窥镜手术致眼外肌损伤的诊断与处理

赵堪兴

天津市眼科医院

PL-06

眼科高质量发展推进创新转化产业化

瞿佳

温州医科大学附属眼视光医院

PL-07

视网膜毛细血管瘤的手术治疗

魏文斌

首都医科大学附属北京同仁医院

PL-08

交感性眼炎

杨培增

重庆医科大学附属第一医院

S-01

话说眼科前沿

黄翊彬

《中华眼科杂志》编辑部

S-02

PCV 研究进展

陈有信

中国医学科学院北京协和医院

S-03

特发性颅高压视乳头水肿的共识解读

魏世辉

中国人民解放军总医院眼科医学部

S-04

从患者的角度思考，视网膜脱离手术治疗的边界在哪里？

唐仕波

中南大学爱尔眼科学院

S-05

视网膜母细胞瘤一站式综合解决方案

赵培泉

上海交通大学医学院附属新华医院

S-06

通过剥除内界膜来处理早期 PVR 增生

孙晓东

上海市第一人民医院

S-07

外伤性黄斑裂孔—机制与管理

张明

四川大学华西医院

S-08

重水在复杂玻璃体手术中的应用

张文芳

兰州大学第二医院

S-09

膳食抗氧化剂与多氯联苯对白内障的作用

夏晓波

中南大学湘雅医院

S-10

Principles and Techniques in Resecting Eyelid Tumors

叶娟

浙江大学医学院附属第二医院

S-11

Pachyvitelliform maculopathy?Leptovitelliform maculopathy?

Joo-Eun Lee

J Eye Center

S-12

The evaluation of vitreoretinal interface pathology in pediatric retina with wide angle SS-OCT

卢海

首都医科大学附属北京同仁医院

采用广角 SS-OCT 技术评估多种儿童玻璃体视网膜疾病，尤其是伴有玻璃体视网膜界面异常的疾病。使用该项影像技术能精准评估玻璃体视网膜界面的病理状态以及手术治疗效果，为儿童玻璃体视网膜疾病的治疗决策、手术效果及长期预后提供客观精准的临床手段。

S-13

Enhancing CSC Management with OCT Imaging

Koki Okamura

Department of Ophthalmology, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

S-14

Role of mitochondrial metabolism in chorioretinal diseases

Dong Ho Park

Department of Ophthalmology, School of Medicine, Kyungpook National University

S-15

Integration of anterior and posterior techniques in management of complicated cases

陈浩宇

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

S-16

Clinical Outcomes of Therapeutic Efficacy After Switching to Faricimab in Patients with Diabetic Macular Edema

Kei Furushima

Department of Ophthalmology, Kurume University School of Medicine

S-17

Autologous Scleral Plug in the Management of Optic Disc Pit Maculopathy

Jae Rock Do

Department of Ophthalmology, Kyungpook National University Hospital, Korea

S-18

Efficacy of Intraoperative Anti-VEGF Versus Sectoral Retinal Photocoagulation During Vitrectomy for BRVO with Vitreous Hemorrhage

魏勇

温州医科大学附属眼视光医院

目的：比较玻璃体视网膜手术联合术中抗 VEGF 治疗和玻璃体视网膜手术联合术中扇形光凝治疗，对 BRVO 合并玻璃体积血眼解剖结果和视觉功能的影响。

方法：这是一项前瞻性随机对照研究。选择术中确诊为缺血性 BRVO 合并玻璃体积血的 34 名患者（34 只眼睛），随机分配为抗 VEGF 组（17 只眼睛）和激光组（17 只眼睛）。两组患者均采用平坦部玻璃体切除（PPV），抗 VEGF 组术中眼内注射雷珠单抗，激光组术中完成扇形激光。术后监测最佳矫正视力（BCVA）、眼内压（IOP）、视野、OCT，眼底照相和荧光血管造影（FA）检查。

结果：抗 VEGF 组中，15 例患者仅接受了 1 次抗血管内皮生长因子治疗，6 个月时未发现视网膜新生血管形成。1 例患者术后 1 月随访，仍存在视网膜新生血管，接受了 2 次抗 VEGF 治疗，6 个月时未检测到视网膜新生血管形成；激光组未发现视网膜新生血管形成。术后 6 月，两组患者 BCVA 均明显增加（ $P < 0.05$ ），两组 BCVA 比较差异没有统计学显著性。两组患者手术后视野比较：抗血管内皮生长因子组平均 MD 明显低于激光组（ $-8.7\% \pm 4.5$ 分贝 vs. $-14.7\% \pm 3.4$ ， $p < 0.01$ ）。抗血管内皮生长因子组有 2 例（12.5%）发生玻璃体出血复发，少于激光组（4 例，25%），但差异无统计学显著性（ $p = 0.39$ ）（表 3）。

结论：对于缺血性 BRVO 合并玻璃体积血眼，玻璃体视网膜手术中以抗 VEGF 治疗可以安全有效地替代术中扇形视网膜光凝。抗 VEGF 治疗在保留相同治疗效果的同时，可保留更多的周边视野和可能降低复发性玻璃体积血的风险，为 BRVO 合并玻璃体积血提供了一种新的治疗方式。

S-19

The Impact of Panretinal Photocoagulation on the Efficacy of Anti-VEGF Therapy for Diabetic Macular Edema

Kodai Yuge

Department of Ophthalmology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

S-20

Area Changes of Idiopathic Epiretinal Membrane in Eyes with Good Vision and Its Association with Visual Function

Seungmin Lee

Pusan National University Yangsan Hospital, Korea

S-21

浅谈基于智能体感知交互的眼外伤术后双眼视觉功能重建研究

吴峥峥

四川省医学科学院·四川省人民医院

S-22

PPV 手术与黄斑兜带手术后眼底萎缩性病变的比较

吕林

中山大学中山眼科中心

S-23

前房植入性囊肿

张弘

哈尔滨医科大学附属第一医院

S-24

重视眼内肿瘤并发症的治疗

孙大卫

哈尔滨医科大学附属第二医院

S-25

改良双手模式重水-硅油置换在玻切手术中的运用

王鲜

贵州医科大学附属医院

S-26

眼外伤从保眼球到恢复视力的手术设计

洪晶

北京大学第三医院

S-27

外伤性黄斑裂孔的研究进展

周国宏

山西省眼科医院

S-28

特殊类型葡萄膜炎的手术治疗探索

张美霞

四川大学华西医院

S-29

外伤性晶体半脱位的手术治疗

刘丹岩

河北医科大学第二医院

S-30

功能晶体在伴有眼外伤患者的应用体会

高云仙

新疆维吾尔自治区中医医院

S-31

Sub-Conjunctival Oblique Limbus Incision (SCOLI) 技术在复杂白内障手术中的应用与创新

赖平红

江西省人民医院

S-32

白内障术中隐匿性晶状体悬韧带松弛

丁琳

新疆维吾尔自治区人民医院

S-33

剥膜完美指数对黄斑相关疾病剥膜手术的微创分析与评价

林季建

浙江大学医学院附属第二医院

S-34

视觉康复的生活获益

敖明昕

北京大学第三医院

S-35

捉虫记——眼弓蛔虫病的治疗探索

丁小燕

四川省医学科学院·四川省人民医院

S-36

眼眶侵入性操作相关眼底病变

陆方

四川大学华西医院

S-37

眼轴与内眼手术

宋宗明

河南省立眼科医院 (河南省眼科研究所)

S-38

难治性黄斑裂孔的手术治疗

张少冲

深圳市眼科医院

S-39

高度近视黄斑牵拉性病变的分类和治疗

孙旭芳

华中科技大学同济医学院附属同济医院

S-40

眼外伤所致斜视的处理

刘陇黔

四川大学华西医院

S-41

病例报告的问题与思考

唐健

四川大学华西医院

S-42

机器人辅助下的视网膜穿刺术

沈丽君

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

眼球是一个整体的器官，但是眼科亚专科的发展让部分的医生的知识和手术技巧局限于自己的亚专业。遇到一些累及多个组织或者复杂的病例，可能需要整合多个亚专科的手术技术，尤其是前段手术和后段手术的技术。本文将介绍前后段整合手术的一些理念：1) 前后段手术器械的整合，例如在前段手术中应用后段手术器械，结合前后段器械进行人工晶体脱位的复位；2) 前后段手术切口的整合：例如从角膜缘切口进行玻璃体的操作，从平坦部切口处理后囊破裂；3) 空间：综合考虑前房、玻璃体腔、视网膜下腔、脉络膜上腔的空间，以及其压力；4) 眼内操作和眼外操作结合。

S-43

推注器辅助四襻式人工晶状体巩膜缝线固定术

姚勇

无锡市人民医院

目的:介绍一种采用 10-0 聚丙烯环状缝线的改良四襻式可折叠人工晶状体巩膜层间固定技术，旨在降低缝线暴露风险并增强囊膜支撑不足眼内人工晶状体的居中性稳定性。

方法:本回顾性干预研究纳入 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间接受改良四襻式人工晶状体巩膜固定术的 9 例患者 (9 眼)。

结果:平均随访 10.89 个月，术后 LogMAR 最佳矫正视力 (20/43) 较术前 (20/130) 显著改善。人工晶状体平均倾斜度为 $0.27 \pm 0.09^\circ$ ，内皮细胞丢失率 (9.96%) 处于可接受范围。所有病例均未发生术中及术后并发症。

结论:该术式通过微小切口实现四点固定，不仅可获得可靠的人工晶状体定位和视觉质量改善，还能有效规避缝线相关并发症的发生。

S-44

移位人工晶体的处理

杨勋、杜姝、查优优

苏州理想眼科医院有限公司

目的: 根据人工晶体脱位的具体情况, 介绍几种处理方法, 并观察处理效果。

方法: 1.对于少量偏位合并少量虹膜嵌顿的(虹膜嵌顿使大部分人工晶体进入前房的可以先适当散瞳), 可以轻压人工晶体袢处巩膜, 使人工晶体脱离嵌顿回归后房, 然后缩瞳观察; 不成功的可以前房穿刺用针头压回位;

2.大部分囊膜可用, 人工晶体偏向囊膜破口(或悬韧带断裂)方向的, 可以将薄弱处人工晶体单袢缝合或巩膜固定;

3.大部分囊膜(或悬韧带)不可用, 或人工晶体单袢固定后不稳定的, 可以将人工晶体双袢缝合或巩膜固定;

4.软人工晶体巩膜固定单袢断裂的, 可以经 2 个巩膜穿刺口缝合人工晶体光学部, 调整固定;

5.人工晶体落入玻璃体腔的, 可以行玻切手术在粘弹剂辅助下取出或巩膜固定;

6.联合玻切的可以将 2 个套管反向斜行预置在人工晶体袢的位置, 玻切结束时利用这 2 个巩膜穿刺处固定人工晶体;

7.取出人工晶体时可以(连带脱位的晶体囊膜)通过角膜或巩膜切口, 经角膜时可以部分切开人工晶体光学区, 减小所需角膜切开的大小;

8.四袢人工晶体缝合固定可缝 2 针, 每针穿过 2 个袢并分别从两个巩膜口穿出;

9.其他合并症(如瞳孔粘连或偏斜、囊膜混浊、玻璃体疝、继发青光眼、视网膜脱离、眼内炎等)同时给与相应处理。

结果: 根据人工晶体脱位的方向、程度及囊膜破损和人工晶体情况, 选择相应的处理方法, 可以尽量争取到较好的效果, 必要时可以后期再植入更合适的人工晶体。

结论: 结合人工晶体脱位的具体情况、患者身体条件和预期, 适时采取相应的处理方法, 可以给患者带来较好的视觉改善。

S-45

应用晶状体悬吊巩膜穿刺及缝线引导器械对复杂人工晶状体(IOL)脱位进行睫状沟固定术的临床效果与可行性

汪朝阳
北京同仁医院

目的: 探讨应用晶状体悬吊巩膜穿刺及缝线引导器械对复杂人工晶状体(IOL)脱位进行睫状沟固定术的临床效果与可行性。

方法: 针对临床中不同类型人工晶体发生脱位后需进行 IOL 睫状沟固定的手术难点问题, 作者发明了晶状体悬吊巩膜穿刺及缝线引导器械, 并应

用于我院手术治疗的 IOL 脱位患者 3 例。该器械可在眼外精准引导缝线穿过巩膜, 将脱位的 IOL 固定于睫状沟, 有效规避了传统手术在前房内操作易导致的角膜内皮损伤风险, 且适用于多种 IOL 脱位类型。术后定期观察患者视力恢复情况、IOL 位置稳定性以及眼部并发症发生情况。

结果: 所有患者手术均顺利完成, 术后早期炎症反应轻, IOL 位正, 患者视力均显著提高 ($P < 0.05$)。所有患者未发生术中及术后并发症。

结论: 应用晶状体悬吊巩膜穿刺及缝线引导器械对复杂 IOL 脱位进行睫状沟固定术, 具有操作安全、简便的特点, 能有效提高手术效率及成功率, 降低并发症风险, 为复杂 IOL 脱位的治疗提供了一种可靠的新方法, 具有良好的临床应用前景。

S-46

Ocular Trauma and Inflammation

Rubens Belfort Jr
Federal university of São Paulo

S-47

Chinese ocular meeting will be endoscopic ciliary membrane peeling to treat hipotony

Rodrigo Brant
Roski Eye institute, Keck Medicine of USC

S-48

Dry eye related ocular surface microecology in diabetes

邹海东
上海交通大学医学院附属第一人民医院

S-49

Exploration of Subchoroidal Injection of Triamcinolone Acetonide for the Treatment of Refractory Macular Edema

韩泉洪
天津市眼科医院

目的: 探讨脉络膜上腔注射曲安奈德(TA)在治疗难治性黄斑水肿(ME)中的临床疗效及安全性。

方法: 采用玻璃体抗 VEGF 联合脉络膜上腔 TA 注射。选取既往多次抗 VEGF 治疗效果不佳的糖尿病性黄斑水肿(DME)和视网膜静脉阻塞(RVO)相关 ME 患者, 观察治疗前后最佳矫正视力(BCVA)、中央黄斑厚度(CMT)及不良反应。

结果: 治疗后患者 BCVA 平均提高 2 行以上, CMT 明显降低。DME 患者 CMT 平均减少 326 微米; RVO-ME 患者 CMT 平均减少 440 微

米。不良反应主要为短暂眼压升高，用药后或自行缓解，但发生率较低。

结论：脉络膜上腔注射 TA 联合抗 VEGF 对难治性 ME 具有良好的治疗效果和安全性，可作为现有治疗的补充手段。

S-50

病理学研究提示 AMD/PCV 是聚集性疾病

马志中

北京大学第三医院

S-51

血从哪里来？

张美霞

四川大学华西医院

S-52

角膜缘损伤的干细胞再生医学研究

刘勇

中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院

S-53

“隐形刺客”偷光明，检查治疗需尽早

彭惠

重庆医科大学附属第一医院

S-54

新型 OCT 的开发及临床应用

钟捷

四川省医学科学院·四川省人民医院

S-55

外伤白内障手术面面观

张铭志

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

S-56

孤立性脉络膜血管瘤的手术治疗探索

李涛

中山大学中山眼科中心

目的：本研究旨在探讨采用玻璃体切除联合脉络膜肿物切除术治疗孤立性脉络膜血管瘤的临床效果及手术策略。

方法：本研究为一项单中心病例系列研究，共纳入 6 例孤立性脉络膜血管瘤患者，其共同特点是肿瘤体积大（最大肿瘤直径超过 10.0 mm，高度超过 4.0 mm），基线视力差（最佳矫正视力低于 20/2000），同时并发累及黄斑区的大范围渗出性视网膜脱离。

结果：经详细术前评估后，所有入组患者均于全麻下行玻璃体切除联合脉络膜肿物切除与硅油填

充术。手术要点如下：首先诱导形成完整的玻璃体后脱离，随后彻底清除玻璃体，在充分暴露手术视野后，距肿瘤边缘一定距离 180 度切开视网膜，轻柔掀开视网膜瓣暴露下方脉络膜肿物，以低切速+强负压切除瘤体，及时清除出血以维持手术视野清晰。瘤体完整切除后，重水辅助下复位视网膜瓣，激光光凝视网膜切口边缘及肿瘤切除后的脉络膜边界，最后注入硅油。术后定期随访，并于 6 个月后进行硅油取出术。随访期内，所有入组患者均未出现瘤体本身及视网膜下液的复发。

结论：对于保守治疗无效或难以实施的孤立性脉络膜血管瘤伴大范围渗出性视网膜脱离病例，玻璃体切除联合脉络膜肿物切除术可作为一种安全有效的治疗新选择。

S-57

视网膜下注射操作要点与注意事项

胡博杰

天津医科大学朱宪彝纪念医院

S-58

tPA 在眼外伤中的应用

陈震

武汉大学人民医院东院

tPA (tissue plasminogen activator) 是一种丝氨酸蛋白酶，可激活纤维蛋白溶酶原，成为活性纤溶酶，使纤维蛋白溶解，近几年在眼科疾病中多有应用，包括视网膜下出血、脉络膜上腔出血，这两种出血在眼外伤中也非常多见。患者外伤后出血量大时难以靠自身吸收，可考虑手术治疗，根据患者受伤时间、眼部出血情况决定是否行玻璃体切割手术并同时注射 tPA，最佳时机为 7-10 天，注射部位多为玻璃体腔、视网膜下或者脉络膜上腔。目前临床上多例患者术中使用 tPA 有较好的疗效

S-59

外伤性青光眼的不同激光治疗对策

周明

大连华夏眼科医院

目的：分析不同激光类型对治疗不同类型眼外伤继发青光眼的效果。

方法：回顾分析眼外伤继发青光眼患者 62 例 62 眼，根据病情将患者分为眼房角挫伤型 31 例和黏连增殖型 31 例，房角挫伤型患者接受激光周边虹膜切除术或激光周边虹膜成形术治疗称激光组，黏连增殖型患者经超声睫状体成形术 (UCP) 治疗称 UCP 组，比较两组患者眼压和裸眼视力、最佳矫正视力改善情况、疼痛和并发症。

结果：房角挫伤组经激光治疗成功率为 93.55%，失败率为 6.45%；黏连增殖型组经超声睫

状体成形术 (UCP) 治疗成功率为 77.24%, 失败率为 22.58%; 激光组手术成功率高于睫状体分泌较弱术组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后, 两组患者眼压较治疗前下降, 且激光组患者眼压 (18.02 ± 4.03 mmHg) 低于 UCP 组的 (43.21 ± 4.02 mmHg, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者裸眼视力较术前增加, 且激光组裸眼视力 (0.19 ± 0.05) 高于 UCP 组的 (0.08 ± 0.05), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。激光组患者视力提高率和改善总有效率高于 UCP 组, 下降率低于 UCP 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。激光组患者并发症率低于 UCP 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 激光周边虹膜切除术或激光周边虹膜成形术与超声睫状体成形术 (UCP) 均能治疗眼外伤继发青光眼, 其中激光组疗效更好, 安全性更佳。激光周边虹膜切除术或激光周边虹膜成形术能够提升眼外伤继发青光眼治疗成功率, 降低并发症发生率, 改善眼压及裸眼视力。

S-60

严重眼外伤脉络膜撕裂翻转的缝合探索

江睿

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

背景: 本研究旨在探讨严重眼外伤合并脉络膜撕裂翻转患者的临床处理技巧, 重点展示其手术修复策略。

方法: 纳入我院因严重眼外伤并发脉络膜撕裂翻转住院治疗的患者, 术中采用 9-0 双弯针对翻转的睫状体及脉络膜进行缝合复位, 以期最大限度降低眼球萎缩的风险。

结果: 目前共收治 10 例严重眼外伤合并脉络膜撕裂翻转的患者。术中需在玻璃体切除术中仔细探查, 避免误切已翻转至对侧的脉络膜组织。明确翻转部位后, 采用 9-0 双弯针行脉络膜撕裂翻转缝合。缝合过程中可多次穿行于巩膜层间, 以确保组织复位效果。术后所有患者睫状体-脉络膜成功复位, 眼压基本维持。

结论: 对于严重眼外伤合并脉络膜撕裂翻转患者, 术中应细致进行玻切探查, 并积极行组织缝合复位, 以提高眼球保存的成功率。

S-61

外伤性晶状体脱位联合手术中人工晶体悬吊的选择

崔海滨、周洪

黑龙江省眼科医院

目的: 探讨外伤性玻璃体积血合并晶状体脱位, 行玻璃体切除晶状体摘除后, 同步行三片式人工晶体悬吊术。观察术后的反应情况、视觉质量恢复情况。

方法: 应用超声乳化摘除脱位的晶状体, 同时行玻璃体切割术, 切除玻璃体积血, 然后在保持后节灌注的情况下缝合人工晶体, 15 只眼。

结果: 全部病例均一期完成, 术后视力均有不同程度提高。

结论: 外伤性玻璃体积血合并晶状体脱位, 如果是不全脱位可以直接行超声乳化手术, 如果脱位到玻璃体可用重水浮到前部再行超声乳化。一期行人工晶体悬吊可避免二期手术时的再损伤, 同时也可避免二期手术时的水眼的操作困难及引起脉脱、网脱的风险。

S-62

外伤性青光眼的处理原则

高维奇

哈尔滨医科大学附属第一医院

目的: 探讨眼球外伤后眼压升高的机理及治疗

问题病例资料: 1、苏 X 龙, 男 32 岁, 4 天前工作中被钉子打伤, 于 2016 年 9 月 27 日以右眼外伤性青光眼入院。检查: 右眼视力 0.1, 角膜水肿, 内皮皱褶, 瞳孔放大约 6~7mm 大小, 前房混浊, 晶体透明, 眼压=42mmHg。诊断右眼外伤性青光眼。

2、菊 X 红, 女, 33 岁, 4 天前左眼被羽毛球击伤, 外观无著变, 眼压 36mmHg。2016 年 12 月 9 日以左眼外伤性青光眼入院。

3、王 X 勇, 男, 28 岁, 工作时被崩起的硬物击伤右眼, 右眼前房积血 1/3 量, 瞳孔中度大小, 眼压 41mmHg。2017 年 1 月 15 日以右眼外伤性青光眼入院。

4、角膜裂伤损伤, 伴有晶状体前突及白内障, 致房角大部分关闭, 眼压升高。

5、角膜裂伤, 伴有白内障, 虹膜后粘连, 瞳孔闭锁, 眼压升高。

6、伤后 10 余年, 发生青光眼, 检查可见虹膜前粘连, 形成粘连性角膜白斑, 房角大部分发生前粘连。

7、角膜 I 区损伤, 瞳孔闭锁, 角膜继发感染。

治疗: 对于闭合性外伤性青光眼, 局部给予降压 (阿法根及派立明) 及抗炎药物 (百利特及普南扑灵) 治疗。若眼压下降不明显, 于次日给予前房穿刺冲洗及对症处置。眼压下降后, 继续应用眼药控制眼压。有房角后退者, 随诊眼压至少 1 年以上。对于开放性外伤, 给予对症处置。术后密切观察眼压。结论: 早期经过抗炎及降压治疗。如果房角有伤害, 如后退, 撕裂等, 但眼压在正常范围或用药可控, 建议诊为房角损伤。此时应监测眼压至少 1 年以上。如果房角损伤伴有眼压升高, 建议诊为房角损伤伴高眼压症, 首先应用药物控制眼

压，眼压在正常范围后，至少监测眼压 6 个月，确认眼压稳定，没有眼底的青光眼性改变，眼药的使用不超过 2 种。眼底出现青光眼性视功能损害，应及时诊断为外伤性或房角后退性青光眼，具有与慢性青光眼类似的临床特征，其预后较差。在 OGI 后青光眼的治疗中，预防仍有一定的作用。

S-63

人工晶状体及囊袋复合体固定方法

解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院

眼外伤后的无晶体眼的视力矫正是临床常见问题，本文将介绍双襻、三襻、四襻、无襻各种形状人工晶状体缝合固定方法以及脱位人工晶状体及囊袋复合体眼内再固定技术，不行人工晶状体取出，减轻了对眼球的损伤。术后晶状体位置及视力较为满意

C-01

2 例 Knobloch 综合征合并视网膜脱离的诊疗启示

王文亭

正大光明眼科集团潍坊眼科医院

目的：Knobloch 综合征作为 COL18A1 基因突变导致的罕见遗传病，其合并视网膜脱离的临床诊疗尚无规范共识。本文报道 2 例经基因确诊患儿的诊疗过程，揭示该病的特征性眼部表型及系统性风险，为早期识别与干预提供新证据。

方法：病例 1：4 岁男性，双眼高度近视，左眼突发视网膜脱离伴后巩膜葡萄肿。头颅 MRI 显示枕部脑膜膨出，基因检测发现 COL18A1 突变

病例 2：7 岁女性，右眼陈旧性视网膜脱离伴黄斑劈裂，OCT 血管成像显示脉络膜毛细血管层缺失，全外显子测序检出 COL18A1 突变 (c.3816+1G>A)。

眼科评估：超广角眼底照相、扫频源 OCT、眼球生物测量

基因检测：Trio 全外显子测序（先证者+父母）结合 RNA 剪接实验验证

系统评估：颅脑/脊柱 MRI、心脏超声

手术治疗：行 25G 玻璃体切割术

结果：眼部特征：共同表现：后巩膜葡萄肿 (2/2)、广泛脉络膜萎缩 (2/2)、玻璃体基底部撕脱 (2/2)

手术预后：初次解剖复位率 100%，末次随访 (6-12 个月) 视力维持 0.1 (病例 1) 及 0.25 (病例 2)

OCT 显示病例 1 黄斑区外层视网膜结构重建，病例 2 持续椭圆体带断裂

全身表型：

枕部脑膜膨出 (2/2)、无症状颅内血管迂曲 (1/2)

结论：临床标志：后巩膜葡萄肿联合脉络膜毛细血管层缺失是该病的影像学标志，手术策略：建议硅油填充优先，术中避免后极部激光光凝。建立“高度近视+后巩膜扩张→颅脑 MRI→COL18A1 检测”的三级筛查路径

C-02

先天性视盘小凹伴黄斑病变个体化手术治疗：一例激光封堵失败后玻璃体切除联合内界膜及自体血覆盖的病例报道

白一凡、尚庆丽

河北医科大学第二医院

目的：探讨先天性视盘小凹 (ODP) 伴难治性黄斑病变的手术治疗策略，评估玻璃体切除联合内界膜 (ILM) 覆盖及自体血填充的临床效果。

方法：报道病例：患者女，69 岁。因左眼视力下降 1 年半余就诊。既往高血压病史 10 余年。最佳矫正视力：右眼 0.6，左眼 0.01。右眼前后节查体未见明显异常。左眼前节查体未见明显异常，后节查体可见视盘颞下方可见一局限性、类圆形、灰白色凹陷，直径约 1/4 PD，乳斑间可见边界清晰的暗红色隆起，大小约 2PD。光学相干断层扫描 (OCT) 示视盘颞下方筛板结构不完整，为无组织结构的反射暗区，可见视网膜下液体、视网膜劈裂，劈裂处可见腔隙与视盘裂隙相交通。诊断：1.左眼先天性视盘小凹 2.左眼视网膜脱离 3.左眼视网膜劈裂。追问病史患者诉曾行左眼视网膜光凝治疗，效果欠佳，故行手术治疗：左眼玻璃体切除术，吲哚菁绿 (ICG) 辅助剥离内界膜 (ILM) 后，将 ILM 翻转覆盖于视盘小凹表面，联合自体静脉血覆盖。结果 术后 1 个月复查 OCT 示原视盘小凹处裂隙已闭合，乳斑间视网膜下残留少许液体。术后 2 个半月复查 OCT 示视网膜下液体较前进一步减少。术后 1 年复查 OCT 示原视盘小凹处裂隙闭合良好且视网膜完全复位，此时患者左眼最佳矫正视力为 0.3。

结论：激光封堵失败的视盘小凹伴黄斑病变患者，采用玻璃体切除联合 ILM 及自体血覆盖治疗可有效封闭视盘-视网膜间异常通道，促进解剖复位及功能恢复。ILM 的机械屏障效应与自体血中生长因子的协同作用可能是手术成功的关键，本术式为此类难治病例提供了可行方案。

C-03

个性化 TPRK 联合角膜基质透镜植入治疗外伤后角膜斑翳伴不规则散光一例

胡启迪

宁波市眼科医院

病史：患者胡××，男，18 岁，左眼视物模糊 10 余年，自诉幼年时左眼曾受外伤（具体不详），诊治经过不详。

专科检查：视力 OD 1.2 OS 0.15，OD +0.25→1.2⁺ OS +8.50/-4.50×41→0.6，右眼无特殊，左眼角膜下方大片斑翳，局部变薄，最薄点角膜厚度 274μm，平均角膜曲率 38.4D，角膜地形图不规则散光明显。

诊断：1.左眼高度远视伴不规则散光 2.左眼角膜斑翳 3.双眼屈光参差。

治疗: 左眼角膜地形图引导 TPRK+修饰角膜基质透镜植入术。

手术过程: 1.PTK 2.角膜地形图引导 PRK 3.表面镜植入 4.PRK 透镜修饰 5.术毕佩戴绷带镜。

术后随访: 术后 8 天去除绷带镜, 视力 0.4, 角膜透镜在位, 上皮初愈, 中央小片粗糙混浊; 术后 3 个月视力 0.5, $+1.00/-1.75 \times 45 \rightarrow 0.6$, 角膜透镜在位, 透镜下部小范围混浊皱褶, 最薄点角膜厚度 $230 \mu\text{m}$, 平均角膜曲率 43.3D, 角膜地形图不规则散光明显改善。

结论: 角膜地形图引导的 TPRK 联合角膜基质透镜植入是治疗多种原因引起的角膜不规则散光的一种有效而安全的方法, 可作为传统角膜移植术的一种替代治疗。

C-04

一例儿童眼外伤术后青光眼诊疗

王伟

达拉特旗朝聚眼科医院

探讨儿童眼外伤继发青光眼的病因及其在外伤玻切术后房角改变情况 继发青光眼的早期诊断依据 继发育光眼的原因、发生时间及与眼外伤的关系。儿童眼球穿通伤后继发青光眼与房角粘连 儿童眼外伤的正确处理随访、观察眼压, 尽可能早的预防不必要的视力损害。现将一例眼外伤后继发性青光眼患者病例报告: 该患儿 外伤后伤口自闭后因外伤性白内障行白内障手术及人工晶体植入, 后继发眼内炎, 并行 PPV 手术, 后黄斑水肿给予玻璃体腔注药, 后期继发性青光眼并给予对症治疗, 后期效果可。

C-05

眼挫伤继发葡萄膜炎-青光眼-前房积血综合征 1 例及机制探讨

颜世广

济南市明水眼科医院股份有限公司

摘要: 本文报道一例中年男性眼挫伤后并发葡萄膜炎-青光眼-前房积血综合征 (Uveitis-Glaucoma-Hyphema Syndrome, UGH 综合征) 的罕见病例。患者因外伤后未及时规范治疗, 合并糖尿病基础, 导致前房积血迁延、顽固性炎症及继发性青光眼, 最终形成虹膜新生血管及眼前节缺血恶性循环。通过药物及抗 VEGF 治疗, 病情部分缓解。本案例提示, 非人工晶体植入的严重眼挫伤患者亦可因多因素作用触发 UGH 综合征, 需重视外伤后早期干预及全身因素管理。

病例报告: 病史: 中年男性, 左眼拳击伤 1 个月, 伤后未规范治疗。20 天后出现眼红、视物模糊, 外院诊为“虹膜炎”, 予糖皮质激素及非甾

体药物无效。3 天前视力骤降, 外院发现前房积血转诊。既往糖尿病史, 随机血糖 10.5 mmol/L ; 双眼角膜屈光术后 10 年。眼科检查: 视力: 左眼指数/20 cm, 右眼 0.4; 眼压: 左眼 17 mmHg, 右眼 11 mmHg。左眼结膜混合充血(++), 角膜水肿伴 KP, 前房血性混浊(+++), 下方积血 3 mm, 晶状体密度增高, 玻璃体混浊, UBM 提示房角结构异常及晶状体脱位待排。FFA 示左眼视网膜静脉循环迟缓, 微血管瘤, 符合糖尿病视网膜病变 I 期。诊疗经过: 1. 全身管理: 控制血糖, 予矛头蝮蛇血凝酶止血。2. 局部治疗: 左氧氟沙星预防感染, 复方托吡卡胺散瞳, 醋酸泼尼松龙及溴芬酸钠抗炎, 玻璃体腔注射雷珠单抗抑制新生血管。3. 转归: 治疗 9 天后, 前房积血减少, 虹膜新生血管消退, 眼压由 24 mmHg 降至 13 mmHg, 视力改善至 0.2。讨论 发病机制分析: 1. 外伤诱因: 眼挫伤直接导致前房积血、晶状体脱位及房角结构损伤, 机械刺激引发持续性炎症反应。不排除晶状体脱位对周围组织的机械摩擦。2. 糖尿病加重缺血: 高血糖致微血管病变, 加剧眼前节缺血, 延长炎症周期, 促进虹膜新生血管形成。3. 恶性循环形成: 前房积血释放炎性介质诱发葡萄膜炎; 炎性渗出及血细胞阻塞小梁网致眼压升高; 高眼压进一步损害血-房水屏障, 加重积血及缺血。

结论: 外伤性 UGH 综合征是罕见但可致盲的并发症, 其诊疗需整合局部抗炎、降眼压、抗新生血管及全身代谢管理。对于存在基础疾病(如糖尿病)的眼外伤患者, 应警惕 UGH 综合征风险, 并注重多学科协作治疗。

C-06

“船迟又遇打头风”一例术中手术意外的处理

吴楠

中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院

意外中的意外: 一例白内障手术破后囊, 晶体皮质脱落于玻璃体腔, 改后节手术; 在玻切医师取出残留皮质的同时, 术中助手意外的碰到主刀器械, 导致笛针触碰黄斑, 黄斑出血, 皮质、重水、出血混杂在一起, 如何进行后节手术的处理。

C-07

黄斑裂孔手术意外一例

刘亚军、解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院

病例描述: 患者女, 56 岁, 右眼下降伴视物变形 2 月, 我院门诊诊断为“黄斑裂孔(右眼)”收治入院。该患者双眼近视约 400 度。眼部专科检查示右眼黄斑中心凹处可见橘红色圆形裂孔大小约 $1/6\text{PD}$, 双眼晶状体浑浊, 核硬度 2

级，双眼无其他明显阳性体征。入院前我院门诊行 OCT 检查示右眼黄斑中心凹正常光带中断，空间孔径 257um，层间见囊样暗腔，IZ 及 RPE 反射欠均匀。该患者入院诊断为“1.黄斑裂孔（右眼）2.老年性白内障（双眼）3.屈光不正（双眼）”。完善术前常规检查后，入院第二天该患者在局部麻醉下行“右眼后入路玻璃体切除术+内界膜翻转覆盖+黄斑裂孔封闭+玻璃体腔注气（滤过空气）”

（视频 1），术中注入 DisCoVisc®粘弹剂固定内界膜瓣时，注射针头误插入黄斑下方网膜并注入粘弹剂，造成黄斑区网膜浅脱，随后术者立即回覆内界膜瓣覆盖医源孔，重新撕开下方内界膜翻转覆盖黄斑裂孔，DisCoVisc®粘弹剂固定内界膜瓣。术后第二天该患者眼部专科检查示玻璃体腔气体填充 80%，眼底朦胧，隐见黄斑下方和下方周边视网膜脱离，6:00 位周边网膜可疑玻璃体牵拉孔，于当日在局麻下行“右眼后入路玻璃体切除术+视网膜复位+黄斑裂孔封闭+视网膜激光光凝+硅油填充术”（视频 2），术中见黄斑区网膜浅脱，下方周边部网膜浅脱，6:00 位可见圆孔大小约 1/2PD，10:30 位可见牵拉孔 2 枚，大小分别为 1/3PD 及 1/4PD。患者第二次术后第一天，眼部专科检查示玻璃体腔硅油填充，眼底视网膜平伏，下方及颞上方可见新鲜激光斑包绕裂孔，予典必殊滴眼液抗炎抗感染治疗。第二次术后第二天患者术眼情况可，予以出院。患者术后一周至门诊复查，OCT 检查示右眼视网膜裂孔闭合，神经上皮层连续；矫正视力右眼为 0.16，右眼眼压 18.4mmhg。患者出院后 2 个月定期复查，OCT 检查均示右眼视网膜裂孔闭合良好，神经上皮层连续，故于 2 个月后于我科行“右眼玻璃体硅油取出术”。硅油取出术后 1 月复查，右眼视网膜裂孔闭合良好，最佳矫正视力恢复至 0.5，右眼眼压术后平稳。

C-08

一箭双雕 - 一例同时合并 FEVR 黄斑牵拉性病变和 PFV 病例的玻璃体手术联合治疗

卢海

首都医科大学附属北京同仁医院

分享一例同时合并 FEVR 黄斑牵拉性病变和 PFV 病例的玻璃体手术联合治疗。采用玻璃体视网膜手术切除玻璃体残留动脉，解除牵拉，同时保留晶状体以达到患儿术后具有调节力的目的。切除玻璃体机化膜，松解黄斑牵拉，染色剂辅助下撕除内界膜，术中发现周边部视网膜存在大量无血管区，光凝封闭无血管。

C-09

步步为营

刘身文

深圳市眼科医院

郑某，男，10 岁。患者 4 小时前玩干冰，干冰杯子爆炸损坏眼镜伤左眼视物不见，于外院行左眼眼睑缝合术后转入我院。眼部检查：Vod 0.8 未矫正 Vos LP 光定位准，NCT OD 13mmHg OS T-2。右眼结膜无充血，角膜透明，前房深度 4CT，瞳孔 3*3mm，对光反射灵敏，玻璃体轻度混浊，视网膜平伏。左眼睑肿胀，可见上方横跨眉弓 7 字型伤口，伤口长约 10 余 cm，下睑伤口长约 1cm，均已缝合，结膜充血+++，角膜中央呈人字形裂口，长度约 3mm，中央角膜水肿（++），前房消失，前房下方少量积血，虹膜嵌顿于角膜切口处，瞳孔欠圆，对光反射消失，晶体混浊，晶状体皮质溢出，其余窥不清。

辅助检查：外院 CT：左眼眼球内异物残留 2.4*2.3mm，左眼前房积气可能，晶状体可疑损伤，左眼眶软组织肿胀。诊断：眼球破裂伤伴异物 os。治疗：伤后 8 小时全麻下行角膜伤口清创缝合、一期玻切、球内非磁性异物取出。术后配戴角膜绷带镜防止线结刺激。术后一周，术后 3 月矫正视力 0.4，并分 2 次拆除角膜缝线。术后 7 月矫正视力 0.5 行人工晶体睫状沟悬吊术，术后 2 月矫正视力 0.6

C-10

形形色色的 Terson 综合症：临床实践分享

蔡锦红

厦门大学附属厦门眼科中心

C-11

切开周边虹膜，取出虹膜后晶体异物，保留透明晶

钟海彬

广西壮族自治区人民医院

邵某某，4 岁男孩，左眼铅笔刺伤红痛、视朦 3 天。曾在当地医院行清创缝合术。专科检查：左眼鼻侧周边角膜见 3.0mm 伤口，已缝合。前房未见异物，晶状体透明。B 超玻璃体腔未见异常回声。三维 CT8:00 周边虹膜后 1x3mm 异物。为了保护透明晶体，损失周边虹膜，打开原伤口，穿刺刀挑出细小虹膜切口，注入黏弹剂推开晶状体，露出异物，异物抓取出 1X3mm 铅笔芯异物。观察半年，视力 0.8，晶状体透明，患儿未诉重影记双瞳。

C-12

大范围睫状体截离复位方法

顾朝辉

保定市第一中心医院

睫状体截离张力环复位法，一例顿挫伤后前房积血、虹膜根部离断、晶状体半脱位、睫状体 300 度截离、玻璃体积血的患者，术式为晶状体超声乳化摘除+玻璃体切除+张力环植入复位睫状体。特色是利用 10-0 聚丙烯缝线将张力环固定于睫状体前端，从而使睫状体复位，此方法适用于大范围睫状体截离的患者，较缝线缝合法具有明显优势：简化手术操作，缩短手术时间，术后反应轻，效果可靠。

C-13

冲出迷雾，飞驰视界——1 例水眼合并晶状体不全脱位新型手术方式

王志良

复旦大学附属华山医院

玻璃体切除术后经常发生晶状体不全脱位，在水眼患者中进行晶状体不全脱位手术具有较高的难度，本研究展示在水眼合并晶状体不全脱位患者中，一种新型的手术方式。1 名 53 岁男性患者 10 年前因右眼视网膜脱离行右眼玻璃体切割术，6 个月前出现右眼进行性视力下降，诊断为右眼晶状体不全脱位。在手术中，观察到晶状体快速旋转现象。通过使用张力环，将人工晶体稳定的固定于囊袋中。出现晶状体快速旋转现象主要由于 1. 水眼（玻璃体腔压力小）；2. 皮质完全液化；3. 晶状体半脱位（囊袋松弛）。术中张力环放置需要注意 1. 拉钩固定囊袋；2. 粘弹剂撑开囊袋；3. 通过灌注增加玻璃体腔压力（托举力）。

C-14

外伤性感染性眼内炎合并晶状体贯穿的术式争议（附手术视频）

朱磊、吴子昊、李思瑜、翟一凡、吴杰

三二〇一医院，西安交通大学医学院附属三二〇一医院

目的：探讨外伤性眼内炎（TIE）合并晶状体贯穿伤及后囊破裂的术式决策难点，聚焦“一期 IOL 植入可行性”与“玻璃体腔注油必要性”两大争议，提出基于炎症分期与结构稳定性的阶梯化治疗路径。

方法：57 岁男性，右眼不慎被气排钉击伤 3 天，以“右眼外伤性感染性眼内炎，右眼外伤性白内障，右眼角膜穿通伤”收治入院。入院后完善检查，给予行角膜清创缝合+PPV+PHACO+一期 IOL+玻璃体腔注药术，术中发现后囊膜梭形裂开，术后发现 IOL 移位，3 天后再次手术行 IOL 调位术。

关键决策节点：

1. 一期 IOL 植入争议：

支持依据：患者职业需求（司机）要求尽早恢复双眼视，且前囊环完整（术中完成连续撕囊）可提供部分支撑；术中完成玻璃体后脱离，玻璃体切除干净，未发现视网膜裂孔。

反对观点：一期 IOL 增加眼内感染风险；。

最终决策：植入表面肝素化 IOL（减少术后炎症），理由：①缩短二期手术间隔；②避免无晶状体眼视网膜脱离风险。

2. 注油指征争议：

支持依据：术中发现视网膜点状出血（但无裂孔），注油可降低感染概率，预防牵拉性视网膜脱离；

反对观点：术中玻璃体切除彻底，未见视网膜裂孔及脱离，预判低度感染风险；

最终决策：未注油，选择密切随访+PRN 激光干预。

结果：IOL 稳定性：一期术后 1 天 IOL 鼻下方移位，二期调位术后 6 月未再移位；

未注油结局：玻璃体腔清，视网膜平复；

功能预后：BCVA 0.6，对比基线手动显著改善，未发生继发青光眼或视网膜脱离。

结论：1. 一期 IOL 植入可行性：

适应症：前囊环完整+低度感染风险+玻璃体切除干净；

禁忌症：后囊缺损/前囊撕裂/多重耐药菌感染。

2. 注油指征补充推荐：推荐限于存在明确视网膜裂孔/广泛增殖者，活动性眼内炎。

3. 阶梯决策模型：提出“3A2S”框架。

3A: Assess（感染控制度/解剖稳定性）、Act（清创与临时重建）、Adjust（二期精准修复）；

2S: Staging（炎症分期）、Selectivity（术式选择性）。

C-15

高原视网膜病变和视网膜出血：一例报告

王叶楠¹、傅尧²、张旭乡¹

1. 首都医科大学宣武医院

2. 首都医科大学附属同仁医院

背景：高原视网膜病变（HAR）是一种由长时间暴露在高海拔缺氧环境中引起的视网膜疾病，对视觉健康构成重大威胁，并可能导致严重的视力损害。目前关于 HAR 的参考文献有限，对其临床表现和预后的观察仍然不足。一些报告表明，HAR 可能会自发消退，而不会引起任何明显的症状。本病例报道了一例 HAR 患者的疾病进展和随访结果，并进行了全面的眼科检查，不仅包括眼底检查和光学相干断层扫描（OCT），还包括眼底荧光血管造影、Humphrey 视野检查和视网膜电图。

一名 41 岁的健康男性于 1 天内从青海省玉树市海拔 143 英尺 (43.5 米) 地区进入 13780 英尺 (4200 米) 的地区, 并在那里居住了 4 个月, 每天进行大约 4 到 8 小时的体力活动。随后, 他出现了左眼视力下降, 视野缺陷, 不伴全身症状 (如头痛、头晕、恶心、呕吐)。休息后其眼部症状持续存在, 没有改善, 返回至海拔 143 英尺 (43.5 米) 的地区就诊。

患者主诉左眼视力下降, 伴鼻下视野缺损 2 周。既往无其他眼部疾病、全身性疾病、外伤或手术史。未口服药物。初诊, 矫正视力右眼 1.0 (20/20), 左眼 0.7 (14/20)。眼压右眼 12mmHg, 左眼 12mmHg。裂隙灯双眼前节未见异常。彩色眼底照片示视盘边界模糊、充血, 伴视乳头水肿隆起, 左重于右。视网膜静脉迂曲扩张, 动脉静脉比约 1:2。左眼视盘鼻侧可见浅层视网膜出血, 乳斑区可见浅层视网膜出血。OCT 示双眼视网膜神经纤维层厚度增加, 视盘出现 W 形突起。FFA 示右视盘轻度荧光素渗漏, 左视盘重度荧光素渗漏。左视盘鼻侧可见荧光遮蔽, 与彩色眼底照相显示视网膜出血一致。Humphrey 视野示右眼下方视野缺损和左眼鼻下方视野缺陷。生化: 红细胞压积和血红蛋白水平升高。这一观察提示血液粘度升高, 这是导致 HAR 的一个重要因素。患者左眼球周注射曲安奈德进行治疗, 口服银杏叶片改善微循环, 口服甲钴胺片和维生素 B1 片。

五个月后, 患者复查, 视力和眼压无变化, 前节正常。彩色眼底照相示双眼视乳头水肿减轻。左眼黄斑区斑片状浅表出血完全消退。视野缺损程度较减轻。左眼视盘鼻侧的浅表出血也被明显吸收, OCT 显示乳头水肿减少, Humphrey 视野示, 右眼的暗点已完全消除, 左眼视野下鼻象限的缺陷与之前的程度相比较小。ERG 示, 双眼的锥体功能受损, 左眼重于右眼。

C-16

前后联合手术的 2+2 步法

秦波

深圳爱尔眼科医院

C-17

脉络膜梗阻 1 例

郑传珍、李春秀、钟捷

四川省医学科学院·四川省人民医院

本病例报告一例 29 岁女性在接受太阳穴自体脂肪注射美容术后 6 小时出现右眼视力模糊的罕见并发症。初诊时最佳矫正视力 (BCVA) 为 20/20, 但光学相干断层扫描 (OCT) 显示视网膜色素上皮 (RPE) 层皱褶增厚伴脉络膜异常。发病 48 小时后视力骤降至 20/66, 眼底检查发现多灶

性渗出性视网膜脱离, OCT 证实黄斑区多发性神经上皮层脱离, 超广角荧光素血管造影显示后极部多发点状强荧光渗漏。结合临床表现确诊为脉络膜血管闭塞, 立即启动泼尼松 (1 mg/kg/d) 口服治疗。5 天后吲哚菁绿血管造影明确显示脉络膜血管闭塞。经 5 周糖皮质激素治疗后视网膜脱离完全吸收, BCVA 恢复至 20/25。研究表明, 美容注射中锐器操作与高压注射可能导致脂肪微粒经眼动脉逆行栓塞微循环。动物实验证实此类栓塞可引发 RPE 细胞线粒体损伤、胞浆空泡化等超微结构改变, 虽多数细胞连接结构保留, 但局部存在细胞间隙增宽现象。本病例提示 RPE 层增厚可能是孤立性脉络膜血管闭塞的早期影像学标志, 随着面部脂肪填充术的普及, 临床需警惕此类医源性视网膜血管并发症的发生。

C-18

眼外伤玻璃体切割术后静脉空气栓塞一例

吴成富、冉起、陈浩宇、花桂民

攀枝花学院附属医院

目的: 分析 1 例复杂眼外伤患者在全身麻醉下行玻璃体切除术中发生罕见肺动脉空气栓塞的临床资料, 旨在提高临床对眼外伤患者行玻璃体切割手术出现该并发症的认识和应对能力。

方法: 2024 年 8 月一患者因“骑车摔倒致全身多发伤”在外院接受“左眼眼球破裂伤修补术及面部骨折复位固定术”后, 转入攀枝花学院附属医院行“左眼微创玻璃体切割+视网膜复位+硅油填充术”, 术中操作顺利。术后 4 小时, 患者突发恶心、呕吐, 随后迅速出现氧饱和度下降 (88%)、低血压 (77/34 mmHg)、意识模糊及发绀, 床旁彩超提示心脏内空气栓子存在, 考虑静脉空气栓塞可能。紧急予心肺复苏、气管插管、肾上腺素静推及高流量氧疗, 但病情持续恶化, 遂转入 ICU 行体外膜肺氧合 (ECMO) 支持。期间患者并发肺炎、凝血功能障碍及心律失常, 经多学科联合抢救 (包括抗凝、输血、电除颤及动脉取栓术), 最终病情稳定, 于术后 76 天出院。

结果: 眼静脉空气栓塞的机制可能与术中加压空气通过损伤的脉络膜血管或开放的静脉窦进入循环有关。本例患者因合并颅底骨折及眼部严重外伤, 血管损伤风险增高, 符合文献提出的“压力差+静脉通路受损”发病条件。抢救成功的关键在于早期识别 (如突发低氧、低血压)、及时心肺支持及 ECMO 的应用。

结论: 玻璃体切割术后静脉空气栓塞起病急骤、病死率高, 需高度警惕。通过规范手术操作、强化术中监测 (如 ETCO₂)、建立快速多学科救治流程 (包括 ECMO 支持), 可显著改善预后。

本例为青少年复杂眼外伤的救治提供了重要参考，强调术后 6 小时内密切监测的必要性。

C-19

Ehlers-Danlos 综合征引发的高近白内障术中爆脉一例

邓雯丽、李周瑜、张彦来
重庆医科大学附属第一医院

目的：分析高度近视患者手术中突发脉络膜上腔出血（SCH）及术后复杂视网膜脱离的可能遗传因素，并强调多学科合作与基因检测在解决复杂眼科病例诊断中的重要性。

方法：回顾性研究一名 44 岁女性患者的治疗历程。该患者左眼患有高度近视（眼轴长度为 31.59 毫米）和核性白内障，裸眼视力指数。手术过程中，由于晶状体核落入玻璃体腔导致脉络膜上腔出血（SCH），尽管进行了两次玻璃体切除手术，但仍出现了视网膜脱离。通过全外显子组测序（WES）检测致病基因，并结合生物信息学分析（包括基因本体/KEGG 通路富集分析）以及临床表型的相关性，确定了可能的遗传缺陷。

结果：患者经三次手术（白内障超声乳化、玻璃体切除、硅油填充）后视网膜复位，最终视力恢复至 0.1。基因检测发现 COL5A1 基因杂合错义突变（c.G685A, p.D229N），功能预测提示细胞外基质（ECM）代谢异常及钙信号通路失调。结合患者矮小、腭裂、关节畸形等全身表型，确诊为经典 Ehlers-Danlos 综合征（cEDS）。

结论：

1. 高度近视患者突发 SCH 需警惕结缔组织遗传病（如 EDS），基因检测可揭示潜在病因；
2. COL5A1 突变通过 ECM 缺陷增加视网膜脱离及血管脆性风险，术中需精细化操作并预防眼压波动；
3. 多学科协作（眼科、遗传学、影像学）对复杂病例的精准诊疗至关重要。

C-20

误诊为房角后退性青光眼 22 年的一例 Schwartz-Matsuo 综合征

何思晴、陈燕云、魏文斌、唐忻
首都医科大学附属北京同仁医院

目的：我们汇报一个外伤后被误诊 22 年房角后退性青光眼的 Schwartz-Matsuo 综合征，强调这种罕见疾病的诊断考虑、影像检查、鉴别诊断及治疗方式。

病例报告：一个 49 岁的男性患者于 22 年前被篮球砸伤右眼后眼压升高，被诊断为“右眼青光眼”，一直点各类降眼压眼药水治疗，多年来眼压

控制效果不佳。2 年前来我院门诊治疗，发现右眼陈旧性视网膜脱离。在 UBM 检查下发现右眼睫状体无色素上皮脱离，诊断为 Schwartz-Matsuo 综合征，行巩膜扣带术复位视网膜。术后数月眼压高，行青光眼手术降眼压治疗。术后一年复查视力、眼压恢复良好。

结果和结论：由睫状体无色素上皮脱离引起的 Schwartz-Matsuo 综合征在一般检查下不易被察觉，尤其在有外伤史的情况下，患者易被漏诊为房角后退性青光眼。因此，对于视网膜脱离伴高眼压的患者，应行详细的 UBM 检查及散瞳查眼底，排除周边部视网膜及睫状体无色素上皮脱离，及早诊治。同时，术式选择对于 Schwartz-Matsuo 综合征的治疗至关重要，首选巩膜扣带术治疗。

C-21

玻璃体视网膜淋巴瘤 1 例

侯豹可
中国人民解放军总医院第一医学中心

本研究报告一例罕见的玻璃体视网膜淋巴瘤病例，旨在探讨其诊疗难点与临床特征。患者为 52 岁男性，主诉左眼视物遮挡伴视力下降 20 天，外院曾误诊为葡萄膜炎。专科检查显示左眼玻璃体絮状浑浊（炎细胞+++）、房水细胞阳性，眼底因混浊无法窥入。结合房水宏基因组检测提示 EB 病毒感染（EBNA1 IgG 258 U/ml）及术后病理结果，确诊为弥漫大 B 细胞淋巴瘤。手术采用玻璃体切除联合视网膜切开活检，术中发现后极部视网膜新生物，经免疫组化证实肿瘤细胞侵袭。术后 PET/CT 未见全身转移，提示肿瘤局限于眼内。随访 6 个月显示左眼视力未改善（手动/眼前），但视网膜结构平复，眼压维持正常范围（14-16mmHg）。该病例的诊疗亮点在于：通过术中适时决策获取病理标本，结合多模态影像技术完成精准诊断。此外，EB 病毒高滴度阳性为其发病机制提供了重要线索，提示需长期监测病毒活跃度。

C-22

交感性眼炎 1 例

吕勇、王帅
郑州大学第一附属医院

目的：介绍 1 例交感性眼炎的治疗经过，进一步探讨交感性眼炎的个性化治疗方案。

方法：患者滕 xx，男，60 岁。以“右眼铁锹撞击伤视物不见 1 月，左眼视力下降 3 天”为主诉入院。眼专科检查：Vod: HM（校正），Vos: 0.2（校正），右眼结膜充血水肿，鼻侧角巩膜缘处可见直径约 8mm 含色素结膜下肿物，角膜轻度水肿，前房积血，虹膜及瞳孔缺如，晶体缺如，玻

璃积血,眼底视不及,左眼球结膜充血,角膜透明,前房房闪(+),瞳孔圆,直径3mm,晶体透明,玻璃体透明,眼底见视盘界清,色淡红,后极部视网膜黄斑区轻度隆起,周边脉络膜脱离,眼压10/10mmHg。辅助检查:双眼Bscan示:右眼视网膜、脉络膜脱离,右眼玻璃体浑浊,左眼睫状体、脉络膜脱离。左眼OCT示:左眼中心凹浆液性脱离。诊断:1.右眼球壁破裂伤 2.右眼创伤性虹膜缺损 3.右眼无晶体眼 4.右眼视网膜脱离 5.左眼交感性眼炎 6.双眼脉络膜脱离 7.双眼睫状体脱离 8.糖尿病。治疗经过:入院完善相关检查,行右眼玻璃体切除+硅油注入+视网膜脱离修复+玻璃体腔注药+结膜肿物切除术+眼球破裂伤清创缝合+巩膜外穿刺放液术。术后甲泼尼龙0.5g冲击治疗6天后改为甲泼尼龙0.25g静脉滴注4天,再改为口服甲泼尼龙片(4mg)8片晨顿服,两周后加用免疫抑制剂吗替麦考酚。并逐步减量激素及吗替麦考酚用量。结果:术后1个月视力Vod0.2(矫正)Vos0.7(矫正),双眼OCT示黄斑区中心凹结构恢复正常。术后3个月视力Vod0.8(矫正)Vos1.0(矫正),术后4个月行右眼晶状体悬吊术,术后校正视力右眼0.8,患者术后1年随访Vod1.0(校正),Vos0.8。

C-23

内源性真菌性眼内炎还是特殊表现型糖尿病黄斑水肿?

于滨、刘芳、单晓娜

山东第一医科大学附属青岛眼科医院(山东省眼科研究所)

目的: 探讨特殊表现型糖尿病黄斑水肿的临床表现、鉴别诊断、治疗经过、疗效以及长期随访结果。

方法: 糖尿病患者,双眼视力下降多年伴中心盘状黑朦2年,到眼科就诊才发现糖尿病。曾诊为双眼糖尿病增殖性玻璃体视网膜病变,玻璃体积血,虹膜红变。左眼玻切联合phaco+IOL术后2年,右眼玻切术后1年。双眼视力右0.15左0.1(非中心注视),针孔视力眼前手动,虹膜新生血管消退,黄斑中心凹1PD盘状黄白色隆起,颞侧散在大量星芒状黄白色渗出,双眼呈对称状。鉴别诊断排除了内源性真菌性眼内炎。确诊为双眼特殊表现型糖尿病黄斑水肿。双眼行玻璃体腔注射康柏西普,每月1次,共三次。治疗后随访7年。

结果: 黄斑盘状病灶逐渐吸收,中心视力逐步提高。治疗后8个月复诊,视力右0.25左眼0.15(中心注视),针孔视力右眼0.25左眼0.2,视野中心盘状黑朦消退,中心视觉质量明显提高。黄斑区盘状病灶吸收,黄斑解剖形态恢复。

结论: 糖尿病控制不良患者免疫力低下,易感染,容易发生内源性真菌性眼内炎。该种类型糖尿病黄斑水肿临床罕见,易与黄斑中心凹感染性真菌性眼内炎相混淆。在内分泌科良好控制糖尿病的前提下,应用抗-VEGF药物治疗,特殊类型黄斑水肿仍然会得到有效控制,患者视觉质量明显提高。

C-24

儿童眼球穿通伤后不寻常的脉络膜脱离

娄秉盛、欧阳晨、高涵璐

中山大学中山眼科中心

目的: 通过儿童眼球穿通伤具体案例分析眼外伤后牵拉性脉络膜脱离的发生机制、鉴别诊断、手术时机、手术方式和预防措施。

病例介绍: 患儿,男性,2岁,左眼因“剪刀刺伤”行角巩膜伤口修补术后2周就诊,手持裂隙灯检查发现左眼角膜轻度水肿,颞下方角巩膜伤口缝线白色分泌物附着,瞳孔向颞下方移位,瞳孔膜闭,虹膜膨隆,前房将近消失、未见积脓,眼内其余窥不清。眼部B超显示左眼玻璃体少许混浊、脉络膜脱离。高频超声检查可见左眼晶状体结构紊乱与虹膜粘连、且虹膜呈囊性改变、脉络膜脱离。

术中情况:术中分离虹膜粘连后晶状体区域可见致密增殖膜伴大量新生血管长入。术中采取电凝联合眼内剪切开坚韧的增殖膜、并用玻切头逐一“蚕食”增殖膜,广角镜下见后极部视网膜平伏,全周周边视网膜与基底部玻璃体形成增殖膜与晶状体/睫状体区的增殖膜融合,沿增殖膜后缘全周切开视网膜,激光封闭后行硅油填充。

术后情况:左眼角膜透明,前房ACD4CT,瞳孔5x5mm,晶状体缺如,硅油在位,视网膜及脉络膜平伏。

总结: 牵拉性脉络膜脱离易忽视,需注意与渗出性脉络膜脱离鉴别。前段增殖性玻璃体视网膜病变是导致外伤后牵拉性脉络膜脱离的主要机制,及时手术解除增殖膜对睫状体脉络膜的向心牵拉力有助于脉络膜脱离复位。本病例提示儿童眼球穿通伤尤其合并晶状破裂需动态监测晶状体/玻璃体交界面的变化,及时手术清除破碎的晶状体和前段玻璃体,以免发生前段增殖性玻璃体视网膜病变所致的牵拉性脉络膜脱离。

C-25

一例合并前房金属异物的视网膜坏死综合征的诊疗思考

潘宿

中国人民解放军陆军特色医学中心

C-26

针灸导致脉络膜视网膜损伤的特点和处理

黄熙

四川大学华西医院

C-27

亡羊补牢、未为迟也

顾鹏

中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院

C-28

小虫带来的困惑与挑战

田青山

重庆爱尔眼科医院有限公司

C-29

免视网膜切开的陈旧性视网膜下磁性异物取出术

曾永

四川省医学科学院·四川省人民医院

C-30

化茧成蝶——复杂眼外伤手术一例

陈方

成都市中西医结合医院（成都市第一人民医院、成都市中医医院）

OR-01

老年孔源性视网膜脱离患者巩膜扣带术的临床疗效：一项回顾性队列研究

朱鑫磊、万磊

山东第一医科大学附属青岛眼科医院（山东省眼科研究所）

目的：评估巩膜扣带术治疗 60 岁以上孔源性视网膜脱离（RRD）患者的临床效果，并探讨影响该人群最终视力预后的关键预测因素。

方法：本回顾性队列研究纳入 2018 年 8 月至 2024 年 8 月在山东第一医科大学附属青岛眼科医院接受巩膜扣带术治疗的 RRD 患者。将 60 岁以上患者归类为老年组，30 岁以下患者作为对照组（青年组）。分析内容包括基线人口学特征、术前眼部状况、手术干预措施及术后转归等临床数据。

结果：共纳入 278 例患者的 290 只患眼。老年组患者接受巩膜扣带术后取得良好疗效，单次手术解剖复位率达 98.23%，92.03% 患者视力保持稳定或改善。与青年组相比，老年组术后并发症发生率较低，其中需药物控制的眼压升高发生率为 7.08%（青年组 25.99%， $P<0.001$ ），视网膜下出血发生率为 2.65%（青年组 9.60%， $P=0.023$ ）。初始视力、黄斑附着状态及增殖性玻璃体视网膜病变（PVR）是影响最终视力的重要预测指标。

结论：对于严格掌握适应证的老年 RRD 患者，巩膜扣带术是安全有效的治疗选择。

OR-02

2024 年中原地区内源性眼内炎患者的病原学特征、临床表现和预后

李晓丽、张贤亮、陈红玲

河南省人民医院

目的：观察内源性眼内炎患者的病原学特征、临床表现和预后。方法 回顾性病例研究。收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在河南省立眼科医院诊断治疗的内源性眼内炎 33 例患者 38 只眼纳入研究。所有患者进行最佳矫正视力、裂隙灯显微镜、眼压、间接检眼镜、眼部 B 型超声检查。取前房水或玻璃体标本进行病原学检测，部分患者既往抽取血液或体液进行病原学检测。所有病人进行了全身抗生素或抗真菌药物治疗；根据患者情况行玻璃体注药或（和）玻璃体切割术或眼内容物摘除联合义眼台植入术。观察病原学特征、临床表现及治疗效果。

结果：纳入的 33 例患者中，22 例（66.7%）患者为细菌感染，其中肺炎克雷伯杆菌 12 例（36.4%），金黄色葡萄球菌 5 例（15.1%），大肠埃希菌 1 例，诺卡菌属 1 例，单核细胞增生李

斯特氏菌与阴沟肠杆菌复合群感染 1 例，2 例患者无病原学检测结果。10 例（30.3%）患者为真菌感染，其中白色念珠菌 3 例、近平滑念珠菌 1 例、烟曲霉菌 2 例、镰刀菌属 1 例、黄曲霉菌 1 例，球毛壳霉菌 1 例，玻璃体液病原学检测阴性 1 例。排除 3 例眼内容物摘除联合义眼台植入术和 2 例放弃治疗的患眼，末次随访时，22 只眼（66.8%）视力提高，4 只眼（12.12%）视力下降，7 只眼（21.2%）视力不变（其中 3 只眼为术前无光感眼）。

结论：以靶向新一代测序（tNGS）及宏基因组新一代测序（mNGS）为代表的新型分子诊断技术能够快速明确内源性眼内炎的病原体，这为其治疗具有指导意义；早期行玻璃体切割手术对内源性眼内炎患者预后视力的提高至关重要。

OR-03

从黄斑大裂孔闭合微结构谈术式选择

王莹

天津市眼科医院

目的：比较大直径黄斑裂孔（MH）经平衡盐溶液（BSS）视网膜下注射治疗与内界膜反转覆盖后黄斑区微结构的恢复情况。

方法：本研究为病例对照研究，纳入全层 MH 患者 51 例（51 只眼），所有患者接受玻璃体手术治疗。其中 31 例接受 BSS 视网膜下注射，20 例接受内界膜（ILM）翻瓣治疗。术后 1 周和 1 个月随访，通过光学相干断层扫描（OCT）评估黄斑区微结构恢复情况，同时通过最佳矫正视力（BCVA）评估视功能情况。对比两组术后早期 BCVA 恢复情况、MH 愈合类型、黄斑中心凹厚度（CMT）、黄斑区外界膜（ELM）和椭圆体带（EZ）的完整性。

结果：术后 1 个月，视网膜下注射组 MH 闭合率 96.8%（30/31），其中 U 型闭合 93.6%（29/31），V 型闭合 3.2%（1/31）；ILM 翻瓣组闭合率 95%（19/20），U 型闭合 75%（15/20），V 型闭合 20%（4/20）。在 MH 闭合的患者中，视网膜下注射组 ELM 完整 66.7%（20/30），EZ 完整 33.3%（10/30）；ILM 翻瓣组 ELM 完整 57.9%（11/19），EZ 完整 21.1%（4/19）。视网膜下注射组 CMT 显著高于 ILM 翻瓣组（ $p=0.001$ ）。两组术前和术后 BCVA（LogMAR）无显著差异（ $p>0.05$ ），但术后 1 个月 ELM 完整者 BCVA（ 0.45 ± 0.34 ）优于 ELM 不完整者（ 0.76 ± 0.32 ， $p=0.003$ ），EZ 完整者 BCVA（ 0.39 ± 0.34 ）优于不完整者（ 0.66 ± 0.34 ， $p=0.003$ ）。

结论：MH 术后黄斑区外层结构恢复者视力更佳。本研究初步证明视网膜下注射组较 ILM 翻瓣

组术后早期黄斑区微结构恢复更快，可作为大直径 MH 手术的新选择。但仍需更长期和更大样本量的研究进一步证实。

OR-04

非膨胀浓度 C3F8 气体与空气在充气性视网膜固定术治疗 RRD 的多中心，前瞻性临床研究——(CANARY study) 中期报告

李恩辉¹、陈有信²、张昕¹

1. 浙江省台州医院

2. 北京协和医院

目的：比较非膨胀浓度 C3F8 气体与空气应用于充气性视网膜固定术（PR）治疗孔源性视网膜脱离（RRD）的疗效及安全性差异。

方法：本研究为多中心、前瞻性、单盲、随机对照、非劣效性临床试验。纳入符合标准的 RRD 患者，随机分配至非膨胀气体组（14% C3F8 组）与空气组。患者入院进行手术及术后体位管理，手术方案如下：前房穿刺充分放液后注入 0.7ml 气体，术后保持规定头位 6 至 12 小时，后行激光裂孔封闭处理。主要评价指标包括：

1. 视网膜复位率（单次注气解剖复位率、总复位率）；
2. 最佳矫正视力（ETDRS 字母数）；
3. 手术并发症发生率。

结果：截至中期分析（2024 年 4 月至 2025 年 4 月），共纳入国内 13 家医疗中心的 137 例 RRD 患者，这些患者的平均年龄为 50.77 ± 12.45 岁，男女性别比例为 72:65，病程中位数为 10 天，平均住院日为 4.51 ± 2.11 天，将这些患者随机分组为 C3F8 组（70 例）和空气组（67 例）。

-解剖复位率：C3F8 组单次注气复位率为 90%（63/70），空气组为 86.6%（58/67），组间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

-二次干预情况：首次复位失败的 16 例患者中，C3F8 组 1 例行二次注气仍未复位；空气组 7 例行二次注气，其中 6 例成功复位。

-视力改善：C3F8 组 ETDRS 字母数从术前 44.91 ± 31.66 提升至术后 61.40 ± 23.53 （ $P < 0.05$ ）；空气组从 55.79 ± 32.15 提升至 68.98 ± 15.78 （ $P < 0.05$ ），但组间视力改善幅度无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

-并发症及处理：10 例注气失败病例中，5 例因气体顶压失败，2 例气体进入视网膜下腔，2 例萎缩孔视网膜下积液持续存在，1 例术后新发下方裂孔。上述病例最终通过玻璃体切除术（PPV）或巩膜扣带术（SB）实现解剖复位。随访期间，2 例复发经再次 PR 治疗成功，3 例出现黄斑前膜，1 例出现黄斑裂孔。

结论：中期数据表明，非膨胀浓度 C3F8 气体与空气在 PR 治疗 RRD 中均具有良好安全性及有效性，两种气体在解剖复位率与视力改善方面无显著差异。但空气组需二次注气的比例为 10.4%（7/67），高于 C3F8 组二次注气比例 1.4%（1/70），提示其单次治疗成功率低于 C3F8 组。后续研究需进一步验证长期疗效及并发症风险。

OR-05

眼内炎视网膜层间积脓的治疗分析-5 例患者临床报告

刘建伟

山东第二医科大学附属医院

目的：研究外源性眼内炎伴视网膜层间（内界膜下）积脓患者，内界膜撕除后吸除层间积脓的安全性及有效性

方法：回顾性分析 2023 年 1 月至 2025 年 1 月在我院住院的 5 例外源性眼内炎伴视网膜层间（内界膜下）积脓患者，行玻璃体切割手术及内界膜撕除，观察手术的安全性及有效性。结果 5 例患者，其中 3 例外伤后内炎，1 例玻切术后眼内炎，1 例白内障术后。5 例患者，均行玻璃体切割手术，术中发现内界膜下积脓，剥除内界膜，吸除积脓。患者均水液填充，玻璃体内注入万古霉素+头孢他啶控制感染，2 天后行灌洗或眼内注药，感染均得到控制。术后一月稳定后行 OCT 检查，患者黄斑区结构稳定正常。

结论：外源性眼内炎伴网膜层间积脓患者，内界膜撕除后吸除层间积脓安全有效，不破坏黄斑区结构，能更好的控制感染。外源性眼内炎伴网膜层间积脓患者，在临床上比较少见，仅占眼内炎患者很少一部分，希望能将这个话题和专家讨论

OR-06

激光黄斑损伤救治方案初探

陈穗桦

南京军区南京总医院

引言：激光致黄斑视网膜损伤并不罕见，随着激光在医疗、军事、工业等方面的应用，激光致眼损伤的病人有所增加，过去的救治方案可能有一定的缺陷，为提高救治疗效，我们进行了初步探索。

方法：总结回顾经治的 14 例激光黄斑损伤的临床资料致病因素、损伤情况，眼科影像检查（眼底照相、黄斑 OCT 等）及眼科临床检查（视力、B 超等）进行总结分析，同事报告一例言内主要治疗患者的临床救治初探经过。

结论：激光黄斑损伤近 20 年国内外均有报告，对于损伤早期的药物治疗尤其重要，黄斑裂孔形成、有机化膜牵拉实施手术治疗已达共识。激光

视网膜损伤与水肿期眼内激素治疗有效的控制了病情进展,且迅速退水肿、视力提高,预后良好。

结论: 激光黄斑损伤早起,眼内激素注射治疗疗效确切,并提前了视网膜结构重建。

OR-07

玻切联合羊膜覆盖治疗复发性高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离

申战省、李元元、许文俊
郑州市第二人民医院

目的: 探讨玻璃体切割联合羊膜覆盖治疗复发性高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离的效果及安全性。

方法: 回顾性分析临床确诊的复发性高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离 11 例(11 眼)纳入研究,其中男性 5 例,女性 6 例,年龄 54~72 岁,平均 63 岁,眼轴长度 ($28.36 \pm 1.27\text{mm}$)。所有患者均曾行手术治疗(玻璃体切割手术、后巩膜加固术或玻璃体腔注气术等),所有患者行玻璃体切割联合羊膜覆盖及硅油填充术,术后 4~6 月依据情况取出眼内硅油,随访 7~12 个月,平均(10.12 ± 2.23)月。观察患者术后黄斑裂孔闭合情况、最佳矫正视力(BCVA)、眼压及并发症情况。

结果: 11 例患者视网膜均复位,黄斑裂孔闭合良好。术后视力:视力提高者 10 例,占 90.91%。视力无改善者 1 例,占 9.09%,术后并发症:高眼压 2 例,占 18.18%,用降眼压药物后眼压控制正常。视网膜下出血 1 例,占 9.09%。随访期间未见羊膜排除反应。

结论: 玻璃体切割联合羊膜覆盖是治疗复发性高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离一种安全、有效的方法。

OR-08

玻璃体切除术后发生减压性视网膜病变的危险因素分析

张彦来、张怡婷
重庆医科大学附属第一医院

目的: 研究孔源性视网膜脱离(RRD)患者在行玻璃体切除术(pars plana vitrectomy, PPV)后发生眼减压性视网膜病变(ocular decompression retinopathy, ODR)的临床特征及其危险因素,为该并发症的早期识别和预防提供依据。

方法: 本研究为前瞻性病例对照研究,纳入 107 只眼,包括 5 例在 PPV 术后发生 ODR 的 RRD 患者(ODR-RRD 组)、42 例行 PPV 术后未发生 ODR 的 RRD 患者(N-RRD 组)及 60 只健康对照眼(健康对照组)。研究对象年龄为

41 至 72 岁,研究时间为 2023 年 11 月至 2024 年 5 月。主要观察指标包括术前及术后眼压(intraocular pressure, IOP)变化、眼轴长度、近视度数以及术中全氟辛烷(perfluorooctane, PFO)液体的使用情况。通过视网膜检查及定期随访,评估 ODR 的发生情况及视网膜出血的吸收情况,并进一步分析各组间差异。

结果: 在所有研究对象中,5 例 RRD 患者于 PPV 术后首日被诊断为 ODR,发生率为 4.7%。ODR 患者术前和术后均表现出显著的 IOP 波动,其眼轴长度较 N-RRD 组和健康对照组均明显增加($P < 0.05$)。另外,ODR 患者术中 PFO 液体使用量高于 N-RRD 组,提示术中使用 PFO 可能与 ODR 发生存在一定关联。术后随访显示,ODR 患者在视网膜前的弥散性出血点于术后一周至一个月内逐渐吸收,未观察到黄斑水肿及其他视网膜血管性异常病变。尽管出血完全吸收,但所有 ODR 患者均有不同程度的视力下降,表明 ODR 可能导致视功能损害。

结论: ODR 是一种少见但可能发生于 PPV 术后的严重并发症。眼压波动大、眼轴长度增加和高度近视是 ODR 的重要危险因素。尤其是术中使用 PFO 液体时,应更加关注 IOP 的波动,因为其可能加剧 ODR 的发生风险。因此,在 PPV 术中,应采取逐步的减压操作,避免快速改变眼内压力,并严密监测术中及术后 IOP 变化。未来需要进一步开展多中心、大样本的研究,以更深入了解 ODR 的发病机制,并制定有效的预防策略,降低该并发症对视功能的损害。

OR-09

羊膜在高度近视巨大黄斑裂孔中的应用

谷威
北京爱尔英智眼科医院有限公司

目的: 评估羊膜覆盖治疗高度近视引起的巨大黄斑裂孔的临床疗效。

方法: 我院 2024.1-2024.6 就诊于我院诊断为高度近视引起的巨大黄斑裂孔合并中心凹脱离的患者 5 例 5 眼,平均年龄 62.4 岁,平均眼轴 32.65mm,平均裂孔直径 1985.8mm,先行后巩膜加固术,术后 1 月行玻切内界膜剥除羊膜覆盖黄斑裂孔注气术,羊膜直径大小约为黄斑裂孔直径 2 倍,术后观察 1 月、3 月、6 月黄斑裂孔闭合情况以及羊膜吸收情况。

结果: 5 眼黄斑裂孔全部闭合,其中 2 例为解剖闭合,3 例为桥状连接,视力不同程度提高,随访期间羊膜逐渐由灰白色转变为半透明状态,未出现羊膜移位,无眼内炎症发生。

结论: 羊膜覆盖在高度近视引起的巨大黄斑裂孔治疗中安全有效。

OR-10

不寻常的黄斑前膜

张琰俐

天津医科大学眼科医院

目的: 评价特殊类型的犬弓蛔虫病的临床特征、治疗手段、预后。

方法: 女性, 34 岁, 以左眼视物变形三周就诊。眼部检查: 右眼: 视力: 1.0 眼前节及眼底未见异常。左眼: 视力: 0.1 矫正视力 0.4。眼前节未见异常, 玻璃体混浊, 黄斑区视网膜前膜。否认全身系统性疾病, 否认结核等感染性疾病。荧光血管造影, 下方视网膜血管轻度染色。考虑患者存在后葡萄膜炎, 给与小剂量强的松口服后一周以黄斑前膜行玻璃体切割术, 拨除黄斑前膜。术中发现下方玻璃体可见少量雪球样混浊, 周边视网膜血管炎样病变。术中所见仍支持葡萄膜炎的诊断, 再次追问病变, 患者有宠物接触史, 将玻璃体及血样送检, 犬弓蛔虫抗体阳性。术后继续口服、局部点眼糖皮质激素。

结果: 术后患者左眼视力: 0.8, 眼前节正常, 玻璃体腔清, 黄斑区平复, 中心凹发光不清 OCT 显示黄斑轻度水肿。口服糖皮质激素逐渐减量

结论: 眼犬弓蛔虫以肉芽肿型病变或眼内炎为特征性改变多见, 以黄斑前膜为特征就诊的并不多见, 有可能为形成肉芽肿性病变前的早起改变, 在接诊黄斑前膜患者时应全面询问病史, 排除犬弓蛔虫病的可能性。

OR-11

观察及分析玻璃体切除术后出现暂时性无光感病例的临床特征及影响因素

赵军¹、田超伟¹、赵润泽¹、桑迪²、张自峰¹、王雨生¹、胡丹¹

1. 中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

2. 天水爱尔眼科医院

目的: 观察及分析玻璃体切除术后出现暂时性无光感病例的临床特征及影响因素。方法: 收集 2019-11/2022-11 月间我科由同一主刀医生完成的玻璃体切除术 901 例患者资料, 根据纳入及排除标准, 收集术后出现暂时性无光感患者的姓名, 性别, 年龄, 手术开始时间, 手术结束时间, 光感恢复时间, 手术时长, 持续时长, 术后无光感持续时长, 术前是否伴高眼压, 术前是否伴视神经萎缩, 眼轴长度, 主要诊断, 手术方式, 第几次手术出现, 以及视觉电生理以及其他相关病例资料及信息。

结果: 最终收集 29 例 (31 眼) 患者资料, 发生率约 3%, 男性 20 例, 女性 9 例, 年龄 21—73 岁, 手术时长 20--80 分钟, 平均

41.77 ± 20.39 分钟; 持续时长 35--225 分钟, 平均 100.22 ± 41.46 分钟; 术后无光感持续时长: 15--185 分钟, 平均 58.61 ± 38.08 分钟, 首次玻璃体切除术后出现暂时性无光感者 16 例, 占比 55.17%, 平均手术时长 53.12 ± 20.42 分, 平均术后无光感持续时长 49.87 ± 29.91 分, 其中术眼为优势眼者 4 例, 术眼与对侧眼相同者 1 例, 术眼为劣势眼者 11 例; 其中术眼为优势眼的 4 例中 3 例对侧眼视功能完全丧失, 1 例视功能较术眼差, 但未完全丧失; 平均眼轴长度 26.17 ± 3.84mm, 术前伴术眼眼压高者 2 例, 术前术眼伴视神经萎缩者 3 例; 以视网膜脱离为主要诊断者 9 例, 其中 1 例为糖尿病视网膜病变所只能牵拉性视网膜脱离, 6 例为孔源性视网膜脱离, 其中 3 例为黄斑裂孔性视网膜脱离, 1 例伴脉络膜脱离; 2 例即往巩膜外加压手术史; 以玻璃体出血为主要诊断者 4 例, 其中 1 例外伤导致, 1 例 BRVO, 1 例 CRVO 伴继发性青光眼; 以人工晶状体脱位为主要诊断者 2 例, 其中 1 例伴视神经萎缩; 以外伤后眼内炎为主要诊断者 1 例, 第二次手术者 4 例, 第三次手术者 7 例, 第四次手术者 2 例。结论: 球后麻醉过程中麻药对视神经的机械与药物作用, 术中操作及光照刺激, 视神经及视网膜本身的功能损害综合因素导致玻璃体切除术后患者出现暂时性无光感。

OR-12

外伤性缺血性视网膜病变

陆相庆、王钦

大庆眼科医院

目的: 研究外伤后局部视物模糊, 利用 OCTA 快速检测视网膜血供情况。

方法: 该患者, 女性, 工作时不慎拖布杆撞击右眼, 自觉视物模糊, 斑块状暗影, 就诊眼科门诊, 眼底后极部可见三处灰白色病灶边界不清, 中心凹反光不清, 给予 OCTA 检测。

结果: OCTA 提示小血管闭塞, 呈片状无灌注区。ENFACE 显示神经纤维层增厚。

结论: OCTA 是无创检查, 便捷快速, 更好指导医生明确诊断, 给予治疗, 挽救视力。

OR-13

PDR 玻切术后 NVG 防治

郑志

上海市第一人民医院

目的: 探讨严重 PDR 玻切术后 NVG 发生的危险因子及其防治方法。

方法: 自身的临床观察并综述相关文献研究结果的进展。结果: 高水平糖化血红蛋白

($\geq 6.5\%$)、较短的糖尿病病程(血糖控制不佳,类似于高水平糖化血红蛋白)、男性、年龄轻、术前高眼压、RVO、术前未行 PRP、术前玻璃体 VEGF 水平高、术前无抗 VEGF 治疗、对侧眼 NVG、术后反复玻璃体出血是严重 PDR 玻切术后 NVG 发生的危险因素,治疗方法主要包括降眼压药物、抗 VEGF 治疗、抗青光眼手术、补充 PRP 等。

结论: 减少严重 PDR 术前各种危险因素及术前抗 VEGF 药物的应用、手术技术的熟练掌握及术后严密观察及及时治疗是其防治的有效方法。

OR-14

儿童黄斑裂孔手术疗效分析

李松峰、原铭贞、卢海

首都医科大学附属北京同仁医院

目的: 分析接受手术治疗的儿童黄斑裂孔(MH)病因、临床特征、治疗方式及预后。方法: 回顾性病例系列研究, 2010 年 1 月 1 日至 2025 年 1 月 1 日于首都医科大学附属北京同仁医院眼科检查确诊的 18 岁及以下的儿童黄斑裂孔患者纳入研究。患者均行系统性眼科评估。根据患者年龄、视力、眼压、眼前节、玻璃体及视网膜情况, 选择个性化手术(黄斑裂孔封闭)方案。随访时间均超过 6 个月。观察患眼眼部临床特征以及术后视力、眼压、黄斑裂孔愈合以及并发症。

结果: 共纳入 41 例患者 41 只眼, 平均发病年龄为 9.6 ± 3.2 岁(范围: 5-18 岁); 男性患儿 36 例, 女性患儿 5 例; 右眼 15 例, 左眼 26 例。41 例 41 只眼中, 15 例 15 只眼为特发性 MH (36.59%)、11 例 11 只眼为外伤性 MH (26.83%)、4 例 4 只眼为激光笔照射后 MH (9.76%)、3 例 3 只眼为家族性渗出性玻璃体视网膜变性(FEVR)继发性 MH (7.31%)、3 例 3 只眼为先天性视网膜劈裂继发性 MH (7.31%)、2 例 2 只眼为先天性白内障术后 MH (4.88%)、1 例 1 只眼为有神经纤维继发性 MH (2.44%)、1 例 1 只眼为眼弓蛔虫病继发性 MH (2.44%)、1 例 1 只眼为白塞氏病相关葡萄膜炎继发性 MH (2.44%)。平均最小线性直径(MLD)为 $647 \pm 316 \mu\text{m}$ (范围: 242-1245), 平均基底直径为 $1547 \pm 1499 \mu\text{m}$ (范围: 688-6852)。41 例 41 只眼中, 进行内界膜覆盖联合惰性气体填充者 30 例 30 只眼 (73.17%)、内界膜覆盖联合无空气填充者 8 例 8 只眼 (19.51%)、内界膜覆盖联合硅油填充者 3 例 3 只眼 (7.32%)。首次手术后黄斑裂孔未闭合者 8 例 8 只眼 (19.51%), 进行二次手术后黄斑裂孔仍未闭合者 3 例 3 只眼 (7.32%)。无明显并发症发生。

结论: 儿童黄斑裂孔以外伤性和特发性居多, 还可见于先天性视网膜疾病、葡萄膜炎等继发因素。内界膜覆盖联合惰性气体填充为治疗儿童黄斑裂孔首选的手术方式, 首次手术后黄斑裂孔闭合率可达 80%。

OR-15

常见角膜炎进展为眼内炎的微生物学特征和危险因素

曾繁星

山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

目的: 探讨常见角膜炎进展为眼内炎的微生物学特征和危险因素, 为临床早期诊断、预防和治疗提供依据。

方法: 回顾性分析临床诊断为感染性角膜炎和感染性眼内炎的住院患者病历资料, 随访时间 ≥ 6 个月。根据病原菌类型分为真菌性和细菌性两组。真菌性病例进一步分为真菌性角膜炎伴前房积脓(FKH)、角膜炎相关真菌性眼内炎(FKE)以及无角膜炎真菌性眼内炎(FE)三组; 细菌性病例分为细菌性角膜炎伴前房积脓(BKH)、角膜炎相关细菌性眼内炎(BKE)以及无角膜炎的细菌性眼内炎(BE)三组。统计分析患者的人口统计学特征、危险因素、微生物学特征和抗生素敏感性。

结果: 共纳入 318 例(眼)真菌性病例和 537 例(眼)细菌性病例。在真菌性病例中, 14.57%(37/254)的 FKH 眼发展为眼内炎, 显著高于常规真菌性角膜炎的转化率(3.78%)。28.35%(72/254)的 FKH 患者有植物外伤史。镰刀菌和曲霉菌是引起真菌性角膜炎的主要病原菌, 并在三组中均排在前两位, 链格孢霉和假丝酵母菌紧随其后。FKE 组的镰刀菌和曲霉菌普遍耐药, FE 组预后视力最好, FKE 组预后最差, 且 35.14%(13/37)的 FKE 患者接受了眼球摘除术。

在细菌性病例中, 10.41%(28/269)的细菌性眼内炎是由细菌性角膜炎进展而来。细菌性角膜炎发展为眼内炎的主要危险因素为前房积脓高度和角膜穿孔。铜绿假单胞菌性角膜炎和金黄色葡萄球菌性角膜炎进展为眼内炎的比率高。BKH 和 BE 组的主要病原菌为表皮葡萄球菌、链球菌和金黄色葡萄球菌。金黄色葡萄球菌对喹诺酮类药物的总体耐药率为 44.13%, 呈逐年上升趋势。铜绿假单胞菌对头孢他啶、氨基糖苷类和氟喹诺酮类药物高度敏感。其他细菌性眼内炎的主要危险因素是开放性眼外伤、外伤异物、虹膜损伤和晶状体问题。

结论: 角膜外伤(植物外伤)、前房积脓、局部类固醇使用史和晶状体问题是真菌性角膜炎进展为眼内炎的危险因素。前房积脓和角膜穿孔是细菌性角膜炎进展为眼内炎的主要危险因素。镰刀菌和曲霉菌是主要的真菌病原菌, 但引起 FKE 的菌株

普遍具有更高的耐药性。铜绿假单胞菌性角膜炎和金黄色葡萄球菌性角膜炎更易进展为眼内炎。金黄色葡萄球菌对喹诺酮类药物的耐药性日益严重。该研究强调了早期识别危险因素和进行病原学诊断的重要性,以便及时采取有效的治疗,降低角膜炎进展为眼内炎的风险。

OR-16

白内障术后角膜后弹力层脱离 17 例报告

文丰

宁波市眼科医院

目的: 白内障术后角膜后弹力层脱离临床的诊断与处理。

方法: 临床病例系列研究, 2016 年 1 月至 2025 年 4 月间, 宁波市眼科医院诊治白内障术后角膜后弹力层脱离 17 例, 检查视力, 裂隙灯检查, 角膜地形图测量角膜厚度, 眼前节 OCT 测量角膜后弹力层脱离范围与程度, 角膜后弹力层局部脱离 14 例, 大范围全部游 2 例, 角膜后弹力层全部缺失 1 例, 分别给予前房注气, 角膜内皮移植, 穿透性角膜移植。

结果: 一次性前房注气角膜后弹力层复位 9 例, 反复前房注气 2 例 (其中 1 例注气 3 次, 1 例注气 5 次), 角膜内皮移植 5 例, 穿透性角膜移植 1 例。

结论: 白内障术后及时诊断角膜后弹力层脱离, 积极角膜后弹力层复位, 角膜内皮功能无法恢复行角膜内皮移植、穿透性角膜移植, 视力均明显提高。

OR-17

玻璃体切除联合 IOL 悬吊术在角膜内皮功能失代偿治疗中的临床疗效观察

原公强

山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

目的: 探究玻璃体切除联合 IOL 悬吊手术治疗的角膜内皮功能失代偿患者的临床治疗效果。

方法: 本研究采用病例序列研究法, 收集 2014 年 1 月至 2024 年 12 月因角膜内皮功能失代偿于我院就诊的患者 25 例 25 眼, 同时伴有晶状体脱位或半脱位、前房型 IOL、IOL 脱位或半脱位、无晶状体眼等情况, 拟行角膜内皮移植手术前对患者先行玻璃体切除联合 IOL 悬吊术。比较患者术后角膜透明度恢复时间, 手术后不同时间点与术前相比角膜内皮细胞密度恢复情况; 眼前节 OCT 观察前房深度、IOL 位置。对于角膜内皮细胞功能仍处于失代偿状态的患者, 择期施行角膜内皮移植术。

结果: 25 例患者在玻璃体切除联合 IOL 悬吊术后 IOL 位置正, 前房深度及虹膜隔稳定。5 例患者平均术后 9.4 ± 2.79 月角膜恢复透明; 术后 6 月及术后 12 月角膜内皮细胞密度分别平均为 1436.4 ± 298.9 个/mm² 及 1634 ± 154.7 个/mm², 较术前 408.8 ± 122.1 个/mm² 密度明显提高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 暂时不需行角膜内皮移植术; 且术后 12 月最佳矫正视力 (LOGMAR) 为 0.45 ± 0.18 , 与术前最佳矫正视力 (LOGMAR) 1.56 ± 0.18 相比明显提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。20 例患者角膜仍然水肿、大泡, 异物感明显, 16 例玻璃体切除联合 IOL 悬吊术后 2.4 ± 0.9 月行角膜内皮移植术, 4 例暂未行手术。

结论: 玻璃体切除联合 IOL 悬吊术对于伴有晶状体异常导致的角膜内皮功能失代偿患者, 在稳定眼内结构、改善角膜透明度及视力恢复方面有一定价值, 但不同患者预后存在差异。

OR-18

硬核白内障全脱位的手术处理技巧

马燕、郑鹏飞、李琦琰、史翔宇

首都医科大学附属北京同仁医院

目的: 硬核白内障全脱位的手术处理极具挑战性, 传统超声粉碎技术存在效率低、热损伤风险高、核块易坠落等问题。本文通过介绍一种创新的双手联合技术, 并系统分析其相较于传统超声粉碎技术的优势, 包括手术效率、安全性及视力预后等方面。

方法: 回顾性分析 2024 年 1 月-2024 年 12 月收治的 15 例硬核白内障全脱位患者 (20 眼), 其中对照组 6 例采用传统玻璃体腔晶状体超声粉碎技术 (对照组), 实验组 14 例采用双手联合超声乳化技术 (一手玻璃体切割头或眼内镊, 另一手超声乳化)。两组重点对比以下方面:

1. 手术效率: 双手联合技术通过玻璃体切割头实时稳定晶状体位置, 同时超声乳化头高效粉碎硬核, 避免反复切换器械, 缩短手术时间。

2. 安全性: 超声乳化能量可控性更强, 减少热损伤及悬韧带二次损伤风险; 玻璃体切割头同步清除玻璃体牵拉, 显著降低核块坠落率, 也能避免负压吸引玻璃体纤维进而牵拉视网膜出现并发症的概率; 眼内镊抓取晶状体至前部玻璃体行超声乳化, 可以减少超声能量对角膜内皮的损伤。

3. 操作优势: 传统超声粉碎技术需扩大巩膜切口, 并且联合使用高黏度粘弹剂或全氟化碳液体进行操作, 此项技术可使用 2.8mm 甚至 2.2mm 的小切口完成白内障摘除, 并利用同一切口植入人工晶状体, 无需扩大巩膜穿刺口进行超声粉碎, 也避免了扩大角膜切口进行娩核操作; 双器械协同实现

“动态固定”，尤其适用于悬韧带完全断裂的病例；可灵活调整超声乳化参数，针对不同硬度核块进行分层处理。

结果：实验组手术时间显著短于对照组 (35.7 ± 5.2 min vs 50.6 ± 8.3 min, $p < 0.05$)。术后一周内，实验组 2 人 (14.3%)，对照组 1 人 (16.7%)，出现眼压升高，经前房穿刺放液及局部降眼压药物控制良好，均未出现严重手术并发症。术后 1 个月，实验组 BCVA ≥ 0.5 者占 78.6% (11/14)，对照组 66.7% (4/6)，两组之间无统计学差异。视频清晰展示双手器械的实时配合、核块精准乳化及玻璃体基底部清理等关键步骤。

结论：相比传统超声粉碎技术，双手联合技术（玻璃体切割/眼内镊使用+超声乳化）在硬核白内障全脱位手术中具有显著优势，本技术为复杂白内障手术提供了创新性解决方案，特别适用于悬韧带功能不良的硬核白内障病例。

OR-19

聚丙烯线拉钩在晶状体或人工晶体囊袋复合体脱位中定应用

周和定

温州医科大学宁波市眼科医院

参考金海鹰教授方法，应用 7-0 聚丙烯线制作拉钩，在脱位人工晶体囊袋复合体或脱位晶状体手术病例分享，手术中对于已行脱位囊袋复合体悬吊手术后人工晶体倾斜，应用拉钩方法矫正倾斜。对脱位晶状体行超声乳化后在用拉钩固定。显示该方法有很好的实用性，但操作有一定难度。

OR-20

多焦点人工晶状体脱位悬吊固定的临床效果及视觉质量研究

刘雨诗、周丹

首都医科大学附属北京同仁医院

目的：探讨经巩膜缝线悬吊固定脱位多焦点人工晶状体患者保留原人工晶状体的可行性及术后视觉质量。

方法：本研究纳入白内障术中植入多焦点人工晶状体患者 7 例 (7 眼)，白内障术后早期视觉质量良好，因外伤或无明显外伤因素引起视力下降或不稳定，眼部检查确诊为原多焦点人工晶状体发生明显偏位超过临床分级 2 级的患者，并除外角膜、视神经、黄斑区等其它影响视轴区眼部病变，人工晶状体类型为衍射环型一片式或三片式多焦点人工晶状体，部分患者同时合并囊袋张力环偏位。手术方法采取 10-0 或 8-0 聚丙烯缝线悬吊固定原多焦点人工晶状体一侧或双侧襻，部分患者同时

联合囊袋张力环悬吊固定（附手术录像）。对比分析患者术前术后裸眼远视力、显然验光、最佳矫正远视力、全程视力、眼压、前节及眼底情况、角膜内皮细胞数、前节 OCT (Casia-2) 测量 IOL 位置及 iTrace 视觉质量分析。术后随诊时间 4-20 个月，平均随诊时间超过 6 个月。

结果：术后患者眼压、眼前节及眼底均无明显异常。裸眼视力及全程视力均较术前明显改善。眼内相差：总相差、低阶总相差、高阶总相差等较术前均有下降（其中全眼总相差平均下降 $0.711 \mu\text{m}$ 、低阶总相差平均下降 $0.466 \mu\text{m}$ 、高阶总相差平均下降 $1.336 \mu\text{m}$ ）。角膜内皮细胞数量无明显减少，前节 OCT 显示 IOL 倾斜角度及偏心距离较术前减少，验光显示患者较术前有一定近视漂移，柱镜减小。

结论：经巩膜缝线悬吊固定脱位多焦点人工晶状体可作为尽量保留原人工晶状体的一种手术方法，手术损伤小，可为患者同时保留远近视力，并提供较好的术后视觉质量。

OR-21

球后血流灌注障碍与青光眼视野缺损进展相关性的初步研究

赵灿、王婷、王芷晴、仲晓维、陆溪、石佳宁

山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

目的：研究球后灌注障碍与青光眼视野缺损发生进展之间的相关性。

方法：纳入青光眼患者 84 例，利用彩色多普勒超声设备测量球后眼动脉 OA、视网膜中央动脉 CRA、颞侧睫后短动脉 TPSCA、鼻侧睫后短动脉的血流参数变化，比较不同视野缺损青光眼患者球后血管血流动力学参数的差异及两者之间的相关性。

结果：视野缺损分级越重，青光眼患者 OA、CRA、PSCA 血流最大峰值流速均逐渐降低。CRA 最大峰值流速变化灵敏度最高。OA、CRA 及颞侧睫后短动脉 TPSCA 最大峰值流速 (PSV) 及视网膜中央动脉阻力系数 CRA-RI 与视野指数 VFI 及平均缺损 MD 呈正相关；除眼动脉 OA 外，其余球后各血管 PSV 及 CRA-RI 与模式标准差 PSD 呈负相关。视野呈现上方弓形缺损的 III 期青光眼患者 OA 最大峰值流速、CRA 及 TPSCA 舒张末期血液流速均低于下方弓形缺损者。

结论：随着青光眼病情加重，球后血管血流灌注障碍增加。早期青光眼患者最早出现视网膜中央动脉最大峰值流速 CRA-PSV 降低，中晚期患者逐渐扩展到睫后短动脉灌注障碍，且颞侧睫后短动脉灌注下降与视野进展更密切；进展期视野弓形缺损出现的位置与球后血管舒张末期血液流速密切相关。

OR-22

玻璃体切除联合视盘周围内界面剥除治疗前部缺血性视神经病变的体会

田野

郑州市第二人民医院

目的: 探讨玻璃体切除联合视盘周围内界面剥除治疗缺血性视神经病变的有效性及安全性, 分析其对患者视功能恢复及预后的影响。

方法: 回顾性纳入 5 例确诊为缺血性视神经病变且接受玻璃体切除联合视盘周围内界面剥除手术的患者, 收集患者术前及术后 1 个月、3 个月、6 个月的最佳矫正视力 (BCVA)、视野、光学相干断层扫描 (OCT) 等检查数据, 并记录术中及术后并发症发生情况。结果: 玻璃体切除治疗组术后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月, OCT 显示视网膜神经纤维层厚度明显改善, 患者 BCVA 较术前显著提高, 视野缺损范围缩小幅度小。且术中及术后未出现严重并发症, 仅少数患者出现结膜下出血等轻微不良反应, 经对症处理后恢复。

结论: 玻璃体切除治疗缺血性视神经病变具有一定安全性和有效性, 可促进患者视功能恢复, 改善预后, 其机制可能与解除玻璃体对视神经的机械牵拉、改善局部血供、清除炎性介质等有关, 但仍需多中心、大样本的长期研究进一步验证。

OR-23

静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠速度对视神经炎患者所致不良反应的影响及护理研究

张丽

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的: 探讨静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠速度对视神经炎患者所致不良反应的影响及护理研究。

方法: 选取 2021 年 1 月至 2022 年 1 月我科收治的视神经炎成年患者 (n=80, 年龄 20~55)。采用数字随机表法分为实验 1 组和实验 2 组, 各 40 例, 制定排除纳入标准: 对甲泼尼龙琥珀酸钠过敏者, 全身性霉菌感染的患者, 使用活疫苗或减毒活疫苗者, 正在接受皮质类固醇类免疫抑制剂治疗的患者, 排除精神、心肝肾功能障碍和感染性疾病患者。排除高血压、糖尿病患者在确保治疗方案趋同的条件下, 实验 1 组给予标准速度静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠治疗, 实验 2 组采取减慢速度静脉滴注的方式, 两组患者治疗期间均给予保护胃黏膜、补钾、补钙治疗, 向患者讲解激素治疗相关注意事项、用药安全, 取得患者配合。对比两组患者因不同滴速静滴甲泼尼龙琥珀酸钠所发生的不良反应, 发现两组患者胃肠道反应, 便秘情况, 心悸发生率, 皮肤潮红发生率, 静脉穿刺部位输液反应

发生率, 实验 2 组发生率均低于实验 1 组, 差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

结论: 控制甲泼尼龙琥珀酸钠的滴注速度能有效降低患者在治疗期间的不良反应发生率, 同时, 加强输液期间的护理管理, 更好地保障临床治疗用药的安全性。

OR-24

新型可膨胀水凝胶在缩短眼轴的应用研究

任建涛¹、王捷²、刘丽峰³、朱方兴³、曹烜³、黄旭东³、孙靖²

1. 潍坊眼科医院, 天津医科大学眼科医院

2. 天津医科大学眼科医院

3. 潍坊眼科医院

目的: 评估研究新型水凝胶聚合物在近视动物模型缩短眼轴的应用效果。

方法: 选取 3 周龄有色豚鼠, 右眼遮盖制作近视模型, 随机分为 3 组, 实验组后极部巩膜外置入水凝胶聚合物, 对照组后极部巩膜外注射生理盐水, 空白对照组不做处理, 观察指标包括眼轴、屈光度、角膜曲率、前房深度、晶状体厚度、玻璃体腔长度、眼内压、视觉诱发电位 (VEP)、视网膜电图 (ERG)、并发症发生率, 观察时间为手术前及手术后 1 天、1 周、2 周、1 月、3 月。

结果: 1. 眼轴: 手术后 1 周、2 周、1 月、3 月实验组较对照组和空白对照组均缩短, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其余时间点各组之间无明显差异 ($P>0.05$);

2. 屈光度: 手术后 1 周、2 周、1 月、3 月实验组较对照组和空白对照组均降低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其余时间点各组之间无明显差异 ($P>0.05$);

3. 角膜曲率: 各时间点各组之间均无明显差异 ($P>0.05$);

4. 前房深度: 各时间点各组之间均无明显差异 ($P>0.05$);

5. 晶状体厚度: 各时间点各组之间均无明显差异 ($P>0.05$);

6. 玻璃体腔长度: 手术后 1 周、2 周、1 月、3 月实验组较对照组和空白对照组均减小, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其余时间点各组之间无明显差异 ($P>0.05$);

7. 眼内压: 手术后 1 天实验组较对照组和空白对照组均升高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其余时间点各组之间均无明显差异 ($P>0.05$);

9. VEP: 各时间点各组之间均无明显差异 ($P>0.05$);

10. ERG: 各时间点各组之间均无明显差异 ($P>0.05$);

11.并发症发生率:手术后 1 天、1 周实验组与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 其余时间点两组之间均无明显差异 ($P>0.05$)。

结论:此新型水凝胶材料用于近视动物模型,可缩短眼轴、降低屈光度数,有潜力起到治疗和防控近视的双重目的。

OR-25

一期泪小管断裂吻合手术效果的影响因素

张颖

四川大学华西医院

目的: 分析比较泪小管断裂部位、致伤类型、受伤至手术时间长短对一期泪小管吻合手术效果的影响

方法: 回顾性分析 2022 年 10 月-2024 年 9 月四川大学华西医院眼科收治的外伤性泪小管断裂患者 108 例 108 眼,均行一期泪小管断裂吻合置管术,术后第 3 个月拔除泪道引流管后以泪道冲洗结果评估手术效果。分析泪小管断端距泪点距离、致伤类型、受伤至手术时间长短与手术成功率的关系。

结果: 泪小管断裂近端组 39 眼,中间组 52 眼,远端组 17 眼。切割伤致泪小管断裂 32 眼,钝击伤致泪小管断裂 76 眼。早期手术组(受伤至手术时间 <48 小时)36 眼,延迟手术组 72 眼(受伤至手术时间 >48 小时且小于 14 天)。术后 3 个月,拔除引流管后,95 眼泪道冲洗通畅,10 眼泪道冲洗部分返流,3 眼泪道冲洗完全返流。

结论: 一期泪小管断裂吻合手术成功率的影响因素为泪小管断裂部位及致伤类型,早期手术组与延迟手术组手术时间及成功率无显著差异。

OR-26

眼内异物相关眼内炎的临床特征与预后分析

陈豪、金一帆、魏文龙、赵振全、魏勇

温州医科大学附属眼视光医院

目的: 观察眼内异物伴发眼内炎患者的临床特征和治疗结局,分析影响患者解剖和功能结局的预后因素。

方法: 2015 年 1 月至 2024 年 6 月因“眼内异物”就诊并诊断为眼内炎的患者 155 例(155 眼)纳入本研究。记录患者人口学特征(性别、年龄)、外伤特征(受伤时间、从事职业特点、异物性质、异物大小)、解剖损伤特征(伤口分区、感染性质等)、临床救治特征(手术距受伤时间、二次手术率等)及转归特征(视力转归、并发症、解剖结局等)。采用广义线性混合模型(GLMM)分析治疗时机、异物性质、感染性质、手术次数、受伤位置等与患者的解剖结局和功能结局的相关性。

结果: 筛选诊断为“眼内异物”患者 1704 例,其中发生眼内炎患者 263 例,排除术后未在本医院随访患者,共纳入 155 例患者(155 眼)。近 10 年来我院眼内异物相关眼内炎的发生率为 12.5%~22.7%,并呈现波动上升的趋势,玻璃体腔注射预防性治疗并未显著降低眼内炎的发生率。受伤距异物取出平均间隔时间(98.1 ± 359.5)小时,平均随访时间为(11.3 ± 13.3)月。异物性质包括磁性金属 102 例(65.8%),性质不明金属 28 例(18.1%),石头 12 例(7.7%),植物性异物 1 例(0.6%)。异物 1 期取出 136 例(67 例联合清创缝合取出,68 例联合玻切手术取出,1 例眼摘取出)。涂片及培养检查显示:80 例细菌培养阳性(表皮葡萄球菌 26 例,蜡样芽孢杆菌 23 例),2 例细菌、真菌混合阳性,73 例培养阴性。药敏结果提示万古霉素、庆大霉素、阿米卡星耐药率较低。患者术前平均视力 $1.67 \pm 0.79 \log \text{MAR}$,末次随访患者的最佳矫正视力(BCVA), <0.05 、 $0.05 \sim 0.3$ 、 >0.3 者分别为 78、26、51 例。末次随访时 56 例(36.1%)硅油依赖、93 例(60%)解剖复位、6 例(3.9%)眼球摘除。GLMM 提示:术前视力与患者的功能结局密切相关($P=0.001$);术前视力($P=0.023$)和手术方式($P<0.001$)和患者的解剖结局密切相关;而年龄、治疗时机、异物性质、伤口分区、感染性质、异物取出的时机等与解剖和功能结局无统计学相关性。

结论: 眼内异物伴发眼内炎的患者中,表皮葡萄球菌和蜡样芽孢杆菌为主要致病菌,玻璃体腔注射头孢唑林钠不能显著降低眼内炎的发生。术前视力和手术方式和患者解剖结局密切相关。

OR-27

眼外伤后蜡样与枯草芽孢杆菌性眼内炎的临床特征及预后分析

韩少磊、王婷婷

河北省眼科医院

目的: 探讨蜡样芽孢杆菌与枯草芽孢杆菌所致眼外伤性眼内炎的临床特征差异及预后危险因素。

方法: 回顾性分析 2014 年 1 月至 2023 年 12 月河北省眼科医院眼外伤科收治的 32 例芽孢杆菌性眼内炎病例。纳入标准:开放性眼外伤后经微生物培养确诊。记录致伤类型(贯通伤、球内异物、破裂伤)、伤口分区(I 区:II 区:III 区)、病原菌种类及视力结局。统计学分析采用卡方检验与多因素 Logistic 回归。

结果: 32 例患者中,男性 28 例(87.5%),女性 4 例(12.5%);右眼 15 例(46.9%),左眼 17 例(53.1%)。致伤类型:眼球贯通伤 18 例(56.3%),树枝 8 例、铁丝 7 例、其他 3

例), 球内异物 12 例 (37.5%), 破裂伤 2 例 (6.3%); 伤口分布: I 区 8 例 (25.0%), II 区 22 例 (68.8%), III 区 2 例 (6.3%)。蜡样芽孢杆菌感染 18 例 (56.3%), 其中 3 例 (16.7%) 摘除眼球, 9 例 (50.0%) 无光感; 枯草芽孢杆菌感染 14 例 (43.7%), 1 例 (7.1%) 摘除眼球, 4 例 (28.6%) 无光感。蜡样芽孢杆菌组眼球摘除率及无光感率均显著高于枯草芽孢杆菌组 ($P<0.05$)。蜡样芽孢杆菌感染者起病急骤 (24 小时内视力丧失 11 例, 61.1%), 伴严重前房积脓 (88.9% vs. 42.9%) 及玻璃体混浊 (100% vs. 64.3%)。多因素分析显示, 蜡样芽孢杆菌感染 ($OR=5.03$, 95%CI 1.38-18.34)、就诊延迟 >48 小时 ($OR=4.76$, 95%CI 1.26-17.95) 及 II/III 区伤口 ($OR=3.52$, 95%CI 1.08-11.47) 是视力丧失的独立危险因素。

结论: 蜡样芽孢杆菌性眼内炎进展迅猛, 眼球摘除及无光感风险显著高于枯草芽孢杆菌, 早期玻璃体切除联合敏感抗生素 (万古霉素/头孢他啶) 是改善预后的关键。建议对 II/III 区外伤患者优先行快速病原学鉴定以指导治疗。

OR-28

可折叠球囊治疗孔源性视网膜脱离的中期临床观察: 一项回顾 12 个月的研究

吴建华、张吟

内蒙古朝聚眼科医院

目的: 观察可折叠球囊治疗孔源性视网膜脱离 (RD) 的中期临床效果。

方法: 回顾性分析 2020 年 1 月至 2022 年 12 月于内蒙古朝聚眼科医院接受可折叠顶压球囊 (FCB) 治疗的 41 例单纯孔源性 RD (RRD) 患者 (FCB 组) 和接受可折叠人工玻璃体球囊 (FCVB) 治疗的 57 例严重眼外伤和硅油依赖眼伴 RD 患者 (FCVB 组) 的患者临床资料, 术后随访 12 个月, 观察最佳矫正视力 (BCVA)、眼压 (IOP)、视网膜复位情况及并发症发生情况。

结果: FCB 组和 FCVB 组患者术后最佳矫正视力 (BCVA) 均优于术前, 差异均有统计学意义 (均为 $P<0.05$)。FCB 组和 FCVB 组患者术前眼压 (IOP) 分别为 (14.31 ± 2.27) mmHg ($1 \text{ kPa} = 7.5 \text{ mmHg}$)、(27.96 ± 3.16) mmHg, 术后眼压分别为 (16.19 ± 2.97) mmHg 和 (10.79 ± 3.83) mmHg, 两组患者术前与术后眼压相比差异均有统计学意义 (均为 $P<0.05$)。术后两组患者视网膜均成功复位, 均未见与 FCB、FCVB 相关的严重并发症发生。

结论: FCB 和 FCVB 用于治疗单纯 PRD 和复杂性 RD 安全有效, 且并发症少, 操作简单, 创口小。值得在临床上推广。

OR-29

表皮葡萄球菌所致感染性眼内炎的临床分析

杜颖华、周慧颖、梁小芳

首都医科大学附属北京天坛医院

目的: 分析表皮葡萄球菌所致感染性眼内炎的临床特点和临床治疗现状。

设计: 回顾性病例系列。研究对象 12 年间表皮葡萄球菌感染性眼内炎 14 例 (14 眼), 年龄 31 岁~80 岁。

方法: 所有病例以数指视力为界限, 分别给予玻璃体腔切割术和或玻璃体腔注药术, 术后随访 6~12 月。主要指标 术前术后最佳矫正视力和眼内炎症的变化。

结果: 治疗后, 所有 14 例病例均保留眼球, 炎症控制, 从治疗前矫正视力 $\text{LogMAR} 2.659 \pm 0.897$ 提高到治疗后的 $\text{LogMAR} 1.061 \pm 0.787$ ($t=5.639$, $P<0.001$)。

结论: 白内障相关手术和铁质异物所致的外伤都是人类感染表皮葡萄球菌眼内炎的主要原因。它的治疗窗口期为 33.5 小时~4.5 天, 外伤性的治疗时机要前移。万古霉素仍然是治疗的敏感药物 (92.8%)。左氧氟沙星药物敏感性只占到 57.14%, 应重视耐药性出现。

OR-30

中国住院患者机械性眼外伤的发病率、危险因素及预后分析: 基于中国眼外伤研究 (COTS) 2021-2023 年数据

韩寒、颜华

天津医科大学总医院

目前中国开放性眼外与闭合性眼外伤的发病率、危险因素及预后的全国性数据仍有待完善。本研究基于中国眼外伤研究 (China Ocular Trauma Study, COTS) 开展多中心横断面分析, 纳入 2021 年 1 月至 2023 年 12 月全国 99 家医院的机械性眼外伤住院患者。按每 10 万人口计算发病率, 并将损伤类型分为开放性眼球损伤 (Open-globe injury, OGI) 和闭合性眼球损伤 (Closed-globe injury, CGI)。术后不同时间点评估患者视力恢复情况。结果显示, 眼外伤累积发病率为 1.77/10 万, 其中男性 (2.9/10 万) 和 50-54 岁人群 (7.11/10 万) 发病率最高。纳入的 21 个省份的 OGI 与 CGI 分布中, 福建省 (13.69/10 万) 和河南省 (7.26/10 万) 眼外伤发病率居全国前列。OGI 发病率显著高于 CGI (1.26 vs. 0.30/10 万)。老年患者 (60-79 岁)、合并角膜或视神经损伤者及需硅油填充术者视力预后较差。影响视力预后的关键因素在 OGI 中为硅油依赖、玻璃体损伤及损伤类型, 在 CGI 中为玻璃体损伤、黄斑损伤及角膜损伤。本研究首次提供了

中国眼外伤的全国性分析, 揭示男性及 50-54 岁人群高发病率特征, 且开放性眼外伤预后更差。研究结果强调需针对高危人群制定预防策略, 并通过及时干预改善眼外伤患者预后视力。

OR-31

外伤性眼内炎病原谱特征与分子诊断价值: 基于高通量测序和培养的对比分析

黄育强、史庭坤、翁沛鑫、陈浩宇

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的: 探讨外伤性眼内炎 (PTE) 的病原谱特征及高通量测序 (NGS) 的诊断价值, 分析影响视力预后的关键因素。

方法: 回顾性分析 2019-2025 年 60 例 PTE 患者的临床数据, 对比传统培养与 NGS 的病原体检出率, 通过单因素/多因素回归分析预后因素。

结果: 共检出 68 种病原体, 细菌占 82.3% (革兰阳性球菌 57.4%), 真菌占 17.6%。NGS 阳性率 (80.7%) 显著高于培养法 (21.5%), 并可额外检出病毒及混合感染病例。一期晶状体摘除手术是视力预后不良的独立危险因素 (OR=5.895, P=0.037)。

结论: NGS 可显著提升 PTE 病原体检测灵敏度, 尤其在混合感染及真菌检测中优势明显。建议联合传统培养与 NGS 优化诊疗策略, 并关注晶状体手术对预后的影响。

OR-32

曲霉菌感染所致的外伤后眼内炎的病因、临床特征和预后分析: 一项 9 年回顾性研究

杨瑶

中山大学中山眼科中心

背景: 曲霉菌是外伤后真菌性眼内炎的最常见致病菌。本研究旨在分析由曲霉菌感染引起的外伤后眼内炎的病因、临床特征和预后。

方法: 2013 年 1 月至 2021 年 12 月在中山眼科中心就诊的外伤后曲霉性眼内炎患者纳入本回顾性研究。

结果: 共纳入 12 例患者 (12 只眼)。患者平均年龄 29.7 ± 18.2 岁, 男性占 66.7%。烟曲霉感染最多见, 占 66.7%。致伤物中金属锐器 (66.7%) 是最常见的致伤原因。伤口以 I 区为主 (91.7%), II 区 1 例 (8.3%), 无 III 区损伤。患者受伤至眼内炎发作的平均时间间隔为 18.6 ± 15.9 天。12 例患者中, 有 11 例 (91.7%) 患者在最初临床诊断眼内炎时考虑疑似细菌感染, 给予局部抗生素和糖皮质激素治疗。91.7% (11/12) 的患者在临床诊断后平均 5.6 ± 4.3 天行玻璃体切除术, 1 例 (8.3%) 患者因就诊太迟, 感

染无法控制而行一起眼内容物剜除术。平均随访时间为 48.5 天, 在最后一次随访中, 25% 的患者最终行了眼内容物剜除术, 33.3% 的病例发生了眼萎缩。在眼球完整的病例中, 66.7% 的人视力为无光感, 22.2% 的人手动视力, 只有 1 只眼 (11.1%) 达到指数视力。

结论: 外伤后曲霉菌性眼内炎的潜伏期短于常规真菌感染, 临床表现不典型, 易误诊为细菌感染。及时经过积极治疗, 患者的视力和解剖结局并不满意。在外伤后眼内炎的早期, 要考虑曲霉菌感染的可能性, 并采用新的快速诊断技术作为常规培养的有效补充, 以提高早期诊断和预后。

OR-33

创伤性脉络膜上腔出血处理的临床观察

朱祥祥、陈震

武汉大学人民医院东院

目的: 观察创伤性脉络膜上腔出血 (SCH) 的临床特征及个体化处理效果, 探索本地化诊疗路径的可行性。

方法: 收集 2021 年 1 月—2024 年 12 月我院诊治的 32 例创伤性 SCH 患者 (III 级以上钝挫伤 19 例, 穿透伤 13 例), 根据出血范围分度处理: 轻度组 (出血 $\leq 3\text{mm}$, $n=11$): 药物降眼压+抗炎治疗; 中重度组 (出血 $> 3\text{mm}$, $n=21$): 脉络膜上腔注射 rt-PA 后行 23G 玻璃体切除联合巩膜切开引流术 (出血后 7-14 天)。术后随访 6 个月, 评估视力恢复 (LogMAR)、解剖复位率 (B 超) 及并发症。

结果: 1. 主要观察结果: 轻度组 ($n=11$): 术前眼压峰值 (mmHg) 35.2 ± 4.1 , 解剖复位率 90.9% (10/11), 术后 6 月视力 (LogMAR) 0.7 ± 0.2 ; 中重度组 ($n=21$): 术前眼压峰值 (mmHg) 51.7 ± 8.3 , 解剖复位率 85.7% (18/21), 术后 6 月视力 (LogMAR) 1.2 ± 0.4 。中重度组视力低于轻度组, $p < 0.05$ 。出血后 8-12 天手术者复位率达 92.3% (12/13), 早于 7 天者复位率降至 71.4% (5/7) ($\chi^2=4.1$, $p < 0.05$)。2. 并发症: 轻度组继发青光眼 1 例; 中重度组脉络膜再脱离 2 例, 迟发性眼内炎 1 例。

结论: 轻度创伤性 SCH 药物保守治疗安全有效, 中重度需把握 8-12 天手术窗口期; 微创玻璃体切除联合引流术显著优化解剖复位; rt-PA 可加速亚急性期出血吸收, 需警惕眼内炎风险 (本组发生率 4.8%)。本研究初步验证创伤性 SCH 分级处理路径的有效性, 脉络膜上腔注射 rt-PA 技术的应用为关键优化方向。

OR-34

食蟹猴全眼球移植手术 SOP 的探索

彭婧怡、钟刘学颖

中山大学中山眼科中心

目的: 对于眼球结构、功能损毁的患者, 眼球移植是最后的希望。当前, 全眼球移植研究主要受限于三个关键因素: 有效灌注、视觉神经再生和免疫排斥。针对这些难点, 建立合适的动物模型来深入研究是必要的。非人灵长类动物的眼部结构功能与人类高度相似, 建立食蟹猴全眼球移植模型并进行系统性研究, 有助于推动标准化手术方案的建立, 为全眼球移植未来的临床应用奠定基础。

方法: 本研究建立食蟹猴同种异体全眼球移植模型, 探索并比较“先静脉后动脉”和“先动脉后静脉”两种不同血运重建手术策略对移植存活的影响。术中结合先进的手术导航技术, 以优化血管吻合和移植保存效果。术后监测眼前段、视网膜结构和电生理功能等实时变化, 评估不同手术策略的效果。

结果: 采用“先静脉后动脉”手术策略成功实现移植眼球结构和视网膜电生理功能的保存。移植眼角膜和晶状体保持透明, 光学相干断层扫描证实视网膜结构完整, 各层结构清晰可辨, 视网膜电图检测显示了反应波形。同时, 组织病理显示“先静后动”组移植眼球结构保存良好。

结论: 本研究证实了非人灵长类动物全眼球移植手术模型的可行性。研究结果表明, “先静脉后动脉”的血运重建策略更有利于移植眼球的存活和功能维持, 这可能与优先建立静脉回流减少视网膜水肿有关。同时, 精确的血管吻合技术和有效的低温灌注是手术成功的关键因素。这已研究模型的建立为全眼球移植的临床应用奠定了重要基础, 有望为严重眼损伤患者带来新的治疗希望。

OR-35

外伤性黄斑前膜视敏度量化分析及固视点优势性移位的研究

杨璐、郭尧晖、鞠晓妮、方琦琦、吴小燕、姚金玉、朱婷婷

海南爱尔新希望眼科医院

目的: 应用微视野 (Microperimetry MP-1) 检查技术对外伤性黄斑前膜 (Traumatic Macular Epiretinal membranes IMEM) 进行测定, 探讨因黄斑病损中心视力降低后, 固视性质和固视点移位的规律。

方法: 对外伤性黄斑前膜 60 位患者 (64 眼) 做固视及黄斑视敏度检查, 进行固视性质的分析。并对 33 位 (33 眼) 进行手术的患的改变程度。所有结果均进行 SPSS13.0 软件进行统计学分析。

结果: 1、外伤性黄斑前膜: 实际固视点仍位于中心凹围内占 21.88%, 形成偏心固视; 偏移位于中心凹范围外, 而仍在黄斑区范围内的占

74.99%, 属于中心凹外黄斑区视偏移位于黄斑区范围外占 3.1。2、特发性黄斑前膜进行手术患者, 均进行术前、术后 1 个月、术后 3 个月的微视野、视力、OCT 的检查, 有以下几方面结果: (1) 术后 1 个月较术前视力和平均黄斑视敏度的提高及视网膜厚度的减少不著, 术后 3 个月较术前视力和平均黄斑视敏度的提高及视网膜厚度的减少非常显著。①平均黄斑视敏度: 术后 3 个月较术前提高 0.5 ~ 4.8 dB, 平均值为 2.83 ± 1.07 dB。进行线性相关分析: 平均黄斑视敏度与视力呈正相关, 具有统计学意义 ($P < 0.01$, $r = 0.453$)。表明术前平均黄斑视敏度越好, 术后 3 个月视力恢复越好。OCT 示视网膜厚度与平均黄斑视敏度呈负相关, 具有统计学意义 ($P < 0.01$, $r = -0.539$)。表明术前视网膜厚度越薄, 术后 3 个月平均黄斑视敏度恢复越好。②视力: 术后 3 个月较术前提高 0.09 ~ 0.30, 平均值为 0.19 ± 0.05 。③视网膜厚度减少的程度: 术后 3 个月较术前减少 114 ~ 583 μm , 平均值为 $316.01 \pm 269.63 \mu\text{m}$ 。进行线性相关分析: 视力与黄斑视网膜厚度呈负相关, 具有统计学意义 ($P < 0.01$, $r = -0.681$)。表明原有视网膜越厚, 术后视力恢复越差。④术后平均 SB、BCVA、视网膜厚度的减少三方面, 均无男女性别和左右眼别的统计学差异; 均无年龄相关性。(2) 术前固视点偏移仍位于中心凹内的患者 (即仍为中心凹固视), 术后平均黄斑视敏度及视力恢复程度优于固视点偏移于中心凹范围外的患者。

结论: 玻璃体切除手术治疗特发性黄斑前膜疗效可靠, MP-1、视力及 OCT 可以较好地进行疗效客观评价, 其中黄斑视敏度可以进行精确的定量化的临床分析。

OR-36

人工虹膜在外伤虹膜缺失眼的应用

李君

山东第一医科大学附属青岛眼科医院 (山东省眼科研究所)

目的: 报告人工虹膜在外伤虹膜缺失眼的应用情况。

方法: 当眼外伤导致虹膜缺失或缺损时, 外界光线会过多的进入眼内, 使患者感受到明显畏光, 并常常会伴有严重的视力下降、视物模糊, 还可能伴随多种眼部并发症的发生, 影响眼部外观。人工虹膜可用于治疗先天性无虹膜或眼外伤所致的虹膜缺失或缺损, 曾连续三年被评选为最具创新性的医疗器械之一, 它由有机硅胶制成, 长期以来经过临床测试和验证, 具有高生物相容性, 并且已经在国外临床上超过了 20 年的验证。人工虹膜植入后不仅可以改善患者眼部外观, 也能改善虹膜缺损患者畏光、眩光、散光等不适症状, 还能提高视觉质

量。目前, 人工虹膜在国内开始进行上市前真实世界研究, 应用效果良好, 本次报告将结合不同类型的外伤病例介绍人工虹膜在外伤虹膜缺失眼的应用情况。

结果: 人工虹膜很好的改善了外伤虹膜缺失眼的畏光症状, 外观和视觉质量。

结论: 人工虹膜临床效果良好, 安全性良好。

OR-37

外伤性睫状体解离的二次手术修复

金学民、杜利平、朱海燕、金波、谢坤鹏、周朋义
郑州大学第一附属医院

目的: 报道 5 例外伤性睫状体解离二次手术患者, 分析首次手术未成功原因。

方法: 2022 年以来, 对 5 例初次睫状体解离手术未成功 (眼压未提升、结构未改善及黄斑皱褶未消失) 患者进行了再手术治疗。其中 4 例为男性, 1 例为女性, 年龄在 25 岁~45 岁, 睫状体解离均由眼外伤导致。第一次手术前均经过散瞳、激素点眼等保守治疗 1 月以上且无效, 术前眼压 6~11(平均 8.2) mmHg, 房角镜、UBM、前段 OCT 等证实有睫状体解离, OCT 显示黄斑部脉络膜视网膜皱褶。第一次手术方法包括巩膜外冷冻 (1 例), 外路睫状体缝合 4 例。

结果: 在对所有患者进行进一步眼科检查和 UBM 评价睫状体解离存在部位和范围的基础上, 4 例进行了外路再缝合, 1 例行白内障超声乳化、睫状沟张力环植入固定和睫状沟人工晶状体植入手术。手术后 4 例患者眼压提升至正常范围且黄斑皱褶消失并伴有不同程度的视力提升, 1 例未改善。分析第一次手术未成功原因可能和缝合位置偏后、缝合范围偏小及大范围睫状体解离对巩膜外冷冻反应不好有关。

结论: 正确评估睫状体解离范围及合适的手术方法对手术成功至关重要。

OR-38

超声睫状体成型术 UCP 治疗新生血管性青光眼闭角期的有效性和安全性研究

洪颖、冀倩倩、洪颖
北京大学第三医院

目的: 研究超声睫状体成型术 UCP 治疗闭角期新生血管性青光眼患者的有效性和安全性。

方法: 纳入 2024 年 2 月至 2025 年 2 月在北京大学第三医院眼科就诊并诊断为新生血管性青光眼闭角期的患者, 记录患者的性别, 年龄, 诊断, 原发病, 视力, 眼压, 抗青光眼药物, 眼轴等情况。根据患者的生物学测量指标, 选择不同的探头型号, 进行超声睫状体成型治疗。术后给予激素

类眼药水点眼抗炎。记录患者术后 3 个月时的视力, 眼压及用药情况。采用眼压下降大于术前的 20%并且眼压在 5-21mmHg 之间作为手术成功的标准, 记录手术成功率。

结果: 23 例患者纳入本研究。其中男性 19 例 (83%), 女性 4 例 (17%)。年龄 $60.8 \pm 13.3(38-92)$ 岁。均为新生血管性青光眼闭角期 (晚期) 患者, 原发病包括糖尿病性视网膜病变, 血管阻塞性视网膜病变, 眼缺血综合征, 慢性葡萄膜炎等。术前视力 $\text{LogMR} 2.0 \pm 1.0(0.3-3.0)$ 。术前眼压 $39.0 \pm 9.6(22-54)\text{mmHg}$ 。术前使用抗青光眼药物 3.4 ± 0.8 种 (1 种 1 例, 2 种 1 例, 3 种 9 例, 4 种 12 例)。眼轴 $23.6 \pm 1.1\text{mm}(22.07-26.09)$ 。角膜清亮 14 例, 水肿 7 例。角膜直径 $11.7 \pm 0.51\text{mm}(10.6-12.9)$ 。选择探头 11-13 号 (其中 11 号探头 1 例, 12 号探头 13 例, 13 号探头 9 例)。20 例成功, 手术成功率 87.0%。手术后未见光感丧失, 脉络膜出血, 角膜内皮失代偿等重大并发症。

术后 3 个月患者视力 $\text{LogMR} 2.1 \pm 1.0(0.4-3.0)$ 。术后视力提高 5 例, 下降 8 例, 持平 10 例。眼压 $14.7 \pm 7.8(6-31)\text{mmHg}$ 。眼压下降 $23.2 \pm 10.4(7-47)\text{mmHg}$, 下降幅度平均 $60 \pm 18\%(27-87\%)$ 。使用抗青光眼药物 2.1 ± 1.0 种 (1 种 2 例, 2 种 3 例, 3 种 6 例, 4 种 8 例)。

两例失败患者中 1 例为一个月后接受第二次 UCP, 眼压控制。1 例为玻璃体切除术后, 另外 1 例为角膜水肿的静脉阻塞造成新生血管性青光眼, 玻璃体内有积血, 无法完成全视网膜光凝。UCP 前眼压为 52mmHg, 治疗后 31mmHg。眼压下降幅度 40%, 由于未达到 21mmHg, 仍判定为失败病例。

结论: 术后短期随访结果显示超声睫状体成型术 UCP 治疗闭角期新生血管性青光眼患者的有效率为 87%, 未出现重大并发症。失败病例可以选择 2 次治疗, 曾有多次手术史的患者提示预后不良。

OR-39

A Case Report: Migration of an Old Glass Foreign Body nearby the Ciliary Body

蔡锦红、蔡锦红、伍端晓、李华强、黄秋萍、吴东海、李海波
厦门大学附属厦门眼科中心

目的: 报告一例 15 年前未取出的睫状体平坦部透明塑料异物进入前房, 导致角膜内皮损伤的患者。方法: 26 岁男性, 以“右眼红痛伴视物不清 3 个月”主诉就诊, 经检查诊断为前房异物 (大约 $2*2*1\text{mm}$), 并行前房异物取出、玻璃体腔探查, 发现 15 年前遗留在睫状体平坦部的透明塑料异

物, 经过人工晶体和囊膜, 游走进入前房角, 导致角膜内皮局限性损伤。

结果: 经过手术取出异物, 术后抗炎对症治疗, 后患者角膜水肿逐渐消退, 视力提高。

结论: 睫状体平坦部长期化学性质稳定的异物可能越过虹膜、囊膜及人工晶体的屏障, 进入前房, 引发并发症。

OR-40

Modified technique for reconstruction of large cyclodialysis cleft with capsular tension ring and continuous and cerclage sutures without scleral flaps

Zhiliang WANG, Yu Zhang, Qingjian Li

Huashan Hospital affiliated to Fudan University

Purpose: To present a modified technique for reconstruction of large cyclodialysis cleft with capsular tension ring (CTR) and continuous and cerclage sutures without scleral flaps in 12 cases.

Methods: The mean visual acuity was 0.75 ± 0.47 logarithm of the minimal angle of resolution (logMAR), and the average intraocular pressure (IOP) was 3.35 ± 0.41 mmHg before surgery. Ultrasound biomicroscopy (UBM) revealed ciliary cleft of 4.3 ± 3.5 clock hours. We performed the modified technique for reconstruction of large cyclodialysis cleft.

Results: Postoperative visual acuity improved to 0.48 ± 0.26 logMAR, with IOP improved to 15.88 ± 3.81 mmHg. Postoperative UBM showed that cyclodialysis disappeared in the whole circumference of 12 eyes. The postoperative complications included 42% (5 eyes) with a temporary elevation of IOP and 16% (2 eyes) with a posterior shift of the ciliary body. No other complications were detected during the follow-up.

Conclusions: Based on the results, our modified technique might be useful for most cyclodialysis cleft.

OR-41

Melatonin alleviates retinal damage and visual function impairment by suppressing ROS/TXNIP/NLRP3 signalling and inhibiting microglial activation in rats with traumatic optic neuropathy

Ziqiang Liang, Chong Liu, Jiayi Jin, Wanqi Qian, Keli Mao, Yuwei Tang, Yongxin Zheng, Liuxueying Zhong
Zhongshan Ophthalmic Center

Traumatic optic neuropathy (TON) is globally the predominant cause of vision loss and irreversible blindness. The neuroinflammation induced retinal

ganglion cell (RGC) death as well as degeneration of axons lead to the vision impairments. Melatonin, as universally acknowledged, exhibits anti-inflammatory effects. This study assessed how anti-inflammatory melatonin affects retinal structure and optic nerve function in rat TON model and evaluated the involvement of thioredoxin-interacting protein (TXNIP) in this process. SD rats aged 6 to 8 weeks were used to develop a TON model by optic nerve crush (ONC) and were intraperitoneally administered with melatonin daily after ONC until the eyes were enucleated. Specifically, in ONC rats, melatonin inhibited microglial activation and reduced expression levels of TXNIP, NLRP3 and IL-1 β /IL-18. This study suggests that melatonin restores retinal structure and ameliorates optic nerve function after ONC by suppressing the ROS/TXNIP/NLRP3 signalling pathway. These findings provide valuable insights for treating TON.

OR-42

hESC-RPE Cell-Dependent Degradation of Gelatin Films Following Subretinal Implantation in Rats

Bingjie Wang, Yuntao Hu

Eye Center, Beijing Tsinghua Changgung Hospital, School of Clinical Medicine, Tsinghua University, Beijing, China.

Purpose: To assess the in vivo behavior of gelatin films seeded with human embryonic stem cell-derived retinal pigment epithelial (hESC-RPE) cells after subretinal implantation in rats, and to investigate whether the presence of RPE cells affects the degradation of the gelatin films.

Methods: Monolayers of hESC-RPE cells were cultured on 27 μ m thick gelatin films. RCS rats were randomly divided into two groups: Group A (n=9) received subretinal implantation of acellular gelatin films, while Group B (n=9) received films seeded with hESC-RPE cells. Optical coherence tomography (OCT) and histological analyses were performed at 1 week, 1 month, and 3 months post-implantation to assess scaffold degradation and cell survival. Immunohistochemical staining for human antigen marker was conducted to identify the implanted cells.

Results: In Group A, the acellular gelatin films remained largely intact in the subretinal space up to 3 months post-implantation. In contrast, Group B exhibited partial degradation of the gelatin films at the 3-month post-implantation. The implanted hESC-RPE cells in Group B remained localized, retained their characteristic monolayer morphology. No signs of

significant inflammation or immune rejection were observed in either group.

Conclusions: The degradation of gelatin scaffolds implanted in the subretinal space is significantly influenced by the presence of hESC-RPE cells, potentially due to the release of cell-derived proteolytic enzymes or other remodeling factors. These findings support the feasibility of using hESC-RPE-seeded biodegradable gelatin scaffolds for subretinal transplantation, and highlight the importance of cell-scaffold interactions in scaffold remodeling and degradation.

OR-43

Enhancing the Understanding of Luteolin: Its efficacy and mechanism in preventing and treating proliferative vitreoretinopathy

Jinghua Chai^{1,2,3}, Lingdan Wu^{1,2,3}, Meiling Chen^{2,3,4}, Yu Zhang^{1,2,3}, Yujie Tang^{1,2,3}, Xiaolong Liu^{1,2,3}, Dan Li^{1,2,3}, Ciming Chen^{1,2,3}, Qihua Xu^{1,2,3}

1. Nanchang University A affiliated Ophthalmic Hospital
2. Nanchang University
3. Jiangxi Research Institute of Ophthalmology & Visual Sciences
4. Department of Ophthalmology, The People's Hospital of Longhua, Shenzhen

AIM: To investigate the preventive and therapeutic effects of luteolin on proliferative vitreoretinopathy (PVR) and its underlying mechanisms.

METHODS: ARPE-19 cells underwent luteolin treatment at varying concentrations. CCK8 and flow cytometry evaluated cell viability and cycle distribution. Scratch and Transwell assays assessed horizontal and vertical cell migration. Immunofluorescence and western blotting investigated epithelial-mesenchymal transition (EMT) and luteolin's effects on EMT. We established a mouse PVR model. After 28 days, mouse retinas were extracted for western blotting of vimentin, α -SMA, and p-ERK1/2. Eyeballs were dissected for paraffin sections. Hematoxylin-eosin staining and immunofluorescence detected preretinal membrane formation, assessing PVR severity. TGF- β 2 induced EMT in ARPE-19 cells.

RESULTS: Our results revealed that luteolin, at concentrations of 12.5 μ M and 25 μ M, significantly inhibited the horizontal and vertical migration ability of ARPE-19 cells. Luteolin, at concentrations of 12.5 μ M and 25 μ M, also effectively inhibited the expression of EMT-related mesenchymal proteins induced by TGF- β 2 in ARPE-19 cells. Luteolin inhibited intraocular mesenchymal proteins increase in experimental PVR in mice, followed by downregulation of p-ERK1/2 protein expression.

CONCLUSION: In conclusion, luteolin can inhibit the proliferation and migration of ARPE-19 cells in vitro, as well as TGF- β 2-induced EMT. In vivo, it effectively slows down the occurrence and development of PVR by inhibiting the expression of the ERK signaling pathway. The inhibitory effects of luteolin suggest its potential as a therapeutic agent for PVR.

OR-44

Long term follow-up of Ocular wall puncture injury caused by acute concomitant esotropia treated with botulinum toxin injection

Rui Liu

Aier eye hospital, Chongqing

Female, 36 years old, came to our hospital for the first time on June 1, 2023 due to "Visual obstruction and diplopia of the right eye for 1 week". One week ago, the patient was diagnosed with "Acute concomitant esotropia of the right eye" at local hospital due to diplopia and she was given injection of botulinum toxin into the rectus muscle of the right eye, but postoperative subconjunctival redness appeared immediately and the condition was gradually worsening.

Ophthalmic examination in our hospital, Vision: Right eye 0.12-4.75DS/-0.75DC * 80=1.0, intraocular pressure (IOP): 12mmHg. Subconjunctival hemorrhage with protruding blood bubbles on the nasal side was visible in the right eye, The cornea and lens was transparent, KP (-) , After pupil dilation, A hemorrhagic lesion can be seen under the nasal retina, OCT image showed corresponding retinal protrusion, Main Diagnosis included Ocular wall puncture injury, retinal hemorrhage, sbconjunctival hemorrhage, esotropia and refractive errors of right eye. After taking Hemostatic capsules orally for 10 days, the patient complained of no significant improvement during follow-up on June 21, 2023. Ophthalmic examination showed right eye 0.12-5.00DS/0.50DC * 80=1.0 IOP: 13mmHg. most of subconjunctival hemorrhage in the right eye had been absorbed while protruding hemorrhagic lesion under the nasal retina still existed. Localized retinal detachment and the bleeding liquid was obvious. then the patient underwent retinal laser treatment around the lesion , the symptoms improved gradually during follow-up on February 5, 2024. Ophthalmic examination showed right eye 0.12 - 4.75DS/-0.75DC *75 =1.0. The subretinal hemorrhage lesion was basically absorbed, The hemorrhagic lesion and laser spots on the retina was visible. The symptoms

of Occlusion sensation gradually disappeared on April 28, 2025. visual acuity of the right eye 0.15-4.75DS/-0.75DC*80=1.0. There were no special findings in the anterior segment examination. the retina was flat and laser spots were on the nasal retina of the right eye.

This article reviews the changes in the patient's Ophthalmic condition in the past two years and analyzes reasons for the occurrence of accidental injuries, summarizes experience and lessons from iatrogenic ocular wall puncture injury, emphasize accurate diagnosis and treatment.

OR-45

Modified Cyclodialysis Suture Technique with Sodium Hyaluronate for Anatomical Repair of Traumatic Choroidal Avulsion and Cyclodialysis: Surgical Outcomes and Complications

Siqi Xiong

Eye center of xiangya hospital

Aims: To evaluate the efficacy of a modified cyclodialysis suture technique combined with sodium hyaluronate for anatomical repair of traumatic choroidal avulsion with cyclodialysis clefts.

Methods: This retrospective study included 12 patients (mean age: 47.17 ± 15.84 years) with choroidal avulsion and ciliary body detachment who underwent vitrectomy, sodium hyaluronate-assisted choroidal reattachment, and modified internal cyclopexy. Outcomes assessed included anatomical success, best-corrected visual acuity (BCVA), intraocular pressure (IOP), and complications.

Results: Choroidal reattachment was achieved in 83.3% (10/12) of cases. BCVA improved significantly from 2.90 ± 0.04 logMAR preoperatively to 2.60 ± 0.13 at 6 months ($p=0.019$). IOP increased from 8.92 ± 1.68 mmHg to 12.25 ± 2.96 mmHg at 6 months ($p=0.003$). Complications included choroidal hole (8.3%), sympathetic ophthalmia (8.3%), and silicone oil dependency (100%).

Conclusion: This technique effectively restores anatomical integrity in complex cases of choroidal avulsion, with the use of sodium hyaluronate facilitating the reattachment process.

OR-46

A Case of Stress Vasoreactivity Choroidretinopathy

Yuxin Li¹, Yuntao Hu^{1,2}

1. Shanghai Aier Eye Hospital Co., Ltd.

2. Beijing Tsinghua Changgung Hospital

Introduction: Several retinal manifestations of direct blunt ocular trauma are often associated with the accumulation of subretinal fluid (SRF). We describe a case of vision loss secondary to macular SRF accumulation without evidence of direct blunt ocular trauma, where it is presumed to be stress vasoreactivity choroidretinopathy (SVC) based on findings from multimodal imaging.

Report: A 48-year-old male presented with blurry vision in both eyes following a head injury from a traffic accident, denying any direct blunt trauma to the eyes. Seven days earlier, he underwent treatment for facial skin lacerations. Two days after the accident, he visited the ophthalmology department with a visual acuity of 0.02 OD and 0.03 OS. An ophthalmic examination revealed significant SRF in the macular region of both eyes. The local hospital initially diagnosed "bilateral optic nerve injury" and prescribed oral mecobalamin tablets for neurotrophic treatment. He presented to our ophthalmology department with visual acuity improving slightly to 0.2 OD and 0.06 OS. OCT imaging revealed persistent SRF in the macular region of both eyes. Indocyanine green angiography demonstrated patchy hypofluorescence in the affected areas of both eyes during the late phase. The patient was treated with intravenous alprostadil to improve blood vessel dilation. Remarkably, within three days of treatment, the SRF in both eyes was completely absorbed. Two weeks later, his visual acuity improved significantly to 0.9 OD and 0.8 OS, and the hypofluorescence on ICGA also demonstrated substantial improvement. Throughout the treatment course, we utilized OCTA to monitor fundus blood flow in both eyes, observing significant increases in Choroidal Vessel Volume (CVV) and Choroidal Stroma Volume (CSV) in the macular region and around the optic disc, alongside progressive thickening of the choroid.

Conclusion: The accumulation of SRF under the fovea is likely the primary cause of post-traumatic vision loss in this patient. This case suggests that SVC, leading to choroidal hypoperfusion and retinal pigment epithelium dysfunction, can result in SRF accumulation.

OR-47

Multiple anterior chamber paracentesis or washout for a large hyphema following vitrectomy with silicone oil tamponade

Lin Zhou

Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China

Purpose: This study aims to present the management of a prolonged and substantial hyphema following vitrectomy with silicone oil tamponade. The intervention involved multiple anterior chamber paracentesis (ACP) or washout (ACW) procedures.

Methods : A 50-year-old female patient sought medical attention due to blurred vision result in polypoidal choroidal vasculopathy and vitreous hemorrhage. The therapeutic approach included vitrectomy with silicone oil tamponade and lens extraction.

Results: The patient exhibited a persistent large hyphema and elevated intraocular pressure. To address these issues, five anterior chamber paracentesis (ACP) and two anterior chamber washout (ACW) procedures were performed. Subsequently, the hyphema gradually resolved, and intraocular pressure returned to the normal range within two months. Additionally, no corneal blood staining was observed, and the cornea remained clear.

Conclusions: Multiple ACPs and ACWs are necessary and effective for the treatment of long-standing large hyphema.

OR-48

Horizontal Mattress Suture with Hoffman Pocket: A Novel Approach for Refixation of Dislocated Intraocular Lenses

Zongduan Zhang

Eye Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou, China

Few studies have explored the four-point re-fixation of dislocated intraocular lenses (IOLs) with fenestrated haptics. This research introduces an innovative surgical method involving four-point intrascleral re-fixation using horizontal mattress sutures with a Hoffman pocket for dislocated IOLs. An ab externo penetration was performed at the 10 o'clock position through the Hoffman scleral pockets using a 10-0 polypropylene double-suture (Alcon), 2.0 mm posterior to the corneal limbus, into the posterior chamber. The suture was then passed through the corresponding eyelet and pulled out of the eye with the assistance of a 26-gauge guiding needle through the previously created keratocentesis on the opposite side (Figure 1A). The guiding needle then penetrated the eye at the 8 o'clock position, 2.0 mm posterior to the corneal limbus, passing through the other eyelet on the same side of the dislocated IOL. The

thread was returned into the anterior chamber through the same corneal paracentesis, passed through the other eyelet, and pulled out of the globe with the assistance of the guiding needle at the 8 o'clock position. This technique was applied to 8 eyes of 8 patients from July 2020 to March 2024. In all cases, the IOLs were stably repositioned in the central location. Postoperative visual acuity improved, and no significant complications were observed. This surgical approach offers minimal trauma and ensures reliable stability for the four-point transscleral re-fixation of IOLs with fenestrated haptics.

OR-49

Diagnostic and Therapeutic Analysis of a Rare Case of UGH Syndrome Following IOL Displacement in High Myopia: A Case Report

Ruoqing Shi, lingdan wu, jinghua chai, anan wang, qihua xu

The right figure shows the preoperative UBM examination of the patient in this case, and it can be seen that there is friction between the IOL and the iris, and there is a punctate echo in the anterior chamber; the left figure shows the postoperative UBM examination of the patient in this case after IOL removal, and the preoperative and postoperative comparisons suggest that the friction between the IOL and the iris is lifted and the punctate echo is reduced significantly after the operation.

Purpose: To analyze a rare case of Uveitis – Glaucoma – Hyphema (UGH) syndrome in a patient with high myopia, prior ocular trauma, and posterior iris concavity, and to explore its pathogenesis, diagnostic approach, and treatment strategies, providing insights for clinical practice.

Methods: We retrospectively reviewed a 43-year-old man who presented in October 2024 with blurred vision, elevated intraocular pressure (IOP), and anterior segment inflammation five months after secondary IOL suspension surgery. Ultrasound biomicroscopy (UBM), gonioscopy, and slit-lamp examination were used to confirm IOL – iris contact. The patient underwent IOL explantation and was followed for six months.

Results: Prior to explantation, the left IOP was 32 mmHg despite medical therapy. After IOL removal, IOP decreased to 17 mmHg, best-corrected visual acuity improved from index/10 cm to 0.15, and no recurrence occurred over six months. UBM demonstrated resolution of iris concavity and elimination of IOL – iris friction.

Conclusion and Importance: In eyes with high myopia and a history of trauma and secondary IOL fixation, delayed-onset UGH syndrome can occur due to

subtle posterior IOL displacement. Multimodal imaging (UBM + gonioscopy) is critical for diagnosis, and definitive IOL explantation may be required for cure.

OR-50

Nano-alkaline ion-excited NETs ablative eye drops promote ocular surface recovery

Jun Zhang, Liu Zhihan, Deng Guohua

The Third People's Hospital of Changzhou, Changzhou, Jiangsu, China

Neutrophil extracellular traps (NETs) promote neovascularization during the acute phase after ocular chemical injury, while the local inflammatory acidic environment delays post-injury repair. Currently, the mechanism of NETs promoting neovascularization has not been fully elucidated, and there is a lack of therapeutic strategies to effectively improve the local microenvironment for corneal repair. In this study, we validated the NETs-M2-angiogenic pathway after injury. Using transcriptomics sequencing and liquid-phase microarray assays, the intrinsic immune cascade mechanism of NETs inducing macrophage M2 polarization and releasing VEGF via PI3K/AKT was identified. Based on this pathology and the physiological need to improve the local inflammatory acidic environment and promote corneal repair, we organically integrated the alkaline ion-rich bioglass with the highly transmissive and highly adhesive filipin protein, and constructed NETs ablative gel eye drops (DMS) that can release DNase I and alkaline ions in a sustained manner. The eye drops restricted the inflammatory interaction of NETs with macrophages from the source, adhered to the corneal surface and continuously released alkaline ions to improve the local acidic inflammatory environment, providing a favorable immune microenvironment for corneal recovery. We established a cell co-culture system and a corneal alkali burn model to further validate the role of DMS in modulating the intrinsic immune cascade of neovascularization for corneal repair and the related mechanisms. In conclusion, based on the biological mechanism of NETs-M2-VEGF after corneal chemical injury, the present study designed eye drops for dual regulation of intrinsic immunity and the inflammatory acid environment, which not only further supplemented and improved the pathophysiological mechanism of corneal neovascularization after chemical injury, but also provided a new way of thinking about corneal regeneration after injury.

PO-001

点状脉络膜视网膜病变 (PIC) 病变继发脉络膜新生血管 (CNV) 的 OCT 表现及相关预后。

梁旭

天津市眼科医院

目的: 分析点状脉络膜视网膜病变 (PIC) 病变继发脉络膜新生血管 (CNV) 的 OCT 表现及相关预后。

方法: 回顾性研究回顾性分析 4 年间就诊于天津市眼科医院的 PIC 患者的临床资料。采用 Mann-WhitneyU 检验和费舍尔精确概率以及 logistics 回归法比较不同表现和不同预后的数据。寻找 CNV 发生的危险因素;

结果: 共有 16 例 16 眼纳入研究 (女性 13 例, 男性 3 例), 平均年龄 36.23 ± 5.2 , 根据病情进行相关的分析, Brush 膜的破裂与 CNV 发生有关 ($p < 0.05$), EZ 的不连续性与预后差相关 ($p < 0.01$), RPE 层的未愈合与疾病的复发有关 ($p < 0.05$)

结论: 发生 Brush 膜破裂的患者, 较易发生 CNV, 是否发生 CNV 与 EZ 的连续性与学生最终的视力预后有关。RPE 未修复似乎与疾病的复发相关。

PO-002

折叠式人工玻璃体球囊植入术后患者疼痛护理干预的效果研究

张晓芳¹、杨路勇²、吴迪²、陈晗²、崔兰慧¹、张瑞红¹、秦璇¹

1. 河北省眼科医院/河北省眼科医院石家庄医疗部

2. 河北省眼科医院

目的: 研究折叠式人工玻璃体球囊植入术后患者疼痛护理干预的临床效果。

方法: 采用纵向调查法选取 2024 年 9 月-2025 年 2 月科室收治的因眼球破裂伤、硅油眼、视网膜脱离、球内积血及眼内异物疾病行折叠式人工玻璃体球囊植入的 26 例患者为研究对象, 随机分成对照组、观察组各 13 例, 对照组根据传统的护理经验给予常规性疼痛护理, 观察组采取新型疼痛护理, 按照疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 及每日睡眠干扰评分法 (DSIS) 评分结果加中医针灸辅助给予患者疼痛护理干预, 分析各种护理干预方式的效果。结果: 观察组患者术后疼痛情况明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者疼痛减轻及疼痛对睡眠的干扰程度明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 为行折叠式人工玻璃体球囊植入术患者术后采取新型疼痛护理干预可减轻患者疼痛, 减少疼痛对睡眠的干扰程度, 提高患者满意度, 具有临床应用推广价值。

PO-003

一种新的三步法剥膜技术: 快速、安全、大片完整去除特发性黄斑前膜

邱庆华¹、危清泉¹、蔡春阳²、易岚¹

1. 上海交通大学医学院附属同仁医院

2. 上海市第一人民医院

目的: 评估一种创新的三步法在治疗特发性黄斑视网膜前膜 (ERM) 中的有效性和安全性。

方法: 该创新技术包括三个精确步骤: 瓣膜制作 - 宽边 - 整片剥离。在完成玻璃体切割术 (PPV) 后, 为了精确定位透明的视网膜前膜, 我们采用吲哚菁绿 (ICG) 染色内界膜 (ILM), 并以染色后的可视化 ILM 为引导, 启动透明的 ERM 瓣膜的创建。为了最大限度地减少膜剥离过程中所需的力度以及对下方视网膜的牵引力, 我们使用内界膜镊子在血管弓内侧从鼻侧到颞侧形成一个宽边缘的平行弧的前膜瓣。随后, 使用 ILM 钳紧紧夹住 ERM 的宽边缘, 并向中央黄斑区域施加牵引力, 以完整剥离整个膜。最后, 再次应用 ICG 染色以确保 ERM 被彻底清除。该技术要求术者精确掌握三步手术技巧, 并熟练使用专用器械。

结果: 在 55 例患者中, 该手术取得了显著的治疗效果。所有手术均顺利完成, ERM 剥离的平均时间为 4.23 ± 0.34 分钟。术后 12 个月的随访显示, 最佳矫正视力 (BCVA) 从术前的 4.74 ± 0.30 显著提高至 4.27 ± 0.34 。平均中央黄斑厚度 (CMT) 从术前的 $503.64 \pm 111.88 \mu m$ 显著下降至 $353.38 \pm 72.64 \mu m$ 。术中及术后均未发生任何并发症, 且无复发案例。

结论: 该创新技术是一种快速、安全、有效的整体大片前膜剥离手术方法, 适用于特发性 ERM 的治疗。它显著改善了患者的视觉功能, 同时有效降低了并发症和复发的风险。

PO-004

粘弹剂在严重眼外伤视网膜复位术中的创新应用

钟刘学颖

中山大学中山眼科中心

本研究针对严重眼外伤中视网膜高度脱离难以复位的临床难题, 创新性提出在后入路玻璃体切除术中应用粘弹剂辅助视网膜复位技术。研究于 2022 年 6 月至 2024 年 12 月在中山眼科中心开展, 纳入 12 例 (12 眼) OTS 评分 1-2 级的患者 (年龄 27-74 岁, 男女比例 3:1), 包括穿透伤、眼内异物及眼球破裂病例。所有患者均存在 PVR D2/D3 级伴视网膜脱离。

术中在完成玻璃体切除及视网膜下膜清理后, 通过 23G 巩膜切口将粘弹剂 (0.1-0.3mL) 精准注射至视盘或碎裂视网膜区域表面。结果显示: 粘弹剂的流体压力可有效复位旋转视网膜至解剖位置,

展平皱缩的视网膜碎片并填补裂孔，同时通过填平视网膜沟壑显露出完整的内界膜及视网膜前膜，显著提高剥膜安全性。所有病例术后视网膜均完全复位，且实际视力恢复优于眼外伤评分系统预测值。

该研究证实粘弹剂在复杂眼外伤玻璃体手术中的三重创新价值：机械性复位、结构重塑及手术视野优化，为提升视网膜复位率及改善视力预后提供了新思路。研究突破传统术式限制，具有重要临床转化意义。

PO-005

首诊眼科与非首诊眼科的内源性眼内炎的临床特征及预后分析

吴金梅、陈放、朱俊、李喆、王健
江苏省苏北人民医院

目的： 对比分析首诊眼科与非首诊眼科的内源性眼内炎的临床特征及预后，为临床内源性眼内炎的诊治提供指导。

方法： 本研究回顾性分析了 2010 年 9 月至 2025 年 1 月江苏省苏北人民医院收治的 27 例（33 眼）内源性眼内炎（EE）患者的临床资料，分为首诊眼科组（15 例 17 眼）和非首诊眼科组（12 例 16 眼）。首诊眼科的 EE 患者就诊后均接受全身经验性抗感染治疗，并行相关检查查找原发灶，尽量采集血液、眼内液及原发灶体液进行病原学培养，根据药敏结果调整抗生素，原发灶明确者行针对性治疗（如肝脓肿引流）。非首诊眼科的 EE 患者原发灶治疗由相关科室负责。患者眼部治疗包括玻璃体注药、玻璃体切割术（PPV）或眼内容物剜除术，统计分析两组患者视力预后及死亡率、保眼率、脱盲率。数据分析采用 SPSS 27.0 软件，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

结果： 1. 首诊眼科组初始视力（logMAR）平均值为 2.41 ± 0.62 ，非首诊眼科组初始视力（logMAR）平均值为 2.29 ± 0.52 ，两组之间初始视力无明显差异（ $P=0.578$ ）。

首诊眼科组和非首诊眼科组原发灶均以肝脓肿最常见，病原微生物以肺炎克雷伯杆菌最常见。

2. 首诊眼科的内源性眼内炎患者最终视力（logMAR）平均值为 2.48 ± 0.78 ，非首诊眼科的内源性眼内炎患者最终视力（logMAR）中位数为 [1.65(0.525, 2.825)]，非首诊眼科组患眼最终视力明显优于首诊眼科组（ $Z=-2.587$ ， $P=0.010$ ）；非首诊眼科组视力改善率（63%）明显高于首诊眼科组（18%）（ $P=0.013$ ）；

3. 非首诊眼科组保眼率（88%）明显高于首诊眼科组（35%）（ $P=0.004$ ）；非首诊眼科组脱盲率

（50%）亦明显高于首诊眼科组（12%）（ $P=0.026$ ）；

结论 首诊眼科的内源性眼内炎视力预后、保眼率、脱盲率均低于非首诊眼科的患者，内源性眼内炎患者首诊科室的差异因临床管理的不同而显著影响了患者的眼部预后，眼科医生需加强对全身感染疾病的识别能力，改善首诊眼科的内源性眼内炎患者眼部预后。

PO-006

肺曲霉菌病合并内源性真菌性眼内炎 1 例

吴金梅、陈放、朱俊、李喆、王健
江苏省苏北人民医院

摘要： 本文报道了一例 27 岁女性患者，因“右眼红痛伴视力下降 7 天”就诊，最终诊断为肺曲霉菌病合并内源性真菌性眼内炎。患者入院前 13 天出现咳嗽、咳痰、发热等症状，自行用药后体温正常但咳嗽未缓解。7 天后出现右眼红痛、视力下降，外院误诊为葡萄膜炎，经抗炎治疗无效后转至我院。眼科检查显示右眼玻璃体混浊、视网膜浅脱离，胸部 CT 提示左肺下叶实变影伴囊腔，疑似肺隔离症。急诊行右眼玻璃体切割术，术中玻璃体液宏基因组测序（NGS）检出烟曲霉菌（序列数 77553），确诊为内源性真菌性眼内炎。肺泡灌洗液 NGS 检出草酸青霉菌和铜绿假单胞菌，但考虑可能为污染。患者无典型免疫抑制病史，推测肺隔离症导致的肺部结构异常为曲霉菌感染提供了条件。经全身（伏立康唑静脉滴注）及局部（玻璃体腔注射伏立康唑）抗真菌治疗，肺部及眼部病灶逐渐好转。随访 1 年半后，右眼视力恢复至 0.05，但黄斑区遗留瘢痕；肺部 CT 显示实变影显著吸收。

PO-007

第三代折叠式玻璃体腔球囊（FCVB）植入术治疗严重眼外伤的疗效与安全性分析

侯亚南、杨云、蔡标、吴英杰
安徽爱尔眼科医院

目的： 评估第三代 FCVB 植入术在严重眼外伤患者中维持眼球结构、改善视功能及预防并发症的临床价值。

方法： 回顾性纳入 2024 年 6 月至 2025 年 1 月因严重眼外伤（外伤性睫状体视网膜脉络膜脱离，视网膜广泛脱离、长期硅油填充）接受 FCVB 植入术的 6 例患者（6 眼）。所有患者均接受 FCVB 植入术，术中通过角巩膜缘切口将 FCVB 固定于睫状体平坦部，根据术前三维重建结果向球囊内注入硅油。术后随访 ≥ 3 个月，观察眼球解剖结构稳定性（B 超、UBM）、最佳矫正视力

(BCVA)、眼压、并发症(感染、FCVB 移位、继发性青光眼)及患者主观满意度。结果:术后 3 个月,所有患者眼球解剖结构完整,眼压维持在 6-16 mmHg;主要并发症包括暂时性高眼压(1 例)及 FCVB 表面纤维膜形成(1 例),患者满意度调查显示 5 例对术后外观及疼痛缓解表示满意。

结论: FCVB 植入术可有效修复严重眼外伤后眼球结构的塌陷以及长期硅油填充导致的角膜内皮失代偿,维持眼内压,为无法保留眼球的患者提供了一种可行的挽救性治疗方案。

PO-008

某部官兵高度近视患者中医证型与豹纹状眼底及视盘血流密度相关性研究

宋殊琪、王雪莹、黄蒂、吴真真、李晓娟
武警北京市总队医院

目的: 观察高度近视患者(HM)不同中医证型患者豹纹状眼底(FT)、视盘血流密度(VD)及黄斑区神经节细胞复合体厚度(GCC)的相关性差异。

方法: 本研究选取 2024 年春季新入伍的武警某部官兵 101 例 HM 患者进行中医辨证分型,分为肝肾亏虚型 25 例、气血不足型 32 例、肝郁气滞型 22 例、痰湿蕴结型 21 例,分析比较 HM 患者不同证型眼轴长度(AL)、等效球镜(SE)、FT、VD、黄斑区 GCC 的差异。

结果: 共纳入 HM 患者 101 例(101 眼),男 55 例,女 46 例,肝肾亏虚组 25 例(25 眼, 24.8%), 气血不足证组 32 例(32 眼, 31.7%), 肝郁气滞组 22 例(22 眼, 21.8%), 痰湿蕴结组 21 例(21 眼, 20.8%), 4 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。气血不足证组 SE 绝对值小于肝郁气滞组、肝肾亏虚组及痰湿蕴结组($P < 0.05$),肝肾亏虚组 AL 大于肝郁气滞组、气血不足组及痰湿蕴结组($P < 0.05$),肝郁气滞组 AL 大于气血不足组($P < 0.05$)。气血不足组中央区 GCC 大于肝肾亏虚组($P < 0.05$),气血不足组 GCC 大于肝肾亏虚组、肝郁气滞组($P < 0.05$)。气血不足组平均:内丛状层(inner plexiform layer, IPL)厚度、神经节细胞层(ganglion cell layer, GCL)厚度以及神经纤维层(retinal nerve fiber layer, RNFL)厚度均大于肝郁气滞组、肝肾亏虚证组($P < 0.05$)。采用非参数秩和检验比较,4 组 FT 分级比较,肝肾亏虚组 FT 分级多为 2 级、3 级,气血不足组多为 1 级,肝郁气滞组多为 2 级、3 级,痰湿蕴结组多为 2 级、3 级,差异有统计学意义($P < 0.05$)。采用配对样本 Wilcoxon 秩和

检验比较,4 组组内视盘血流密度(VD),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: HM 患者中医证型分布以气血不足证为主,气血不足证中青年 HM 患者眼底萎缩程度最轻,肝肾亏虚证患者眼底萎缩程度较重。

PO-009

一例视网膜脂血症患者围手术期护理体会

宁琳琳
大连市第三人民医院

目的: 探讨多学科协作(MDT)护理模式在视网膜脂血症患者围手术期管理中的应用价值,为临床实践提供循证依据。

方法: 对 1 例视网膜脂血症患者实施 MDT 护理干预。组建包含眼科、内分泌科、营养科的跨学科护理团队,分别从感染扩散的危险、高眼压的危险、围手术期护理,饮食管理,体重管理、血糖管理等诸多方面制定护理计划及对策。

结果: 干预后患者视力情况,眼压情况,血脂情况,血糖情况。术后随访显示视网膜乳糜样改变完全消退,无继发性青光眼等并发症发生。

结论: MDT 护理模式通过整合专科护理优势资源,在视网膜脂血症患者的代谢调控、并发症预防及视力预后方面具有显著协同效应,其护理路径的标准化构建对同类病例管理具有重要参考价值。

结论: MDT 护理模式通过整合专科护理优势资源,在视网膜脂血症患者的代谢调控、并发症预防及视力预后方面具有显著协同效应,其护理路径的标准化构建对同类病例管理具有重要参考价值。

PO-010

基于荧光素眼底血管造影的早产儿视网膜病变退行的视网膜血管化评估

张自峰、李曼红、武雷、王雨生
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的: 分别观察早产儿视网膜病变(ROP)玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子(VEGF)药物治疗后退行和自然退行的 FFA 特征及视网膜血管化程度,对比分析不同情况下 ROP 安全退行后的视网膜血管化状况。

方法: 回顾性纳入 2019.01-2021.11 于空军军医大学西京医院眼科行 FFA 检查的玻璃体腔注射雷珠单抗(IVR)治疗 ROP 患儿(IVR 组)55 例 110 眼和自然退行 ROP 患儿(自然退行组)38 例 76 眼的临床资料,总结 ROP 退行的共同 FFA 特征。通过计算视盘中央与血管化边缘距离(DB)和视视盘中央到黄斑中心距离(DF)之间的比值(DB/DF)测算视网膜血管化范围。

结果: (1) IVR 组经治疗 ROP 退行后: 脉络膜线状充盈 10 眼 (18.18%); 在后极部视网膜: 不伴静脉扩张的动脉迂曲 33 眼 (30.00%); 在初始嵴与血管化末端间的区域内: 荧光素渗漏 32 眼 (29.09%)、血管分支增多 72 眼 (65.45%)、血管走行平直 56 眼 (50.90%)、环状血管 64 眼 (58.18%)、动静脉分流 27 眼 (24.54%)、外周血管床异常 56 眼 (50.91%); 在黄斑区: 43 眼 (39.09%) 出现黄斑异常。颞侧、鼻侧 DB/DF 值分别为 4.48 ± 0.36 、 3.73 ± 0.22 。

(2) ROP 自然退行后: 脉络膜线状充盈 7 眼 (18.42%); 后极部动脉迂曲 28 眼 (36.84%); 分别有 23 眼 (30.26%)、43 眼 (56.58%)、27 眼 (35.53%)、40 眼 (52.63%)、16 眼 (21.05%) 和 41 眼 (53.95%) 出现荧光素渗漏、血管分支增多、血管走行平直、环状血管、动静脉分流和外周血管床异常; 黄斑区异常 28 眼 (36.84%)。颞侧、鼻侧 DB/DF 值分别为 4.63 ± 0.29 、 3.78 ± 0.23 。

结论: ROP 抗 VEGF 治疗或自然退行后, 视网膜血管化程度不一。ROP 退行后的血管异常、视网膜血管化范围及残留的永存无血管视网膜主要与 ROP 病变本身相关。推荐 DB/DF 值颞侧大于 4.0 和鼻侧大于 3.3 作为 ROP 退行后视网膜血管化安全的初步参考指标。

PO-011

带状疱疹性眼炎合并眶尖综合征 1 例

张浙

济南市明水眼科医院股份有限公司

患者老年, 男性, 因“左眼异物感 7 天, 视物不见 6 天”于我院就诊, 患者 7 天前无明显诱因出现左眼异物感, 于当地医院就诊, 给予“左氧氟沙星滴眼液、溴芬酸钠滴眼液、贝复舒滴眼液”点眼, 6 天前出现左眼视物不见, 伴发热, 鼻根部、额面部皮肤水疱形成、溃烂, 症状渐加重, 遂来我院就诊。查体: 左眼视力手动/20cm, 眼压 18mmHg, 第一眼位正常, 眼球固定, 左侧额部、鼻根部皮肤片状破溃结痂, 颞侧皮肤簇状疱疹, 眼睑皮肤粗糙、肿胀, 上睑不能抬起, 混合充血、水肿, 角膜上皮弥漫性糜烂, 角膜雾状水肿, 角膜知觉消失。行眼眶 CT 检查提示视神经周围眶尖部絮状阴影。

入院后给予阿昔洛韦片口服抗病毒治疗, 喷昔洛韦乳膏涂皮肤疱疹处抗病毒、促修复治疗, 甲钴胺片、维生素 B1 片口服营养神经治疗, 局部应用左氧氟沙星滴眼液、普拉洛芬滴眼液点眼抗炎抗感染, 牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液点眼促进角膜修复, 更昔洛韦眼用凝胶点眼抗病毒治疗, 同时

口服甲泼尼龙片口服减轻炎症反应。随诊观察 1 个月, 经治疗后病灶区皮肤瘢痕形成, 上睑下垂, 抬起上睑睑裂高度约 4mm, 眼球各方向运动正常, 角膜透明, 上方角膜知觉存在。

结论: 眼部带状疱疹致眶尖综合征在临床上甚是少见, 该病的诊治可能涉及眼科、皮肤及神经科等, 我们要对此类疾病有充分的认识并给予高度重视, 做到早诊断早治疗, 以保护视功能及眼球运动, 避免严重并发症的发生。

PO-012

眼科外伤性角膜在共聚焦显微镜下的表现分析

张豪

西京医院眼科

眼科外伤性角膜炎在角膜共聚焦显微镜下的表现分析外伤性角膜炎因角膜组织直接受损而具有特殊的临床表现和病理改变。角膜共聚焦显微镜作为一种无创、高分辨率的活体检查技术, 在外伤性角膜炎的诊断、治疗监测和预后评估中发挥着越来越重要的作用。本文将从检查目的、方法学特点、典型表现、临床应用价值等方面, 系统阐述角膜共聚焦显微镜在外伤性角膜炎检查中的表现。检查目的首先, 早期精准诊断, 可在活体状态下快速识别病原体形态特征, 如真菌菌丝、阿米巴包囊等。其次, 可清晰显示各层结构的改变, 如上皮细胞水肿、基质层炎症细胞浸润、神经纤维损伤等, 为治疗方案提供依据, 及时调整治疗方案。最后, 在预后评估方面, 研究表明, 角膜神经再生良好的患者, 角膜敏感性和泪液分泌功能恢复更快, 干眼症状更轻。检查方法患者准备阶段, 需使用表面麻醉剂点眼 1-2 次, 取舒适坐位, 下颌置于托架上, 前额紧贴头带, 保持眼球自然睁大。对于眼睑痉挛者, 可考虑使用开睑器辅助。设备调节方面, 调整焦距从角膜上皮层开始, 逐层扫描。覆盖病灶中心及周边, 必要时至全角膜。检查结果上皮层改变, 表现为上皮水肿, 细胞边界不清。严重者可见上皮缺损区, 周围上皮细胞迁移、增殖活跃。基质层改变, 细菌性感染常见大量中性粒细胞浸润, 真菌性角膜炎可见分支状菌丝结构, 阿米巴性角膜炎则可见圆形或椭圆形的包囊结构。神经纤维改变, 早期可见神经纤维断裂、数量稀少, 晚期新生神经纤维从周边向中央延伸, 但走行多不规则。内皮层改变, 表现为细胞大小不一、水肿、角膜后沉积物形成。研究结论该技术能实现无创性快速诊断, 可显著提高诊断准确率, 为调整治疗方案提供客观依据。对于药物治疗无效的病例, 可早期考虑手术治疗。然而, 共聚焦显微镜检查也存在一定局限性, 如检查范围有限, 且无法完全替代微生物培养和药敏实验, 有待进一步提高。

关键词: 外伤性角膜炎, 角膜共聚焦显微镜, 病原体诊断

PO-013

绷带镜辅助治疗顽固性干眼相关角膜上皮损伤

隋丹丹

大庆眼科医院

目的:观察绷带镜辅助治疗顽固性干眼相关角膜上皮损伤临床效果

方法:将 21 例顽固性干眼相关角膜上皮损伤, 患者随机分为治疗组 A (11 例) 和治疗组 B (10 例), 治疗组 A 给予常规治疗基础上使用绷带镜辅助治疗, 治疗组 B 例给予常规治疗, 治疗 1 周、2 周, 1 个月, 大于一个月后分别观察裂隙灯下角膜荧光染色评分、眼干症状、泪河高度、Schirmer 试验、睑板腺红外照等。

结果:绷带镜组 A 角膜染色改善程度显著优于治疗组 B ($P<0.05$); 尤其治疗一周后复查角膜上皮损伤恢复更快, 使患者更快恢复泪膜稳定性, 治疗疗程更短, 常规治疗恢复慢、病程反复。

结论:绷带镜辅助治疗顽固性干眼相关角膜上皮损伤恢复快, 尤其泪膜稳定性改善明显, 患者主观感觉强烈。

PO-014

深究护士如何更好的配合角膜移植手术

马俊文

济南明水眼科医院

护士在配合医师完成角膜移植手术中起着至关重要的作用。以下是一些建议, 以帮助护士更好地配合医师完成角膜移植手术。

一、术前准备阶段

1. 患者评估准备

护士应协助医生对患者进行全面的术前评估, 包括了解患者的病史、过敏史、眼部状况以及全身健康状况。

术前, 护士需要确保患者已经按照医嘱完成了必要的眼部清洁和准备工作, 如滴抗生素眼药水等。

护士还需向患者详细解释手术过程、风险及术后注意事项, 以缓解患者的紧张情绪, 增强其对手术的信心。

2. 手术器械与物品准备

护士应根据手术需求, 提前准备好手术器械、敷料、缝线、抗生素眼药水等物品, 并确保所有物品均处于无菌状态。对于特殊器械, 如显微器械、环钻等, 护士应确保其性能良好, 并熟悉其使用方法。

3. 手术间准备

护士应确保手术间内的环境整洁、安静, 并符合无菌操作要求。

手术床、地面及各物体表面应用含氯消毒剂擦洗, 以确保手术环境的清洁度。

二、术中配合阶段

1. 协助医生进行手术操作

在手术过程中, 护士应密切配合医生进行手术操作, 如协助医生固定患者头部、调整显微镜、传递手术器械等。

护士应熟悉手术步骤, 以便在关键时刻迅速、准确地传递所需物品。

2. 监测患者生命体征

术中, 护士应密切监测患者的生命体征, 包括心率、血压、呼吸等, 以确保患者安全。

如发现患者生命体征异常, 护士应立即报告医生, 并协助医生采取相应的处理措施。

3. 保持无菌操作

护士应严格遵守无菌操作原则, 确保手术过程的无菌性。

在传递物品时, 护士应避免跨越无菌区域, 以防止污染。

三、术后护理阶段

1. 患者护理

术后, 护士应协助医生对患者进行眼部包扎、固定等处理, 并确保患者舒适地躺在病床上。

护士还需向患者及家属详细解释术后注意事项, 如避免剧烈运动、定期复诊等。

2. 病情观察

术后, 护士应密切观察患者的病情变化, 包括眼部疼痛、红肿、视力恢复情况等。

如发现异常情况, 护士应立即报告医生, 并协助医生采取相应的处理措施。

3. 用药指导

护士应根据医嘱, 为患者提供正确的用药指导, 包括抗生素眼药水、消炎药等的使用方法。

护士还需提醒患者按时用药, 并注意观察药物的副作用。

综上所述, 护士在角膜移植手术中的配合工作至关重要。通过全面的术前准备、术中的紧密配合以及术后的精心护理, 护士可以为医生提供有力的支持, 共同确保手术的顺利进行和患者的安全康复。

PO-015

圆锥角膜患者角膜胶原交联后影响角膜上皮愈合的临床因素: 一项前瞻性队列研究

孙吉君^{1,2,3}、王婷^{1,2,3}、史伟云^{1,2,3}

1. 山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

2. 山东省眼科研究所

3. 山东第一医科大学

目的: 分析圆锥角膜患者去上皮角膜胶原交联 (corneal collagen cross-linking, CXL) 后影响角膜上皮愈合时间的临床因素。

方法: 本研究包括 86 名接受 CXL 的圆锥角膜患者 (86 只眼睛)。记录泪膜破裂时间 (The tear film breakup time, TFBUT)、角膜曲率、Schirmer 试验、眼轴长度和角膜内皮细胞计数等可能影响角膜上皮愈合的数据, 并通过线性回归进行分析。

结果: 角膜上皮愈合时间为术后 2-12 天 (中位数 4.5 天)。愈合时间较短的组 TFBUT 较长 ($P<0.001$), 最薄角膜厚度较厚 ($P<0.01$), 圆锥角膜分级较低 ($P<0.01$) 和角膜曲率较低 (均 $P<0.05$)。角膜上皮的愈合时间与 TFBUT 和最薄角膜厚度呈显著负相关 (分别为 $t=-3.686$, $P<0.001$ 和 $t=-5.044$, $P<0.001$)。相反, 与最大角膜曲率 (K_{max})、模拟角膜曲率 2 (SimK2) 和平均角膜曲率 (K_{avg}) 呈正相关 ($K_{max}:t=2.695$, $P<0.01$; SimK2: $t=3$)。134 例, $P<0.01$; $K_{avg}:t=3.020$, $P<0.01$)。多元线性回归分析表明, simK2 与角膜愈合呈正相关。同时, TFBUT 和角膜最薄厚度与角膜上皮重建呈负相关。

结论: 角膜厚度、角膜曲率 (simK2) 和 TFBUT 可能影响圆锥角膜患者 CXL 术后上皮愈合。陡峭 simK2、较薄角膜厚度及泪膜不稳定的患者应密切监测 CXL 术后角膜上皮愈合情况, 并提供治疗以促进上皮修复。

PO-016

应用 UBM 对角巩膜栗子刺异物精准定位

许建锋、国媛媛
河北省眼科医院

目的: 角巩膜栗子刺击伤是常见眼外伤疾病, 早期精准定位对保存患者视力尤为重要, UBM 检查是在角巩膜水肿混浊时期能对栗子刺进行精准定位的唯一影像检查, 对临床手术治疗有极为重要的价值。

方法: 对我院收治的 37 例 (37 眼) 角巩膜栗子刺伤患者应用 UBM 检查进行精准定位, 对其 UBM 声像特点进行分析研究。

结果: 37 例患者行 UBM 检查后均发现异物的存在, 数量 1 根至数根不等, 后经临床手术治疗均成功取出。其 UBM 表现为角膜、巩膜处略强于邻近组织处的斑片状回声, 多伴有声影, 少量病程长患者表现为巩膜处局限包裹的低回声区内斑片状强回声, 其周围可见较低回声区, 为炎性渗出所致。

结论: 角巩膜栗子刺的精准定位是手术成功治疗的关键, UBM 检查不受屈光间质混浊的影响,

可发现超声、X 线、CT 等不能显示的角巩膜栗子刺异物, 为临床诊断及手术治疗提供重要信息。

PO-017

一波三折终见光明: 无乳链球菌性角膜炎合并泪小管炎的综合治疗策略

强薇
宁波市眼科医院

背景: 无乳链球菌 (*Streptococcus agalactiae*) 引起的角膜炎临床相对少见, 在链球菌性角膜炎中仅占 1.7%, 合并泪小管炎的病例更为罕见。本病历报道报告一例复杂角膜炎在独眼患者中的诊疗过程, 展示了多学科综合治疗的重要性。

病例介绍: 患者为 77 岁女性, 右眼因眼球萎缩完全失明 (无光感), 左眼为其唯一具有视觉功能的眼球。患者因左眼视物不见 1 个月余就诊, 入院时左眼视力仅存光感且光定位不准确, 面临完全失明的风险。眼部检查显示左眼球结膜水肿伴混合性充血, 结膜囊内大量黄白色分泌物, 角膜明显变薄, 中央可见圆形白色溃疡灶, 前房炎性混浊明显, 下方可见积脓, 隐约可见人工晶体在位, 后节因混浊无法窥清。患者此前在当地医院按“眼内炎”治疗 3 周, 疗效不佳。

入院后立即启动多模式抗感染治疗, 包括全身静脉抗生素、局部频繁滴眼及玻璃体腔药物注射。微生物培养结果显示无乳链球菌生长, 药敏试验指导下调整为敏感抗生素治疗。治疗过程一波三折: 首先, 由于角膜溃疡进行性加深且存在穿孔风险, 对独眼患者而言这将意味着彻底失明, 因此紧急实施自体结膜瓣覆盖术, 成功避免了角膜穿孔的灾难性后果, 为后续治疗争取了宝贵时间; 其次, 在感染控制过程中发现左眼下泪点附近持续存在脓性分泌物, CT 检查提示左侧鼻泪管通道未见明显阻塞, 考虑合并泪小管炎, 行泪小管切开术并取出大量结石, 消除了潜在的感染源; 最后, 经过 3 个月的眼表稳定期, 为恢复独眼患者的视觉功能, 实施穿透性角膜移植术, 使用 8.25mm 供体角膜移植片重建角膜透明性。

术后随访显示移植片保持透明, 角膜内皮细胞密度良好 ($2599/\text{mm}^2$), 患者视力从术前的光感恢复至手动/30cm, 从完全失明状态重获实用视力, 生活质量显著改善。整个治疗历程历时 9 个月, 通过精准的病原学诊断、个体化的抗感染方案、及时的眼球保护性手术以及最终的视力重建手术, 成功挽救了独眼患者唯一的视觉器官。

结论: 本病例展示了无乳链球菌性角膜炎在独眼患者中的成功救治经验。微生物培养对确定病原菌和指导精准治疗具有关键意义; 对于独眼患者, 治疗策略必须在积极控制感染与保护眼球结构之间找到平衡; 多阶段手术治疗策略的成功应用体现了

个体化医疗的重要性；泪道系统的全面评估和处理对于复杂眼部感染的彻底治愈不可忽视。该病例为类似复杂眼部感染特别是独眼患者的治疗提供了宝贵的临床参考。

PO-018

黄瓜织球壳菌感染致真菌性角膜溃疡 1 例

马文霞、王颖维、窦国睿

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

患者，女，70 岁，因“左眼被植物叶划伤后眼磨、视力下降 20 天”入院，曾当地医院诊断为“左眼角膜炎”，给予左眼重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶、妥布霉素地塞米松滴眼液用药后症状改善不明显。入院后眼部检查：最佳矫正视力：右眼 0.4，左眼 0.15；眼压：双眼：Tn；右眼晶状体混浊，余未见明显异常；左眼结膜充血（+），中央角膜可见约 5mm×4mm 溃疡灶，呈类圆形，边缘毛刺状水肿混浊，表面灰白色苔被组织覆盖，周边角膜透明，前房常深，细胞（+），房闪（+），瞳孔圆，直径约 3mm，对光反射灵敏，晶状体混浊，眼后节窥不清。辅助检查：角膜共聚焦显微镜提示：左眼中央病变区角膜上皮细胞层及基质细胞层可见炎细胞及多量真菌菌丝。角膜溃疡区刮取物真菌镜检提示真菌菌丝，确诊为左眼真菌性角膜溃疡，双眼年龄相关性白内障。入院后行角膜溃疡区刮取物送真菌培养，完善全身常规化验检查，肝功肾功未见明显异常。眼局部药物治疗：左眼给予 1%伏立康唑滴眼液（1 次/h），溴芬酸钠滴眼液（2 次/日），加替沙星眼用凝胶（3 次/日）。全身治疗：口服伊曲康唑胶囊（0.2g/次 1 次/日）。药物诊疗 5 天后，角膜溃疡无明显扩大，溃疡边缘略局限，表面坏死组织略减少。因患者高龄、夜间频繁点药休息差，为加快控制感染，缩短频繁用药治疗负担，考虑手术干预。在局麻下行“左眼角膜病损切除+角膜基质注药术”。10 天后通过形态学和分子生物学鉴定为罕见真菌黄瓜织球壳菌感染，术后 1 周、1 月、3 月复查，角膜感染控制，左眼矫正视力为 0.4，眼内安静，角膜病灶区上皮愈合良好，局部角膜瘢痕形成。

PO-019

“有线无结”的“Z.S. 技术”用于无囊袋支持的 Toric 人工晶体巩膜锚定

张建辉¹、司山成²

1. 福州眼科医院

2. 清华大学附属北京清华长庚医院

目的：研究一种较为便捷的“有线无结”“Toric 人工晶体巩膜锚定技术，用于各种原因所

致的晶状体脱位或无晶状体眼，行散光矫正型人工晶体巩膜锚定的同时，纠正角膜规则散光，观察其提高裸眼视力（UDVA）的临床效果。

方法：纳入 2023 年 6 月至 2024 年 12 月期间因各种原因致的晶状体脱位或无晶状体眼，角膜规则散光，行 C 襻 Toric 人工晶体“Z.S.”巩膜锚定术的病例 12 只眼，随访截止术后 3 个月，评估术前、术后 UDVA、角膜散光、全眼散光，人工晶状体位置及术后并发症等数据（Z.S.术式已发表于 Retina. 2023 . doi:10.1097/IAE.0000000000003756；以及 BMC Surg. doi: 10.1186/s12893-024-02627-5.）。

结果：术前角膜散光为 $1.57 \pm 0.12\text{DC}$ ，术后角膜散光为 1.61 ± 0.17 ，（ $P=0.704$ ）；术前全眼散光为 $1.55 \pm 0.18\text{DC}$ ，术后全眼散光为 $0.37 \pm 0.04\text{DC}$ ，（ $P<0.001$ ），显著纠正术前散光；与术前比较，眼压、内皮细胞密度计数无明显变化；UDVA 及最佳矫正视力均显著改善；术后人工晶体平均倾斜度分别为 $4.31 \pm 0.49^\circ$ ，偏心距离为 $0.22 \pm 0.16\text{mm}$ ；其中术后短期并发症有一过性眼压升高，玻璃体少许积血，无其他远期并发症。

结论：“有线无结”C 襻 Toric 人工晶体巩膜锚定技术操作相对便捷，术中后并发症少，术后具有良好稳定的人工晶状体位置和满意的裸眼屈光效果，是解决在囊袋内无法正常植入 Toric 人工晶体的一种新术式选择。

PO-020

非滑动套圈辅助闭合单线环四点巩膜固定术治疗 Akreos Adapt 人工晶状体脱位

万磊

山东第一医科大学附属眼科研究所；山东第一医科大学附属青岛眼科医院

目的：本研究旨在介绍一种改良的无需制作结膜/巩膜瓣的微创 Akreos Adapt 型人工晶状体（IOL）再复位经巩膜缝线固定技术，评估其安全性和有效性。

方法：将脱位的 Akreos Adapt 型 IOL 托起置入前房，使用由 30G 薄壁针与 1 mL 注射器构成的非滑动套圈装置，引导 8-0 聚丙烯缝线依次穿过 IOL 四个带孔的襻，调正人工晶体位置，线头和线尾打结，形成稳定的闭合单线环结构。缝线的眼外段全程位于巩膜层间，无需分离结膜或制作结膜/巩膜瓣，缝线结节最终埋藏于巩膜基质中。

结果：本回顾性病例系列共纳入 5 例 Akreos Adapt IOL 脱位患者，均顺利完成四点巩膜再固定术，术中未见并发症。平均随访 6.2 个月，所有 IOL 均保持良好居中与稳定，术后最佳矫正视力较术前均有不同程度改善。未观察到低眼压、缝线侵蚀、结节外露或人工晶状体再次脱位等并发症。

结论: 该手术技术避免了人工晶体置换, 无需制作结膜/巩膜瓣, 最大程度减少组织损伤, 兼具微创性与可重复性。该技术操作简便, 无需专用器械, 安全性良好, 具有较高的临床实用价值与推广前景。

PO-021

两种单焦点人工晶状体经睫状体平坦部巩膜缝线固定术后视觉质量的比较

刘建东

潍坊眼科医院

目的: 探究 2 种不同类型单焦点人工晶状体 (IOL) 经睫状体平坦部巩膜缝线固定术后视觉质量的差异。

方法: 回顾性系列病例研究。选取就诊于潍坊眼科医院因外伤导致无法囊袋内植入 IOL 的患者 42 例 (42 眼), 所有患者均接受二期经睫状体平坦部 IOL 巩膜缝线固定术, 其中植入 Zeiss CT Lucia 601PY 单焦点后房型 IOL 25 例 (25 眼) 作为 A 组; 植入 AQBH 单焦点后房型 IOL 17 例 (17 眼) 作为 B 组。术后随访 6~12 个月, 观察 2 组患者手术前后的最佳矫正视力 (BCVA)、调制传递函数截止频率 (MTF cutoff)、客观散射指数 (OSI)、等效球镜度 (SE) 等差异。结果: A 组、B 组患者手术前后 BCVA 差异均无统计学意义。2 组术后 BCVA 差异无统计学意义。2 组术后 MTF cutoff、OSI 值差异有统计学意义。2 组术后 SE 差异无统计学意义。结论: 单焦点 IOL 经睫状体平坦部巩膜缝线固定术可获得较好的视力和视觉质量, 但不同类型单焦点 IOL 术后视觉质量存在差异。

PO-022

无巩膜瓣人工晶状体悬吊固定手术的效果分析

李小璐、刘娟、朱德军、徐伟刚

宁夏人民医院宁夏眼科医院

目的: 观察 8-0 聚丙烯缝线无巩膜瓣人工晶状体悬吊手术在无晶状体囊膜的无晶状体眼中应用的临床效果。

方法: 回顾性分析宁夏回族自治区人民医院宁夏眼科医院 2023 年 1 月至 2024 年 6 月无晶状体囊膜的无晶状体眼患者 30 例 (30 只眼) 行 8-0 聚丙烯缝线无瓣人工晶体悬吊固定手术的临床资料。术后随访 2-6 个月, 观察眼压、视力、人工晶体稳定性及并发症。

结果: 30 例患者术后最佳矫正视力较术前升高, 视力 0.2-0.6 者 14 例, 视力 >0.6 者 3 例; 眼压平稳, 维持在 14.0-21.0 mmHg, 前房深度正常; 各例术眼的人工晶体位置居中, 无偏移或倾斜

现象。术中 1 例玻璃体积血, 术后均无视网膜脱离、黄斑囊样水肿、眼内炎发生。

结论: 使用 8-0 聚丙烯缝线进行无瓣人工晶体悬吊固定术对人工晶体的固定有效、可靠, 相关并发症较少, 具有临床推广价值。

PO-023

Irisin improves oxidative stress damage in lens epithelial cells by inhibiting MAPK signaling

Daoyuan Li

The Affiliated Hospital of Guizhou Medical University

Background: The oxidative stress-induced damage of lens epithelial cells (LECs) plays an important role in the development of cataract.

Methods: To investigate the therapeutic potential and molecular mechanisms of irisin in mitigating oxidative stress-induced damage in LECs, we induced oxidative stress of LECs by treatment with H₂O₂ (100 μ M), then therapied by irisin (2 μ g/ml) for 24 h. Results: The Irisin significantly attenuated H₂O₂-induced cytotoxicity and apoptosis in LECs ($p < 0.05$), reduced intracellular ROS accumulation by 32%, and restored antioxidant enzyme activity. Mechanistically, irisin suppressed H₂O₂-mediated activation of mitogen-activated protein kinase (MAPK) signaling pathways, as evidenced by decreased phosphorylation of ERK, JNK, and p38.

Conclusions: Our findings demonstrate that irisin alleviates oxidative stress in LECs through MAPK pathway inhibition, suggesting its therapeutic potential for cataract prevention.

PO-024

白内障合并糖尿病患者围手术期的护理体会

齐晨

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的: 探讨白内障合并糖尿病患者实施白内障摘除加人工晶体植入术的护理体会。

方法: 总结回顾 105 眼白内障合并糖尿病患者的术前术后护理, 积极控制血糖, 做好心理护理, 饮食护理, 预防并发症的发生。

结果: 本组患者围手术期血糖控制均满意, 通过术前心理护理及健康教育, 患者手术顺利, 术后对角膜、伤口、眼压、视力、疼痛等严密观察, 患者术后视力取得了不同程度的提高, 效果满意。

结论: 糖尿病患者手术后易发生各种并发症, 影响手术效果, 加强此类患者的护理工作尤为重要。实施心理护理及健康教育, 可以提高手术成功

率。本组患者血糖控制满意,顺利完成手术,术后视力均有不同程度的提高,未发生出血、感染等并发症。

PO-025

多边形晶体脱位误诊为角膜炎 1 例

黄杰、张小燕、温莹

山东中医药大学附属眼科医院

目的: 作者通过对一例多边形晶体脱位误诊为角膜炎的 41 岁青年男性的病例报道,详细介绍了多边形晶状体脱位误诊为角膜炎的临床表现,发病机制以及治疗方法。

方法: 病例报道以及文献回顾性分析

结论: 晶状体缺损是一种晶状体形状的异常,涉及晶状体变扁平,并与该区域晶状体边缘的前后增厚有关附着在带状缺损上。它的发生主要是由于在眼睛发育过程中小带和睫状体的缺陷。缺损的大小和形状各不相同,晶状体的正常曲率被一条直线所取代。它可以表现为一个小的凹痕,或一个新月形或鞍形或三角形的缺口,延伸范围约为其直径的四分之一或三分之一。在大多数情况下,缺损位于下方,可作为单侧或双侧的孤立异常发生,并可与葡萄膜缺损相关。可发生各种并发症,如高度晶状体近视、晶状体脱位、晶状体半脱位、瞳孔阻滞、闭角型青光眼、内皮细胞丢失或失代偿等。由于患者的年龄和玻璃体液化,晶状体脱位伴有玻璃体嵌顿。囊膜与角膜后表面的紧密接触能够阻断房水与内皮细胞的接触,从而影响角膜内皮细胞的代谢致角膜水肿。此病例中,本病例中作者对晶状体半脱位后致角膜炎做了详细的总结和分析,患者体力劳动,晶状体位置随体位改变,弯腰时晶状体前移刺激角膜,致角膜水肿,因此误诊为角膜炎,慢性炎症刺激致葡萄膜炎反应伴黄斑水肿,患者减少弯腰动作后角膜水肿明显好转。这个罕见的病例说明角膜水肿注意排除晶状体脱位因素,积极手术治疗,避免进一步的角膜损伤。因此,及时和适当的医疗干预对预防这些并发症的发生至关重要。为患者实施了左眼前部玻璃体切除+白内障超声乳化+人工晶体巩膜层间固定术,最佳矫正视力 0.4。

PO-026

Aflibercept 调控 VEGF 和 PEDF 在外伤性白内障中的表达机制

杨璐、鞠晓妮、郭尧晖、方琦琦、梁立若

海南爱尔新希望眼科医院

目的: 通过 Aflibercept (阿柏西普-卓初明) 调控外伤性白内障患者晶状体上皮细胞(LECs)中血管内皮细胞生长因子(VEGF)、的色素上皮衍生因子(PEDF)表达,探讨外伤性白内障的发病机制。

方法: 回顾性研究.收集 2023-07/2025-03 在本院就诊的外伤性白内障-玻璃体腔未注 Aflibercept 药物(未注药组)、外伤性白内障-玻璃体腔注射 Aflibercept 药物(注药组)、年龄相关性白内障(对照组)各 30 例,注药组是因为眼底黄斑水肿行玻璃体腔 Aflibercept 注射。所有患者 PHACO 术中收取术眼晶状体中央区 5.5~6.0mm 直径的前囊膜标本,采用蛋白免疫印迹法(Western-blot)检测 LECs 中 VEGF、PEDF 蛋白表达水平。实时荧光定量 PCR(qRT-PCR)方法检测 mRNA 的相对表达量。

结果: 三组患者 LECs 中均存在 VEGF、PEDF 的表达,外伤性白内障-未注药组患者 VEGF mRNA 相对表达量为 1.364 ± 0.062 ,高于外伤性白内障-注药组的 1.162 ± 0.034 ($P < 0.01$) 和对照组的 1.000 ± 0.0 ($P < 0.01$); PEDF mRNA 的相对表达量为 0.398 ± 0.053 ,明显低于注药组的 0.831 ± 0.019 ($P < 0.01$) 和对照组的 1.000 ± 0.0 ($P < 0.01$)。LECs 中 VEGF 和 PEDF 蛋白表达量:外伤性白内障-未注药组患者为 2.053 ± 0.026 、 0.579 ± 0.045 ,注药组为 1.894 ± 0.031 、 0.786 ± 0.041 ,对照组为 1.680 ± 0.064 、 1.058 ± 0.007 (均 $P < 0.01$),三组之间对照有统计学意义。

结论: 外伤性白内障患者 LECs 中 VEGF 和 PEDF 表达水平发生变化,可能与外伤性患者白内障的发生和发展有关,Aflibercept 可有效调控 VEGF 和 PEDF 的表达。

PO-027

儿童眼外伤后外伤性白内障的早期手术效果观察

刘博娇

大庆眼科医院

目的: 看看早期给孩子做外伤性白内障手术,效果到底好不好,能不能帮孩子恢复视力。

方法: 找了 50 个因为眼外伤得了白内障的小朋友,分成两组。25 个小朋友在受伤后 2 周内就做手术(早期手术组),另外 25 个小朋友在受伤后 1-3 个月才做手术(常规手术组)。手术后观察他们的视力恢复情况,有没有出现并发症,比如眼睛发炎、晶状体位置不正等。

结果: 早期手术组的小朋友,术后 3 个月视力恢复得更好,平均视力达到 0.5;常规手术组平均视力只有 0.3。而且早期手术组出现并发症的小朋友更少,只有 3 个;常规手术组有 8 个小朋友出现了并发症。

结论: 对于儿童眼外伤后的外伤性白内障,早点做手术能让孩子视力恢复得更好,并发症也减少,值得推荐。

PO-028

眼外伤继发白内障手术时机与方式的探讨

马畅

大庆眼科医院

探讨眼外伤继发白内障的手术时机与手术方式。对 56 例 (56 眼) 眼外伤继发白内障患者, 根据不同情况选择不同的手术时机与手术方式。结果术后视力均有不同程度提高, 并发症得到有效控制。结论眼外伤继发白内障应根据患者具体情况, 合理选择手术时机与手术方式, 以提高手术成功率, 改善患者视功能。

PO-029

儿童眼外伤眼内取出树芽一例

宋晓瑾、张自峰、窦国睿、王雨生

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

患者男, 3 岁, 以“右眼被树枝戳伤后眼痛 4 天”来我院就诊, 门诊诊断为“右眼角巩膜穿通伤”。查体: 视力检查不合作, 右眼结膜充血, 鼻侧角巩膜裂伤, 虹膜嵌顿于鼻侧裂伤处, 前房消失, 瞳孔变形, 晶体黄白色混浊, 眼内窥不进; 左眼阴性。辅助检查: 眼眶 CT: 右眼前房缩小, 晶状体改变, 考虑晶状体挫伤, 其内条带状低密影, 待除外异物, 请结合临床。急诊全麻下行“右眼角巩膜穿通伤清创缝合+前房成形+玻璃体腔注药术”, 术中发现晶体黄白色混浊, 前节未见明显异物存留征象, 眼内窥不清, 考虑眼眶 CT 提示眼内有异物的可能性, 故在术中行玻璃体腔注药 (万古霉素 1mg), 术后患儿前节稳定, 术后第一天眼部 B 超检查提示: 右眼晶体内条状强回声, 伸入前部玻璃体, 请结合临床。遂于术后第 5 天全麻下行“右眼玻切+晶切+球内异物取出+注气术”, 术中进行晶切的过程中发现一黄棕色异物嵌顿于晶体后部皮质, 并伸入玻璃体腔, 自眼内取出一约 12mm×4mm×4mm 的黄棕色树芽, 并进行玻切后, 玻璃体腔内注入 0.8ml 长效气体。术后患儿眼部病情稳定, 未出现眼内炎迹象, 并于术后 4 个月以后行“右眼人工晶体植入术”, 术后眼部病情稳定。患儿一期手术仅为清创缝合角巩膜穿通伤, 前节探查虽未见明显异物, 但由于术前完善的眼眶 CT 检查提示眼内异物可能性大, 同时行玻璃体腔注药术, 有效地控制眼内的感染, 为以后的二期手术创造了有利条件, 术后及时行眼部 B 超检查, 有利于及早发现眼内异物存留的可能, 此时及早的二期玻切手术及时取出了异物, 再次减轻了眼内感染的风险, 有利于眼部病情的稳定。

PO-030

外伤性白内障手术过程注意的问题

吕金建

济南市明水眼科医院股份有限公司

外伤性白内障在手术过程中应注意以下问题:

1. 麻醉处理: 手术麻醉必须充分, 局部麻醉时需进行眼轮匝肌麻醉, 避免眼睑对眼球产生压力。对于 12 周岁以下儿童, 应采取全身麻醉。

2. 眼部损伤评估: 需全面了解眼球受伤机制、部位和程度, 包括角膜、虹膜、睫状体、视网膜等结构是否受损。通过眼部超声、光学相干断层扫描等检查手段精确判断损伤范围和程度, 为手术方案提供依据。

3. 手术切口选择: 避免在原外伤伤口处进行手术切口。对于有角膜伤口的外伤性白内障, 应先缝合角膜伤口, 并彻底清除伤口内嵌顿的眼内组织。如需同时摘除白内障, 应另做角膜缘切口。

4. 术中操作规范: 操作需轻柔精准, 避免损伤角膜内皮、虹膜等组织。植入人工晶状体时需确保位置准确, 防止偏位或倾斜, 减少术后散光等并发症。

5. 皮质残留处理: 彻底清除晶状体皮质至关重要, 残留皮质可能引发术后炎症反应和眼压升高。需使用合适器械和技术抽吸皮质, 同时避免过度操作损伤周围组织。

6. 抗生素应用: 手术过程中需先用抗生素彻底冲洗结膜囊, 减少器械进入前房次数。手术结束时, 结膜下注射庆大霉素和地塞米松, 预防感染。

7. 充分散瞳与环形撕囊: 术前需充分散瞳以便观察处理, 术中尽量作环形撕囊并彻底吸尽透明皮质, 避免皮质残留形成后发障, 同时保存完好的后囊膜为 II 期人工晶体植入作准备。

8. 手术时机选择: 需综合考虑眼部炎症反应控制情况和伤口愈合程度, 在炎症稳定、伤口初步愈合后进行手术, 避免炎症扩散或晶状体溶解性青光眼等并发症。

9. 术后炎症管理: 外伤性白内障术后炎症反应通常较重, 需密切观察眼部情况, 合理使用抗炎药物如糖皮质激素眼药水, 减轻炎症促进愈合, 防止虹膜粘连等并发症。

PO-031

优化组合健康教育模式在眼外伤继发青光眼患者中的应用效果

苟凯丽

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的: 探讨优化组合健康教育模式在眼外伤继发青光眼患者中的应用效果。

方法: 选取 2020-01--2020-12 月 26 例眼外伤继发青光眼患者随机分为两组各 13 例, 对照组采用常规护理措施, 观察组在对照组基础上采取

优化组合健康教育模式,从患者入院需求,心理疏导及多样化的护理模式贯穿于整个过程(年龄、文化程度均无统计学意义),由护士发放自行设计的问卷调查量表,评估患者自我护理相关知识的掌握情况和对临床护理工作服务质量的满意度,观察比较两组的临床疗效和护理满意度。

结果: 观察组视力提高者 10 例(76.00%),显著高于对照组的 5 例(38.46%),观察组视力丧失者 2 例(15.38%),显著低于对照组的 5 例(38.46%);观察组护理满意度为 98.00%,显著高于对照组的 84.00%,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 优化组合健康教育模式在眼外伤继发青光眼患者中的应用效果观察组明显高于对照组,眼外伤后继发青光眼临床表现复杂,对患者进行针对性的治疗和个性化护理,能挽回患者的视力功能,对预防发生严重的并发症具有重要意义,个性化护理模式不仅树立了患者的自信心,提高了患者的对疾病的认识,而且激发了护士对工作的热情,改善了护患关系,提升了患者的依从性及护理质量。

PO-032

透巩膜睫状体光凝治疗外伤性青光眼的安全性和有效性

胡丹、侯旭、武静

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的: 探讨透巩膜睫状体光凝治疗外伤性青光眼的安全性和有效性。

方法: 回顾性分析我院行透巩膜睫状体光凝治疗的外伤后继发青光眼患者的临床资料。患者在使用局部和全身最大耐受降眼压药物 7~14 d 后,眼压仍然 >35 mmHg。31 例(31 只眼)给予个体化睫状体光凝治疗。分析患者的一般资料及治疗情况。

结果: 患者伤后首诊和术后 3 周的视力构成比无显著差异($P>0.05$)。术后 3 个月时,患者的平均眼压为 (22.2 ± 5.0) mmHg,较术前的 (46.6 ± 5.6) mmHg 显著降低($P<0.05$),术后 3 个月时,有 12 只眼无需使用降眼压药物,有 5 只眼仍需 3 种以上降眼压药物,需要使用 2 种以上药物的患者例数较术前显著减少($P<0.05$);术后 3 个月时的手术完全成功率为 38.7%,相对成功率(联合 1,2 种药物)为 83.9%。患者均未出现影响视功能的严重并发症。

结论: 对于药物治疗眼压失控的外伤性青光眼患者,睫状体光凝术是有效及安全的治疗方式。

PO-033

基于叙事-时间双维协同的青光眼围术期护理模式构建及验证

宋莹莹、冯丽青、郭英伟

河北省眼科医院

目的: 评估融合叙事护理与时间护理理论的综合干预模式在青光眼围手术期患者中的应用价值,以优化临床护理实践并加速术后康复进程。

方法: 采用前瞻性随机对照研究方法,选取 2022 年 06 月至 2023 年 06 月收治的 100 例手术患者,经随机数字表法分为干预组($n=50$)与常规组($n=50$)。常规组执行标准化围术期护理方案,干预组实施整合性护理策略。具体包括:叙事护理模块于患者入院后的 24 小时之内,主动与患者展开交流互动。借助深度访谈的方式,全面收集患者从患病以来的亲身经历、内心的情感体验以及对手术的期望诉求,建立起叙事档案。依据这份档案所呈现的个性化内容,为患者提供有针对性的心理疏导与支持。术前实施认知重构,通过案例示范纠正手术认知偏差;术后组织同伴支持小组促进康复信心。时间护理理论模块,紧密结合个人自身的生理节律,规划出一份合理的护理时间表。术前,在清晨 7-9 点这个时间段,为患者做好眼部清洁工作以及各项术前准备事宜;9-11 点则安排手术流程讲解、风险应对策略等知识科普环节,此时间段患者的认知活跃度较高,有助于增强其对知识的理解与记忆效果。手术后,定时对患者的眼压、视力等关键指标展开监测,比如每 3 小时进行一次眼压监测,并根据眼压的波动变化规律,在眼压峰值来临之前,强化相应的护理干预措施;依据术后疼痛的时间变化规律,在疼痛高发期(术后 6-8 小时)到来之前,提前给予有效的镇痛处理,切实缓解患者的痛苦感受;严格按照患者的睡眠节律来安排护理操作,避免在夜间进行不必要的打扰,从而促进患者身体机能的恢复。对比两组患者术后恢复指标,包括眼压恢复正常时间、视力改善时间。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者围手术期不同阶段(术前 1 天、术后 3 天、出院时)的心理状态;运用患者满意度调查问卷统计患者对护理服务的满意度。结果显示,观察组眼压恢复正常时间、视力改善时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。在心理状态方面,观察组在术后 3 天、出院时的 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 基于叙事护理与时间护理理论的护理策略应用于青光眼患者围手术期,能有效促进患者术后恢复,改善心理状态,提高患者满意度,为青光眼围手术期护理提供了科学的方法,值得临床推广应用。

PO-034

个性化有氧运动指导对原发性闭角型青光眼患者视野及生存质量的影响

安琛

空军军医大学第一附属医院

目的: 原发性闭角型青光眼 (PACG) 是一种常见的致盲性眼病, 严重影响患者的视功能和生活质量。近年来, 运动干预作为一种非药物辅助治疗手段, 在青光眼管理中的作用逐渐受到关注。本研究旨在探讨个性化有氧运动指导对 PACG 患者视野及生存质量的影响, 以期为临床康复提供新的干预策略。

方法: 选取 2019 年 4 月至 2020 年 4 月在我院接受治疗的 40 例 PACG 患者作为研究对象, 随机分为实验组 (n=20) 和对照组 (n=20)。对照组仅接受常规治疗及护理, 实验组在常规治疗基础上实施个性化有氧运动指导, 包括中等强度的步行、骑自行车等运动, 每周 3-5 次, 每次 30-45 分钟, 持续 12 周。干预前后, 采用标准视野检查 (如 Humphrey 视野分析) 评估患者视野能力, 并采用生活质量量表 (如 NEI-VFQ-25) 评估患者的生存质量。采用 SPSS 22.0 进行数据分析, 组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果: 干预后, 实验组患者的视野指标 (如平均缺损 MD、模式标准差 PSD) 较对照组显著改善 ($P<0.05$)。同时, 实验组患者在生活质量量表的各项评分 (包括视觉功能、心理健康、社会适应等维度) 均显著高于对照组 ($P<0.05$)。这表明个性化有氧运动指导不仅能有效延缓视野缺损进展, 还能提升患者的整体生存质量。

结论: 个性化有氧运动指导可显著改善 PACG 患者的视野功能, 并提高其生存质量。该方案具有安全、经济、易实施等优势, 可作为临床辅助治疗手段推广应用。未来研究可进一步扩大样本量, 优化运动方案, 并探索其长期效果及作用机制。

PO-035

房角镜辅助下房角分离术及房角切开术联合白内障超声乳化手术 (PEI) 治疗中晚期 PACG 合并白内障: 一年疗效及视觉质量研究

李薇佳、张恒丽 史奎堂 李亚文 张天玉 卢佳铭 唐广贤
石家庄市人民医院

目的: 评价房角镜辅助下房角分离术 (GSL) 及房角切开术 (GT) 联合白内障超声乳化手术 (PEI) 治疗中晚期原发性闭角型青光眼 (PACG) 合并白内障患者术后一年的疗效及与视觉相关的生活质量。

方法: 采用回顾性病例分析, 收集 2022 年 11 月 7 月至 2024 年 4 月 2 日在石家庄市人民医院成功施行 PEI+GSL+GT 的中晚期 PACG 合并白内障患者 50 例 62 眼, 比较术前及术后一年最

佳矫正视力 (BCVA)、眼压 (IOP)、降眼压药物使用数量、视野平均偏差 (MD)、视野模式标准差 (PSD)、中央前房深度 (ACD)、视神经纤维层厚度 (RNFLT)、视功能相关生活质量量表 (NEI-VFQ-25) 评分、客观视觉质量参数 AR 以及斯特列尔比值 (SR), 计算手术成功率 (完全成功、条件成功、手术失败)。

结果: 纳入中晚期 PACG 合并白内障患者 50 例 61 眼, 包括男性 14 例、女性 36 例; 既往无手术史 38 眼, 小梁切除术 (Trab) 17 眼, 激光周边虹膜切除术 (LPI) 4 眼, 周边虹膜切除术 (SPI) 2 眼; 术后 1 年眼压为 15.0 (11.0, 16.0) mmHg, 与术前 30.5 (23.0, 44.5) mmHg 比较, 差异有统计学意义 ($p<0.001$); 术后 1 年 BCVA (LogMAR) 为 0.22 (0.10, 0.30), 与术前 0.40 (0.30, 0.80) 比较, 差异有统计学意义 ($p<0.001$); 术前使用降眼压药物 2 (1, 3) 种, 与术后 0 (0, 0) 比较, 差异有统计学意义 ($p<0.001$); 术后 1 年 ACD 为 1.80 (1.52, 1.99) mm, 与术前 3.16 (2.91, 3.39) mm 比较, 差异有统计学意义 ($p<0.001$); 术后 1 年视野 MD、视野 PSD 与术前相比, 差异无统计学意义 ($p=0.376$ 、 $p=0.442$); 术后 1 年 NEI-VFQ-25 评分中总体视力、眼痛、近距离活动、角色困难、心理健康、独立性等维度评分较术前显著提升, 差异有统计学意义 ($p<0.001$ 、 $p<0.001$ 、 $p=0.001$ 、 $p=0.003$ 、 $p<0.001$ 、 $p<0.001$); 术后 1 年, AR 较术前相比显著提升, 差异有统计学意义 ($p=0.005$); 手术完全成功率为 90.2% (55/61), 条件成功率为 98.3% (60/61)。

结论: PEI+GSL+GT 治疗中晚期 PACG 合并白内障患者可有效控制眼压, 显著改善视力及视觉质量, 是一种安全且综合效益显著的治疗方案。

PO-036

N-乙酰-5-羟色胺经 NOD1/Rip2 通路调控小胶质细胞极化减轻大鼠视网膜缺血-再灌注损伤

徐莹

山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

目的: 探讨 N-乙酰-5-羟色胺对大鼠视网膜缺血-再灌注损伤后小胶质细胞极化的影响, 并基于核苷酸结合的寡聚结构域 1/受体相互作用蛋白 2 通路初步探讨其作用机制。

方法: 将 60 只健康雄性无眼疾成年 SD 大鼠随机分为假手术 (Sham) (n=21)、RIRI (n=21)、NAS 组 (n=18), 以右眼为实验眼。RIRI 组、NAS 组大鼠麻醉后采用前房高眼压灌注法建立 RIRI 模型。建模后 24 h, 苏木素-伊红、免疫组织化学染色观察各组大鼠视网膜形态结构的改变、视网膜神经节细胞存活情况等。转录组测序筛

选 Sham 与 RIRI 组间差异基因, 蛋白质印迹法及 RT-PCR 进行验证。组织学染色结合分子生物学方法观察 NAS 对大鼠视网膜组织及小胶质细胞中 NOD1、Rip2 蛋白、mRNA 表达的影响。

结果: (1) HE 染色结果示 RIRI 组大鼠视网膜细胞排列紊乱、视网膜内层厚度明显增加、RGC 数量显著减少; NAS 干预后, 大鼠视网膜内层厚度较 RIRI 组显著变薄, RGC 数显著增多, 差异具有统计学意义 ($P<0.01$)。 (2) 免疫荧光染色结果示 RIRI 组大鼠视网膜 M1 型小胶质细胞数较 Sham 组显著增多, 而 NAS 组视网膜 M1 型小胶质细胞数较 RIRI 组显著减少 ($P<0.05$)。 (3) 转录组学结果示建模后 24h, 大鼠 RIRI 后视网膜 NOD1 与 Rip2 为重要差异基因, Western blot 结果示 RIRI 组 NOD1 与 Rip2 的蛋白表达显著高于 Sham 组 ($P<0.05$)。 (4) Western blot 及 RT-PCR 结果均显示建模后 24 h, RIRI 组 NOD1、Rip2 蛋白及 mRNA 的表达均显著高于 Sham 组, NAS 组亦均较 Sham 组显著升高, 但仍低于 RIRI 组 ($P<0.05$)。

结论: (1) NAS 可促进 RIRI 大鼠视网膜小胶质细胞由 M1 型向 M2 型极化, 抑制 RIRI 后大鼠视网膜细胞炎症损伤, 发挥神经保护作用。 (2) NAS 可能通过抑制 NOD1/Rip2 信号通路, 调控 RIRI 大鼠视网膜小胶质细胞的极化, 减轻大鼠 RIRI, 具有神经保护作用。

PO-037

图湃前节 OCT 在虹膜新生血管的临床应用

张雪

大庆眼科医院

目的: 探讨图湃前节 OCT 在虹膜新生血管临床应用中的价值。

方法: 对我院 2022.10-2024.10 的 30 例虹膜新生血管患者, 均接受图湃前节 OCT 检查, 同步结合裂隙灯显微镜观察, 对比两种方法对虹膜新生血管的检出率、血管形态及累及范围的评估能力。

结果: 图湃前节 OCT 凭借高分辨率及断层成像特性, 对虹膜新生血管的检出率达 100%, 较裂隙灯显微镜显著提高 ($P<0.05$), 能清晰显示新生血管从虹膜基质层向表面生长的层次结构、分支形态及与房角组织的关系, 量化血管密度及厚度。而裂隙灯显微镜仅能观察虹膜表面血管, 难以判断血管深度及细微结构变化。此外, 图湃前节 OCT 可动态监测治疗后血管消退情况, 为评估治疗效果提供客观依据。

结论: 图湃前节 OCT 在虹膜新生血管的诊断、病情评估及疗效监测中具有显著优势, 能够提供精准的结构学信息, 辅助临床制定个性化治疗方案, 对预防新生血管性青光眼等严重并发症、改善患者预后具有重要临床意义。

PO-038

原发性青光眼患者发生视野缺损的影响因素

滕月

大庆眼科医院

目的: 分析原发性青光眼患者发生视野缺损的影响因素。

方法: 回顾性分析 2020 年 8 月至 2023 年 6 月该院收治的 96 例原发性青光眼患者的临床资料, 统计原发性青光眼患者视野缺损发生情况, 并根据是否发生视野缺损将其分为发生组与未发生组, 采用 Logistic 回归分析原发性青光眼患者发生视野缺损的影响因素。

结果: 96 例原发性青光眼患者中, 发生视野缺损 62 例, 发生率为 64.58%(62/96); 两组性别、眼别、青光眼家族史、高血压史、糖尿病史、偏头痛、青光眼手术史比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 发生组年龄 ≥ 40 岁、青光眼类型为慢性原发性闭角型青光眼、眼压波动幅度 ≥ 1.8 mmHg、高度近视占比均高于未发生组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); Logistic 回归分析结果显示, 年龄 ≥ 40 岁、青光眼类型为慢性原发性闭角型青光眼、眼压波动幅度 ≥ 1.8 mmHg、高度近视均为原发性青光眼患者发生视野缺损的危险因素 ($OR>1, P<0.05$)。

结论: 年龄 ≥ 40 岁、青光眼类型为慢性原发性闭角型青光眼、眼压波动幅度 ≥ 1.8 mmHg、高度近视均为原发性青光眼患者发生视野缺损的危险因素。

PO-039

不同手术方案治疗闭角型青光眼合并白内障的疗效。

邱杨洋

大庆眼科医院

目的: 分析不同手术方案治疗闭角型青光眼合并白内障的疗效。

方法: 选取 122 例单眼闭角型青光眼合并白内障患者, 随机分为对照组及观察组, 每组 61 例。对照组采取白内障超声乳化+小梁切除术, 观察组采取白内障超声乳化+房角分离术。比较两组术后视力状况, 术后并发症发生情况, 手术前后的眼压、前房深度。

结果: 两组术后视力提高率比较, 差异无意义 ($P>0.05$)。观察组术后并发症发生率 4.9% 低于对照组的 16.4%, 差异有意义 ($P<0.05$)。手术前, 两组的眼压、前房深度比较, 差异无意义 ($P>0.05$); 手术后, 观察组的眼压 (13.3 ± 2.3) mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)、前房深度 (3.1 ± 0.5) mm 低于对照组的 (17.4 ± 3.6) mmHg、(3.3 ± 0.6) mm, 差异有意义 ($P<0.05$)。

结论: 两种术式均可改善患者的视力状况,其中白内障超声乳化+房角分离术的并发症少,可有效降低患者术后眼压、前房深度,可推广使用。

PO-040

基于循证理论的临床护理路径在青光眼合并白内障手术治疗患者中的应用效果分析

张立娟

大庆眼科医院

目的: 分析基于循证理论的临床护理路径在青光眼合并白内障手术治疗患者中的应用效果。

方法: 选取 2021 年 3 月—2023 年 3 月甘肃省康复中心医院收治的青光眼合并白内障患者 78 例作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 39 例。对照组实施常规护理, 观察组在对照组基础上实施基于循证理论的临床护理路径。比较两组护理效果。

结果: 护理后, 两组眼压低于护理前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 两组前房深度小于护理前, 且观察组小于对照组 ($P<0.05$); 两组视力高于护理前, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$)。护理后, 两组生活质量评分升高, 且观察组比对照组高 ($P<0.05$)。术后 2、6、12 h, 观察组疼痛评分均比对照组低 ($P<0.05$)。观察组并发症总发生率、复发率均低于对照组 ($P<0.05$)。

结论: 基于循证理论的临床护理路径在青光眼合并白内障手术治疗患者中的应用效果显著, 可改善患者眼部指标, 减轻疼痛, 提高生活质量, 降低并发症发生率及复发率。

PO-041

隐匿型间接视神经损伤

王旭川、温晏

山东省立第三医院

患者因被钢筋抽伤左侧眉弓及内眦处 5 小时急诊入院。入院后完善相关检查, 可见左眼面部及眼睑皮肤裂伤, 左侧泪道冲洗: 生理盐水自内眦处伤口流出。视力: 右眼 1.0, 左眼 0.6。裂隙灯检查: 左眼睑肿胀, 部分内眦处球结膜裂伤, 球结膜下出血、水肿, 角膜透明, 前房中深, 房水清, 瞳孔中度散大, 约 5mm, 对光反射迟钝, 晶体透明, 玻璃体腔透明, 眼底视网膜平伏, 视盘界清色可, 杯盘比 0.3。右眼检查未见明显异常。眼压: 指测双眼 Tn。

入院后完善相关检查: 眼眶 CT: 左侧眼球向前方突出, 左侧眼轴明显增厚, 左侧眼球后方眶脂体内见片状高密度影, 与左侧视神经、内直肌分界不清, 左侧视神经、内直肌、下直肌较对侧略增粗。左侧眼眶外侧壁、蝶骨大翼骨质断裂。双侧眼

球大小形态及密度未见明显异常。左侧眶周软组织肿胀。

双侧视神经管骨质完整、骨皮质连续, 未见明显骨质断裂及狭窄征象。

本例患者外伤史明确, 影像学检查可见左侧眼球后方眶脂体内见片状高密度影(血肿?), 但因外伤初发时裸眼视力 0.6, 伤后第二天第三天裸眼视力 1.0 没能及时诊断, 同时患眼眼睑破损、水肿, 但是医患都没能及时发现视野缺损问题, 直到伤后第三天视野、VEP、视盘 OCTA 检查才发现, 遂大剂量糖皮质激素(甲强龙 1g/天)冲击治疗, 直至患者伤后两周出院时, 裸眼视力仍为 1.0, 但视野检查可见患眼呈管状视野表现。

PO-042

连续观察外伤性视神经病变(TON)后 RNFL 变化 1 例

陈峰

济南市明水眼科医院

目的: 本研究观察了 1 例老年女性左眼外伤性视神经病变行视神经管减压+鼻窦开放术后眼底影像学表现及治疗转归。

方法: 对 1 例老年女性左眼外伤性视神经病变患者行视神经管减压+鼻窦开放术, 进行详细的 SLO/B 超/眼眶 CT/OCT、视野等检查, 分析患者 OCT 影像 RNFL 的变化及治疗转归, 并文献回顾。

结果: 患者女, 64 岁。因“左眼外伤 8 天, 发现视物不见 6 天”来我院就诊。患者 8 天前发生车祸, 伤及头面部、左侧颈部及左眼, 伤后面部、颈部及左眼肿, 于“章丘区人民医院”就诊, 行颅脑 CT 检查示 1.左侧颧骨、颧弓、左侧上颌窦前壁、外侧壁骨折, 左侧上颌窦积液; 2.左侧额部及颌面部皮下血肿, 给予输液治疗, 具体不详, 6 天前左眼消肿后发现视物不见, 行视神经管 CT+颅脑 CT 示双侧视神经管平扫未见明显异常, VEP 检查左眼显著异常, 左眼 BCVA CF30cm, 瞳孔欠圆, 直径约 5mm, RAPD (+), 晶状体轻度混, 眼底模糊见视盘界清, 色可, 颞侧见萎缩弧, 视网膜在位, 黄斑中心反光不明。左眼视野全盲, OCT 检测 RNFL 厚度正常-略增厚。在全身麻醉下行左侧视神经管减压+鼻窦开放术, 术中见视神经鞘膜水肿, 术后抗炎、抗感染、营养神经、减轻水肿改善微循环治疗。术后 7 天、1 月、4 月、6 个月, 分别观察视力维持 0.15 上下, 视野缺损好转, RNFL 各个象限均进行性变薄, 以视盘颞侧象限异常变薄最显著。患者仍在随访中。

结论: OCT 可有效识别 TON 患者损伤后 RNFL 的连续变化, 对患者视功能评估提供检查依据, 尤其是视盘颞侧 RNFL 的变化可能更敏感。

PO-043

不抛弃，不放弃

祁艳华

苏州大学附属理想眼科医院

外伤性视神经病变为第四大视神经病变，主要是中青年患病，严重影响患者的生活，目前临床对于外伤性视神经病变尚无明确有力证据证实有确切疗效的治疗方法。尤其对于外伤后 1 个月以上的患者，一般都放弃治疗。我院近几年通过联合疗法对外伤性视神经病变患者进行康复治疗，恢复效果良好。

Case1: 患者，男，32 岁，主因外伤后右眼视物不清 35 天来诊。患者于 2019-9-26 被铁棍打伤头部及右眼眶颞侧出现昏迷，右眼部出血肿胀，于当地医院治疗后发现右眼视物不清未予处理。2019-10-31 来我院检查：视力：右：0.2 矫正不提高，左：1.5，右眼眶颞侧一长约 3cm 的不规则瘢痕，瞳孔轻度散大，RAPD (+)，眼底：视盘色泽略淡，边界清，余无异常。左眼未见异常。眼位检查：33cm 角膜映光右眼 -5° 诊断右眼外伤性视神经病变。给予药物治疗，配合视觉功能训练，经过 2 个月的治疗视力恢复至 1.0

Case2: 患儿，女，8 岁，外伤后左眼视力差 8 个月于 2024-8-3 就诊。2023-11-23 因车祸致左眼部外伤，伤后视力光感，12-5 行视神经管减压术，术后视力最差无光感，经药物及针灸治疗视力提高至 0.02，并一直维持，来院检查：视力右：1.2，左：0.02，双眼结膜无充血，瞳孔正常大小，左眼 RAPD(+), 眼底检查：右眼无异常，左眼视盘色苍白，边界清，网膜在位，诊断左眼视神经萎缩，外伤性视神经病变，经过药物治疗及视功能训练，在一周内视力提高至 0.1，目前间断治疗，左眼视力维持 0.1，视野还在逐渐恢复

Case3: 男，41 岁，主因右眼外伤后视物不清伴同侧面部麻木 7 天于 2024-06-21 就诊，7 天前从高处摔伤后出现右眼视力下降，视物发暗，同侧面部麻木，伴左侧桡骨骨折，检查 CT 示：右侧眶壁多发骨折，于当地医院治疗后来院进一步治疗。检查视力右：0.2，左：1.2，眼睑无肿胀，右眼球结膜下出血，瞳孔正常大小，对光反应存在，RAPD (+)，眼底检查：视盘色泽可，边界清，网膜正常，左眼无异常。入院后综合治疗，1 周后右眼视力恢复至 1.0

据最新研究观察发现，视经损伤并不是完全不能修复，只是修复较慢，这给视神经损伤患者带来希望

PO-044

眼眶原发性大 B 细胞淋巴瘤浸润性视神经病变

孙传宾

浙江大学医学院附属第二医院

目的：报道经鼻内镜视神经活检在眼眶原发性大 B 细胞淋巴瘤浸润性视神经病变诊断中的作用

方法：病例报道

结果：患者，男，69 岁，因右眼视力下降 1 月就诊，既往有糖尿病史；曾在当地医院诊为“视神经炎”，经甲强龙冲击治疗后视力有所改善，停用激素后视力再次下降。眼科检查：Vod CF, Vos 0.5; 右眼无充血，角膜透明，KP-，房闪-，瞳孔 5mm，RAPD+，晶体浑浊，视盘明显水肿；左眼检查无殊。住院后诊为右眼特发性视神经炎，激素冲击治疗后视力好转至 0.1，改为口服激素，1 月后复查时右眼视力丧失、眼痛、眼球固定，眼眶 MRI 示右眼视神经鞘膜明显增粗。经鼻内镜视神经活检+病理检查+免疫组化染色+骨髓穿刺活检+全身 PET-CT 确诊为眼眶原发性大 B 细胞淋巴瘤浸润性视神经病变。

结论：鼻内镜视神经活检是确诊浸润性视神经病变的安全、有效和微创的手段。

PO-045

黑洞

段朝野

武汉大学人民医院

目的：探讨外伤性视神经撕脱 (Optic Nerve Avulsion, ONA) 的临床特征、影像学表现、治疗策略及预后，通过典型病例分析提升对该罕见眼外伤的早期诊断能力。

方法：报告一例 4 天前右眼被牛顶伤的青年男性患者诊疗过程。患者经当地医院初步清创缝合后转入本院，结合眼底检查、眼部 B 超、OCT、CT 及视神经管成像等综合评估，确诊为“右眼部分性视神经撕脱、玻璃体积血及钝挫伤”。排除禁忌后行玻璃体切除术，术中谨慎处理玻璃体后脱离以减少视神经二次损伤，未强行清除视盘表面积血。术后给予抗炎、神经营养支持并随访。

结果：影像学特征：

B 超显示玻璃体腔及视盘前积血，筛板后低回声区增粗；OCT 提示视盘颞侧深腔隙形成，周边视网膜水肿及下出血；CT/MRI 未见视神经管骨折，但 MRI 可辅助识别视神经鞘缺失等软组织损伤。术中发现：玻璃体腔积血以视盘为中心扩散，撕脱区呈“黑洞”样改变。术后：第 10 天视力较前提升，眼底见亮黄色增生组织，但患者失访。

结论：ONA 是一种罕见且预后极差的眼外伤，多由钝性外力（如牛角顶伤、手指戳伤）导致眼压或眶压骤升引发；综合 B 超、OCT 及 MRI 可提高早期诊断率，CT 易漏诊筛板区低密度影；玻璃体切除术需规避视盘操作，以减少神经进一步

损伤; 目前缺乏有效治疗手段, 保守治疗 (激素、神经营养) 疗效有限, 亟需探索干细胞/基因治疗等新策略。

PO-046

R59949 和 Conbercept 通过调控 VEGF 信号通路、MMP- 2、9、COX-2 因子抑制 RNV 增殖及神经胶质细胞活化

杨璐、晏艳霜、朱婷婷、方琦琦、郭尧晖、梁立若
海南爱尔新希望眼科医院

目的: 观察 PHD-2 的激动剂 R59949 和 Conbercept (康柏西普) 对 OIR 氧诱导小鼠视网膜新生血管增殖、神经胶质细胞活化和氧化应激的干预作用。

方法: 采用氧诱导视网膜病变 (OIR) 小鼠模型, 随机分为五组, 正常组、OIR 组, PBS 组, UA 组, Conbercept 组 (阳性对照组), 每组 36 只小鼠。各组小鼠均进行荧光造影及共聚焦显微镜检查, 观察视网膜新生血管及星形胶质细胞的形态变化。检测提取的视网膜组织中 VEGF、MMP- 2、9、COX-2 等因子的蛋白表达 (Western Blot) 和 mRNA 表达水平 (Real-time PCR)。

结果: (1) R59949 干预能显著减少 OIR 小鼠 RNV 簇的形成和加速生理性血管的重建。

(2) R59949 从形态上减少 OIR 小鼠 RNA 簇的形成的同时缓解低氧诱发的视网膜星形胶质细胞的损伤。(3) VEGF、MMP- 2、9、COX-2 蛋白表达, OIR 组和 PBS 组显著高于 R59949 组、Conbercept 组和正常组 (均 $P < 0.01$), 差异有统计学意义, 但 OIR 组和 PBS 组两者之间无统计学差异。R59949 组和 Conbercept 组高于正常组 (均 $P < 0.01$), 差异有统计学意义, 但两者之间无统计学差异。(4) VEGF、MMP- 2、9、COX-2 的 mRNA 水平表达, OIR 组和 PBS 组显著高于 R59949 组、Conbercept 组和正常组 (均 $P < 0.01$), 差异有统计学意义, 但 OIR 组和 PBS 组两者之间无统计学差异。R59949 组和 Conbercept 组高于正常组 (均 $P < 0.01$), 差异有统计学意义, 但两者之间无统计学差异。

结论: R59949 系通过降低 VEGF、MMP-2、9 和 COX-2 等因子的表达, 保护神经胶质细胞和抑制视网膜新生血管的生成。

PO-047

儿童鞭炮伤致视神经重度损伤 1 例

王文亭

正大光明眼科集团潍坊眼科医院

基本病情: 男童, 8 岁, 右眼鞭炮炸伤后视力无光感。急诊查体:

复合损伤: 晶状体全脱位 + 玻璃体积血

B 超: 视盘深凹陷, 盘周局限性出血性脱离
手术时间轴

时间 干预措施 关键发现/挑战

伤后第 3 天 25G 玻切+晶切+硅油填充 视盘凹陷苍白, 盘周出血未强行清除

术后 1 周 眼压 $\uparrow \uparrow$ (38-45mmHg) 硅油在位, 视盘苍白

术后 1 月 硅油取出 眼压术后 1 周即升至 41mmHg

硅油取出后 激光睫状体光凝

末次术后半年 视网膜平伏, 眼压 18-22mmHg 视力: 光感

机制分析

高眼压根源分析:

一期: 术前晶状体脱位, 玻璃体嵌顿房角; 术后外伤导致房角后退

二期: 睫状体机械损伤→房水超分泌

视功能预后不良关键因素:

原发伤致视神经挫裂 (深凹陷+苍白)

持续高眼压加重神经节细胞凋亡

结果: 视神经损伤的儿童眼外伤经过及时治疗, 视力由无光感提升至光感

结论: 儿童睫状体光凝特殊性: 采用低能量多点数, 需覆盖 270° 以上

2、儿童眼外伤手术方案选择

重型儿童伤眼首选 C3F8 填充+早期抗青光眼预防

3、无光感不是眼外伤放弃救治的原因, 儿童恢复一切皆有可能

PO-048

Dual 35G Needle-Based Alcohol Irrigation/Aspiration Technique for Traumatic Iris Cysts

Haibo Li, Shuxin Cai, Ranqing Lin

xiamen eye centre

Purpose:

To evaluate the clinical efficacy and safety of the dual-needle alcohol irrigation and aspiration (I/A) technique in the treatment of traumatic iris cysts.

Methods: Fourteen patients with traumatic iris cysts were included in this study. Clinical data such as age, gender, laterality, cyst characteristics, preoperative and postoperative best-corrected visual acuity (BCVA), intraocular pressure (IOP), and ultrasound biomicroscopy (UBM) measurements of cyst dimensions were collected. The dual-needle alcohol I/A technique involved simultaneous ethanol infusion and fluid aspiration using two 35G needles. Patients were followed

for 3 – 30 months (mean: 18.7 months) to evaluate cyst resolution, visual outcomes, and complications.

Results: All 14 surgeries were successfully completed. All cysts showed varying degrees of shrinkage postoperatively. Preoperative mean cyst horizontal and vertical diameters were 7.25 ± 1.67 mm and 3.82 ± 0.97 mm, respectively, which reduced to 1.68 ± 0.44 mm and 0.96 ± 0.36 mm postoperatively. BCVA improved in 10 patients and remained stable in others, while IOP remained within normal limits. Complications included transient corneal edema (3 cases) and mild anterior chamber inflammation (2 cases), both of which resolved with conservative treatment. No recurrence was observed except in one patient with multiple cysts experienced recurrence at 6 months and underwent a second successful procedure.

Conclusion : The dual-needle alcohol I/A technique is a safe, effective, and reliable approach for the treatment of traumatic iris cysts. Its advantages include improved procedural stability, consistent ethanol delivery, and reduced risks of cyst wall trauma and dilution of ethanol concentration. However, careful intraoperative monitoring is required to mitigate the risk of ethanol leakage into the anterior chamber. This technique represents an advancement in the surgical management of traumatic iris cysts, with potential for further refinement.

PO-049

眼内异物“消失”之谜

万磊

山东第一医科大学附属眼科研究所；山东第一医科大学附属青岛眼科医院

目的: 探讨 1 例隐匿性眼内异物的临床特点，总结其影像学表现、异物取出的手术技巧及相关并发症预防策略，以提高此类病例的诊断及处理水平。

方法: 患者男性，43 岁，因左眼被铁屑击伤后出现视力下降 8 小时，于 2024 年 12 月 22 日就诊我院。急诊检查示左眼视力 0.6，眼压 22 mmHg，鼻侧大片结膜下出血，鼻侧睑裂斑处可见 2mm 穿通伤口（深度不详），前房混血，晶状体透明，鼻侧玻璃体大量积血。眼底检查示视盘色界可，后极部视网膜在位，颞侧视网膜亦在位。术前 CT 检查提示左眼球上方球壁高密度影，考虑眼内异物可能。患者被诊断为：左眼眼球穿通伤伴磁性异物，左眼玻璃体积血，遂急诊收入院行手术治疗。在球后麻醉下，行左眼后入路玻璃体切除。术中探查发现 9 点位角膜缘后 3mm 处可见结膜及巩膜穿通伤口（约 1.5mm 长），自闭性良好，未予缝

合。全面探查玻璃体腔、上方视网膜穿通撕裂处及巩膜穿通伤道，均未发现异物踪迹，并进一步探查上方视网膜伤道相应处的巩膜及眶内，并排除了贯通伤及眶内异物。考虑异物可能已被玻切头吸除，遂对视网膜撕裂处行激光光凝，并填充硅油，结束手术。

结果: 术后第 1 日行 CT 及 OCT 检查进一步确认异物位置，眼底上方视网膜损伤处周围局部脉络膜隆起，诊断为：左眼脉络膜上腔异物，抗炎治疗，术后第 2 周在硅油填充状态下精准定位，行脉络膜切开，成功取出脉络膜上腔异物，术后随访显示视网膜在位，异物取出处瘢痕稳定，未见术后出血、视网膜脱离或其他并发症。术后 3 个月矫正视力 0.9，硅油取出术后病情稳定。

结论: 脉络膜上腔异物的影像学诊断具有一定挑战性，术前 CT 可能导致误判，术中玻璃体腔探查未见异物，应警惕异物嵌顿于脉络膜上腔的可能性。脉络膜上腔异物的取出需要精准定位，避免盲目探查，以降低术中脉络膜大血管损伤及术后视网膜脱离的风险。

PO-050

10mm*1mm*1mm 异物取出的坎坷之路

魏凌君、李双君

周口市中心医院

背景: 患者因“右眼突发眼疼 3 小时”就诊，CT 示：右眼球后极部金属异物。需急诊手术以避免“铁质沉着症”及“视网膜毒性损伤”。

技术亮点：1. 定位：“超广角照相”与“磁铁吸引”，减少视网膜牵拉

2. 微创：采用“25G 灌注套管”，避免“医源性裂孔”。

3. 阶段化：一期“微创玻璃体切割+异物取出+激光+硅油填充”，缩短手术时间；二期“巩膜外加压+视网膜脱离激光”，促进视网膜复位；三期“玻璃体硅油取出+白内障超声乳化摘除伴人工晶体置入术”，恢复视力 1.0。

PO-051

自体巩膜瓣联合板层角膜翻转覆盖修补周边角膜穿通伤伴组织缺损一例

任辉、汪鹭、张甫泉

成都市第二人民医院

角膜穿通伤伴部分组织缺损，多采用角膜移植术治疗，但因角膜材料的匮乏，使该类患者面临着治疗的困难。对于穿通伤位于角膜周边并伴部分角膜组织缺损，范围未累及中央区者，作者采用自体巩膜瓣联合板层角膜翻转覆盖修补角膜穿通伤伴组织缺损，效果较好。现报告如下：

患者中年男性,因“左眼进异物伴眼痛、视力下降 3 天”入院,急诊以“左眼角膜穿通伤,左眼角膜深层异物”入院,急诊查体:Vos:0.3,左结膜混合充血,近下方角膜缘可见角膜一铁质异物嵌入,角膜水肿++,前房中深,瞳孔圆,直径 3mm,对光反射灵敏,晶体明。眼压 Tn。CT 眼眶平扫左眼环前下份区域见点状高密度影。

入院当天急诊于局麻下行左眼角膜深层异物取出+角膜缝合术。术中做鼻侧辅助切口从前房取出异物,取出异物后见鼻下方角膜缘内 2mm 处直径约 2mm 角膜组织缺损。术后 8 小时查看患者见前房浅,眼压 T-1。

于入院后第二天局麻下行左眼自体巩膜瓣联合自体板层角膜翻转覆盖修补。手术关键步骤:以穹隆部为基底结膜瓣,分离结膜筋膜及巩膜,做鼻下方以角膜缘为基底 4x5mm 巩膜瓣,刮除角膜上皮,距伤口上 2mm 行三角形角膜 1/3 板层切开,巩膜瓣翻转覆盖在板层角膜翻转处,10-0 线缝合固定浅层角膜上,松解球结膜组织,覆盖在巩膜组织缝合。手术前后常规用药。

术后第二天查体: VOS: 0.5,左眼结膜充血+,下方角膜见巩膜结膜瓣在位,缝线在位,角膜水肿+,荧光染色无渗漏,切口闭合好, KP (-), AR (-),前房轴深 4CT,瞳孔圆,直径约 3mm,光反射可。眼压: R13mmHg, L12mmHg

本病例的边缘性角膜穿通伤伴有近圆形角膜组织缺损,2mm 跨度,如用一般的角膜创口断端缝合修补术将可能造成明显的角膜变形及难以矫正的角膜散光,如当时有供体角膜材料,即可采用穿透性角膜移植术治疗,但也有排斥反应发生的可能,而且在角膜穿透伤伴有组织缺损时,属于急诊手术,应尽早封闭伤口,以免细菌感染,但是角膜移植供体材料十分紧缺,难以及时获得。为减少炎症反应、预防感染、保留眼球及提高视力,作者采用自体巩膜瓣联合自体板层角膜翻转覆盖修补术,不但保住了眼球,还恢复了部分视力。由于贴近角膜缘,故对美容影响不大。具有取材方便,患者易接受,效果可靠,炎症反应小,创口生长好,促进恢复角膜屈光状况,提高视力等优点,未见明显的并发症。不失为一种应急处理周边角膜穿通伤伴角膜组织缺损的有效手术策略。

PO-052

运用眼科手术粘弹剂辅助取出眼内非磁性异物

邓国华、张骏

常州市第三人民医院

目的: 在眼内异物取出术中,没有合适异物爪情况下,运用眼科常用透明质酸钠眼用凝胶(眼科手术粘弹剂),辅助取出眼内非磁性异物。

方法: 一名 38 岁健康男性在玻璃爆炸中受伤后至我院就诊,左眼发现玻璃体近后极部视网膜一巨大非磁性异物(玻璃,约 5mm)。完善术前准备后行左眼玻璃体切割及非磁性异物取出术。因玻璃密度大于重水,无法通过注入重水等将异物抬高,使其浮至切口,将其取出,且异物较大且紧贴视网膜,玻璃表面光滑,小口径异物钳直接抓取难度较大,而更换大口径异物钳对患者创伤较大。我们术中玻璃体切割后在玻璃体腔注入眼科手术粘弹剂,起到保护视网膜作用,随后运用异物钩调整玻璃体位,使得其从水平贴服于视网膜转为垂直于视网膜或与视网膜产生一定间隙。因粘弹剂的粘滞性使得其能在这一体位保持相对持久时间,为术者更换手术器械(异物爪)抓取玻璃的两面提供了充足的空间和时间。随后顺利将异物从切口取出,并修复了视网膜。

结果: 顺利取出眼内非磁性异物,大大缩短了手术时间,保护了眼内结构,患者术后视力恢复良好。

讨论: 眼外伤在人体外伤中占 7%~9.22%,而非磁性异物又在其中占了很大一部分。因其眼内非磁性异物无法用磁铁吸出,增加了手术难度。在很多基层医院,受手术器械限制,在眼内巨大异物取出时,没有合适的异物爪限制了术者的手术操作,降低了手术成功率。查阅大量文献及资料的基础上,我们发现眼后段手术常用的重水因其密度小于玻璃,无法将其与视网膜分离,而国家食品药品监督管理局明确眼科手术粘弹剂可适用于视网膜复位手术,我们运用其粘弹性,提出了运用透明质酸钠眼用凝胶辅助眼内非磁性异物取出的新方法,既能在术中操作中保护视网膜受到二次损伤,也可以为异物取出提供更加广泛的操作空间,为术者更换手术器械提供了更充裕的时间,提高了手术的成功率,为广大眼科工作中在眼内非磁性异物取出术提供一种新的思路。

PO-053

经前房 IOL 阻挡的球内异物取出术

张宗端

温州医科大学附属眼视光医院

旨在描述一种新的眼内异物(IOFB)取出技术。患者均接受了超声乳化术,随后进行了完整的微切口玻璃体切除术以松解眼内异物周围的全部组织。将三片式人工晶状体(IOL)植入囊袋内,并在囊膜的上部中央开一个口。眼内异物通过囊膜开口和人工晶状体边缘取出并移至前房。人工晶状体将眼内异物限制在前房内,然后通过主要角膜切口轻松取出。该技术应用于 6 名患者的 6 只眼。所有患者的眼内异物均成功取出,术中及术后均无并发

症。人工晶状体阻挡技术是取出眼内异物的一种有效方法。

PO-054

智能化多维视觉训练对屈光不正性弱视患儿视觉功能影响的综合评估

高敏莹

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的: 研究智能化多维视觉训练对屈光不正性弱视患儿视觉功能的影响。

方法: 选择 2023 年 5 月-2024 年 6 月期间我院收治的屈光不正性弱视患儿进行研究, 随机分为两组, 观察组接受智能化多维视觉训练, 对照组接受常规视觉训练。比较两组患者的视觉功能。

结果: (1) 图形视觉诱发电位: 与对照组比较, 观察组患者的 p-VEP P100 波幅呈增加趋势、潜伏期呈缩短趋势; (2) 视觉敏感度: 在 100%、25%、10%、5% 对比度下, 观察组患者的对比度视力低于对照组; (3) 多焦视网膜电图: 与对照组比较, 观察组患者 mfERG 一阶反应 P1 波的振幅呈增加趋势、潜伏期呈缩短趋势。

结论: 智能化多维视觉训练有助于改善视觉功能和视觉敏感度, 是屈光不正性弱视较为理想的视觉训练方法。

PO-055

口腔黏膜移植联合义眼台植入治疗结膜囊狭窄合并眼窝凹陷

王珏¹、王为农²

1. 中国人民解放军空军军医大学第二附属医院

2. 西安大兴医院

目的: 探讨口腔黏膜移植联合同期 Medpor 义眼台植入术治疗结膜囊狭窄合并眼窝凹陷的临床疗效。

方法: 分析我院 48 例 (48 眼) 结膜囊狭窄合并眼窝凹陷患者的临床资料, 其中 I 度结膜囊狭窄患者 5 例, II 度 24 例, III 度 15 例, 结膜囊闭锁 4 例, 部分患者合并下睑外翻、结膜息肉、结膜囊肿及轻度下睑畸形。均行口腔黏膜移植联合同期 Medpor 义眼台植入, 术后 3~6 个月行睑缘融合切开术后配戴义眼片, 观察结膜囊成形、外观改善及并发症情况, 随访 4 个月~60 个月。

结果: 所有患者结膜囊成形良好, 均能配戴合适的义眼片, 眼窝凹陷畸形及下睑外翻得到了不同程度的修复, 患者外观均有不同程度的改善。随访期内, 6 例 (12.5%) 患者发生睑裂融合裂开, 均立即再次融合; 6 例 (12.5%) 患者出现结膜囊狭窄复发, 其中 4 例 (8.3%) 患者为术前 III 度结膜囊狭窄患者, 2 例 (4.17%) 患者为术前结膜囊

闭锁患者, 均接受二次结膜囊成形及口腔黏膜移植术; 2 例 (4.17%) 患者并发结膜囊肿, 其中 1 例为 II 度结膜囊狭窄患者, 1 例为 III 度结膜囊狭窄患者, 均行结膜囊肿摘除; 2 例 (4.17%) 患者术后仍存在较明显的眼窝凹陷 (上下眶睑沟明显), 均为眼外伤时合并眶内壁及眶下壁骨折但未行眶壁骨折修复患者, 其余患者病情稳定, 无义眼台排斥及口腔黏膜坏死发生, 随访期间外观满意。

结论: 口腔黏膜移植联合同期 Medpor 义眼台植入术治疗结膜囊狭窄合并眼窝凹陷安全有效。

PO-056

Müller's 肌-结膜切除术与提上睑肌腱膜前徙术治疗年轻患者单眼轻度腱膜性上睑下垂的疗效与满意度对比

江枫、杨文慧

天津医科大学总医院

目的: 比较分析 Müller's 肌-结膜切除术 (Müller's muscle-conjunctival resection, MMCR) 与提上睑肌腱膜前徙术 (External levator advancement, ELA) 在年轻患者单眼轻度腱膜性上睑下垂修复中的临床疗效及术后满意度。

方法: 回顾性分析 2021 年 1 月~2024 年 1 月于本院接受手术治疗的 20 例 (21-38 岁) 单眼腱膜性上睑下垂患者临床资料, 根据手术方式分为 MMCR 组 (10 例 10 眼) 和 ELA 组 (10 例 10 眼), 比较两组的手术时长、术后矫正效果、手术并发症及术前术后患者满意度评分 (LS)。

结果: 两组患者术后均达到完全矫正, MMCR 组手术时间显著短于 ELA 组 ($P < 0.05$)。两组患者术后 1 周 LS 评分均较术前明显提升, MMCR 组 1 周、1 月 LS 评分显著高于 ELA 组 ($P < 0.05$)。

结论: MMCR 治疗年轻患者单眼轻度腱膜性上睑下垂具有良好的临床疗效, 手术操作简便, 术后恢复快, 患者满意度较高, 可作为该类患者的优选治疗方案。

PO-057

学龄儿童不同类型集合异常对眼轴增长的影响

吴昊

锦州医科大学

目的: 探究学龄儿童不同类型集合异常对眼轴增长的影响。

方法: 回顾性研究。纳入 2018 年 1 月-2024 年 12 月就诊于锦州医科大学附属第三医院眼科进行检查的 7-12 岁儿童 354 例, 男女比例 183:171, SE (-2.43 ± 1.17)。根据集合异常的不同分为集合不足组 (86 例)、集合过度组 (58 例)、散

开不足组(47 例)、散开过度组(40 例)、基本型内隐斜组(60 例)和基本型外隐斜组(63 例),均采取单光镜(SP)进行矫正,比较各组儿童 1 年后的 AL 变化。采用配对 t 检验比较各组内儿童戴镜 1 年前后 AL 的变化,单因素方差分析比较各组组间儿童 AL 增长量的差异。

结果:戴镜 1 年后 6 组 AL 较基线均有增长,组内差异均有统计学意义 ($t=-13.25 \sim -3.45$, 均 $P<0.05$) ; 集合不足组、集合过度组、散开不足组、散开过度组、基本型内斜视组、基本型外斜组 AL 年增长量分别为 (0.37 ± 0.18) (0.52 ± 0.14) (0.34 ± 0.12) (0.39 ± 0.14) (0.49 ± 0.12) (0.36 ± 0.13) mm, 组间 AL 年增长量差异有统计学意义 ($F=9.16$, $P<0.001$), 其中集合过度组 ($P<0.001$) 和基本型内斜视组 ($P=0.005$) 的 AL 年增长量明显高于集合不足组、散开不足组、散开过度组和基本型外斜视组,而集合过度组和基本型内斜视组差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

结论:在不同类型集合异常的学龄儿童中,集合过度和基本型内斜视的儿童眼轴增长速度快于其他类型,未来应针对这些特殊类型,进一步深入研究其眼轴增长的机制和影响因素,从而更好地制定个性化的近视控制策略。

PO-058

显微镜下治疗外伤性麻痹性内斜视的临床观察

于洪艳

大庆眼科医院

目的:观察显微镜下治疗外伤性麻痹性内斜视的临床效果。

方法:选取 2018 年 3 月至 2024 年 6 月在我院眼科就诊的 22 例外伤性麻痹性内斜视患者作为研究对象,其中男性 14 例,女性 8 例,符合标准的外伤性眼外肌麻痹性内斜视患者,采用显微镜下眼外肌修复或调整手术治疗,观察患者治疗前及治疗后 3 个月眼位、眼球运动、双眼视功能及并发症发生情况。

结果:患者术后眼位明显改善,眼球运动功能恢复良好,部分患者双眼视功能得到重建,且并发症发生率较低。

结论:表明显微镜下治疗外伤性麻痹性内斜视具有操作精准、疗效确切、安全性高等优点,值得在临床推广应用。

PO-059

对 21 例泪小管炎患者治疗策略分析

张硕

大庆眼科医院

目的:探讨泪道冲洗排出泪小管结石对治疗泪小管炎的治疗意义。

方法:对患者 21 例进行了泪道冲洗和泪小管结石的排除。

结果:16 例患者有效,并在一年内未再复发,3 例患者发生自泪小管及泪点息肉封闭泪点(后行泪小管切开刮除息肉及联合置 RS 管),2 例复发行鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术联合泪道置 RS 管。

结论:泪道冲洗联合泪道结石排出对治疗泪小管炎轻症患者有一定治疗及缓解意义,但应注重随访以及泪道内窥镜的检查,通过熟练的操作和系统专业检查,可以不同程度的治疗或缓解泪小管炎泪道冲洗及排除泪小管结石,是应用在泪道检查的一种手段,以便了解泪小管通畅或堵塞的大致情况,排除泪小管结石采用轻度挤压泪小管以及远端近内眦处方式,排除颗粒状结石分泌物,部分患者可合并泪小管息肉,我们对患者 21 例患者进行了治疗及跟踪回访。

讨论:泪道冲洗仅仅是一种泪道的检查方式方法,并不完全能起到治疗泪道阻塞、泪小管炎的目的,近年来泪道内窥镜的应用对泪道阻塞(包含泪小管阻塞)的治疗起到了开阔思路的指导作用,也为泪道医师的后续分类治疗提供了依据!

PO-060

外伤性泪小管断裂吻合术围手术期护理研究

白净

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的:探讨外伤性泪小管断裂吻合术的临床护理。

资料:外伤性泪小管断裂是眼科常见急症,若不及时手术修复可导致永久性溢泪和内眦畸形,严重影响患者生活质量与面容美观。本组外伤性泪小管断裂 32 例(32 眼),其中男 21 例,女 11 例。年龄 17-55 岁。就诊时间 1h-1d。致伤原因:车祸、撞伤、钝器击伤、拳击伤等。

方法:1.术前护理:及时进行伤口处理,清除异物、止血、清洁创面,排除眼球损伤及评估泪道状况;心理干预,缓解患者紧张焦虑情绪,以积极的态度配合手术;完善术前检查,预防感染。2.术中护理:向患者详细讲解术中配合注意事项,做好宣教工作有利于手术的顺利完成。3.术后护理:重点观察导管是否在位,告知患者术后保持导管在位的重要性及导管的护理方法,防止导管脱落,确保手术成功。4.出院指导:由于泪小管断裂吻合术后留置导管时间较长,因此出院宣教工作非常重要。指导患者定期复查,必要时进行泪道冲洗。

结果:疗效判定:治愈:自觉无溢泪,患眼泪道冲洗通畅;好转:自觉无溢泪或轻微不适,泪道

冲洗通而不畅；未愈：溢泪，泪道冲洗不通畅。32 例 32 眼，拔管后随访 3 至 6 个月，治愈 28 例，好转 3 例，未愈 1 例。

结论：外伤性泪小管断裂吻合术可恢复泪液引流系统正常的解剖结构与生理功能，伤后及时处理及早吻合泪小管，预防感染，做好术前术后相应的护理工作和出院宣教是提高泪小管断裂术治愈率的关键环节。

PO-061

淡紫紫胞霉眼部感染的临床表现、抗生素敏感性和结局

赵欣磊、段芳、郑嘉怡、黄慧静
中山大学中山眼科中心

目的：报告在我国华南地区某大型眼科中心淡紫紫胞霉引起的真菌眼部感染的诱因、临床表现、真菌药敏和视力预后。

方法：我们回顾性分析了我院 2020 年 1 月到 2024 年 12 月的 34 例经培养证实的淡紫紫胞霉真菌性眼病的患者的临床资料。收集的数据包括诱发因素、临床特点、治疗方案、药敏结果和视力结果。样本来源包括角膜刮片、供体角膜、房水和玻璃体。分离株经涂片检查、培养镜检以及质谱检测共同鉴定。通过浓度梯度法(E-test 法)法评估了分离株的抗真菌药物敏感性。

结果：17 名男性和 17 名女性(16 OD, 18 OS)被诊断为淡紫紫胞霉眼病，中位年龄为 61.5 岁(范围为 4 至 76 岁)。眼外伤是最常见的诱发因素($n=13$, 38.2%)，9 例由植物或者泥土异物导致，其次是先前存在的眼部疾病或既往眼科手术($n=6$, 17.6%)，剩下的患者($n=15$, 44.1%)没有发现明显的眼部疾病史和眼科手术史。10 名患者在治疗初期使用过类固醇激素。全身疾病包括糖尿病($n=2$)、高血压($n=8$)以及肺结核($n=1$)。淡紫紫胞霉眼病患者由 2020 年的 1 例增加到 2023 年的最多 14 例，并且病例数量在每年的 12 月到 2 月达到高峰。鉴定出的淡紫紫胞霉对伏立康唑敏感性较高，而对氟康唑、卡泊芬净有高的 MIC 值。97.1%的患者确诊后接受了伏立康唑的治疗，38.2%的患者接受了手术治疗，2 例接受了眼内容物剜除术。54%的患者视力小于指数，与视力大于等于指数患者的淡紫紫胞霉感染诊断时间相比，视力小于指数患者的诊断时间显著延长(26 vs. 65 days, $p<0.05$)。

结论：近年来，淡紫紫胞霉导致的眼部感染患者数量在增加，植物或者泥土异物所致眼外伤是感染的常见原因。视力预后与早期诊断相关。伏立康唑是对淡紫紫胞霉体外敏感性最好的抗真菌药物。尽管大多数患者在确诊后使用了伏立康唑，不良视力预后仍然常见。

PO-062

开放性眼外伤不同时间点二期玻璃体切除手术的临床观察

马春霞
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的：观察开放性眼外伤不同时间点行玻璃体切除手术的临床疗效，以探讨二期玻璃体手术的时机选择。

方法：回顾性系列病例研究。纳入 2022 年 6 月至 2023 年 6 月就诊于我院眼科的开放性眼外伤患者 60 例(60 眼)，按一期规范化急诊救治手术时间与二期玻璃体视网膜手术的间隔时间分为治疗组 A (间隔时间 ≤ 14 d) 和治疗组 B (间隔时间 > 14 d)。治疗组 A 32 例(32 眼)中眼球破裂伤 16 眼(50.00%)，穿通伤 13 眼(40.63%)，贯通伤 3 眼(9.38%)；治疗组 B 28 例(28 眼)中眼球破裂伤 15 眼(53.57%)，穿通伤 12 眼(42.86%)，贯通伤 1 眼(3.57%)。术后随访 6 个月，对比观察两组患者的治疗效果。

结果：玻璃体切除手术前两组患者间视力无统计学差异($P>0.05$)。术后 6 月时，治疗组 A 32 眼中 10 眼(31.25%)视力显著提高，21 眼(65.63%)视力有效提高，1 眼(3.13%)视力无改善；治疗组 B 28 眼中，5 眼(17.86%)视力明显提高，16 眼(57.14%)视力有效提高，7 眼(25.00%)视力无变化，两组差异有统计学意义($U=322.5$, $P=0.032$)。治疗组 A 中继发性青光眼、硅油依赖、玻璃体再积血、眼球萎缩等并发症，与治疗组 B 无显著差异($P>0.05$)；治疗组 A 术后随访未见外伤性增生性玻璃体视网膜病变(tramatic proliferative vitreoretinopathy, TPVR)，显著少于组治疗组 B 4 眼(14.29%) ($P<0.05$)。

结论：开放性眼外伤二期玻璃体视网膜手术在一期救治手术后 2 周内完成预后相对较好。

PO-063

“鱼钩”贯穿角膜：一例罕见眼外伤的手术处理与经验分享

李华强
厦门大学附属厦门眼科中心

目的：报告 1 例“鱼钩”贯穿角膜全层的取出方法。

方法：23 岁男性，因“右眼被“鱼钩”刺伤后红痛伴视物不清 1 小时”入院。体检：右眼视力：手动/眼前 10cm，眼压：指测 Tn-1，角膜水肿，中央偏下方可见一鱼钩刺入，尾端于角膜穿出。前房深度正常，房闪(+)。虹膜棕色、纹理清、无前后粘连。瞳孔圆，直径 3mm，直接对光

反射灵敏。晶状体隐约见尚透明。玻璃体窥欠清。眼底窥欠清。初步诊断：①右眼眼内异物（鱼钩）②右眼角膜穿通伤③右眼眼底病变待查。局麻下行[右眼]角膜深层异物取出术（鱼钩）、角膜清创缝合术、前房冲洗、前房万古霉素注入术。结果：术中见中央偏下方可见一“鱼钩”于4点位刺入，头端于角膜8点位穿出，尝试顺鱼钩弧度将“鱼钩”取出，因“鱼钩”倒刺卡住角膜无法顺利取出，遂以15°刀将鱼钩刺入口及穿出口间角膜切开，顺利取出“鱼钩”。

结论：对于“鱼钩”贯穿角膜因其倒刺无法拔除的患者，可将“鱼钩”穿入口及穿出口间角膜切口，取出“鱼钩”，过程中减少对角膜的损伤及因动作过大损伤虹膜、晶状体等眼内组织。

PO-064

“三明治式”眼内填充技术挽救灾难性眼球挫裂伤

于滨、戚艳、李婷

山东第一医科大学附属青岛眼科医院（山东省眼科研究所）

目的：探讨累及眼前段以及眼后段的灾难性眼球挫裂伤的手术救治方法以及随访结果。

方法：患者右眼被电钻击伤视物不见入院。VOD NLP，眼球完全塌陷，角膜鼻侧穿通伤，角膜内陷，眼内容物脱出，活动性出血，鼻侧巩膜情况视不清，余眼内细节视不清。急症行清创缝合，术后抗炎抗感染治疗。诊断为右眼视网膜脱离、脉络膜上腔积血、脉络膜脱离、角膜内皮功能失代偿、玻璃体积血、外伤性无虹膜、外伤性无晶体、视神经损伤。缝合术后第三天，视力强光下光感，因角膜水肿、前房积血，为防止发生角膜血染，行前房注入粘弹剂，角膜较前水肿减退。缝合术后1周，行玻切眼内探查术，脉络膜上腔放出大量积血，清除前房积血及血凝块，1点至2点位睫状体缺失，余方位睫状体均脱离。玻璃体腔大量积血，积血机化成膜状粘连于视网膜表面，视网膜大量缺损，残余视网膜闭漏斗状脱离，视网膜皱缩、粘连紧密，视网膜下满布浓重血凝块。清除玻璃体积血，尽力复位脉络膜以及视网膜。术中因角膜高度水肿，无法继续完成手术。玻璃体腔注入粘弹剂（Healon）约2.5ml（防止增殖加重视网膜无法展平），前房注入粘弹剂（DisCOVisc 1.0ml）保护角膜内皮，于Healon及DisCOVisc之间注入浓度14%C3F8气体（顶压脱离的睫状体）。“三明治式”眼内填充后第三天，角膜水肿明显减轻，继续完成手术，除1点至2点位睫状体缺失，余方位睫状体均复位。行残余视网膜复位，激光封闭裂孔，硅油填充。

结果：玻切术后1周，右眼视力FC/眼前，眼压11mmHg。术后1月、2月、3月，视力0.04，眼压12mmHg，视盘色白，视网膜复位好。

结论：采用玻璃体切除联合“三明治式”眼内填充技术可以有效挽救累及眼前段以及眼后段的灾难性眼球挫裂伤，挽救眼球，保存视力。

PO-065

玻璃体切除术联合 Healaflo 粘弹剂填充在严重眼球破裂伤姑息治疗中的应用：一项前瞻性临床研究

任新军、赵映翔

天津医科大学眼科医院

目的：探讨Ⅱ期玻璃体切除术（PPV）联合Healaflo粘弹剂填充对严重眼球破裂伤患者眼压维持及解剖结构稳定的效果，并分析其作为姑息治疗策略的临床价值。

方法：纳入2022年3月至2024年11月于本院接受Ⅱ期手术的18例严重眼球破裂伤患者，术中使用25G微创玻璃体切除系统联合Healaflo前房注射及玻璃体腔硅油填充。随访≥9个月，观察视网膜长期复位率、眼压变化、视力改善或维持及并发症发生情况。

结果：术后即刻视网膜复位率为83.3%，出院时眼压改善至正常水平者占100%（ $P < 0.0001$ ）。随访9个月，38.9%患者视力稳定或改善，72.2%患者眼压维持 > 6 mmHg，无眼球萎缩病例。结论Healaflo注射次数与眼压维持时间联合Healaflo填充可有效维持术后眼压，减少硅油依赖相关并发症，其长效维持特性及便捷补充优势为严重眼球破裂伤提供了一种折中姑息方案，尤其适用于眼球破裂伤后房水循环遭到严重破坏，无法维持眼内压或耐受多次手术的患者。

PO-066

眼外伤与眼压:诊断、治疗与对策

解传红、魏祥宇

济南市明水眼科医院股份有限公司

目的：分析眼外伤导致眼压改变的不同情况，总结与探讨相应的使眼压恢复正常的治疗方法策略。

方法：对2024年8月至12月就诊于我科的60例眼外伤患者，根据不同的眼外伤种类，对眼压改变情况进行观察与记录，诊断分析眼压改变的原因，并提出相应的治疗对策。

结果：通过分析观察，60例眼外伤患者中有41例机械性眼外伤患者和19例闭合性眼外伤患者，41例机械性眼外伤患者中15例眼压正常，并未出现异常，26例眼压异常。伤口在8mm以

上的患者通常会出现眼压下降的情况，而一般伤口在 3mm 以下的患者，眼压并未出现明显的变化，呈正常水平；15 例闭合性眼外伤患者中有 4 例睫状体损伤、6 例视网膜脱离以及 5 例晶状体脱位，这些患者均出现了眼压下降的情况。

结论：机械性眼外伤一般会导致晶状体囊发生破裂进而使玻璃体流出，表现为塌陷状眼球，受外击会使小梁受损和眼内出血，进而导致继发性青光眼的发生；闭合性眼外伤通常表现为睫状体损伤、视网膜脱离以及晶状体脱位，这些都会导致眼压的降低。因此，需及时针对不同的眼外伤症状进行相应的有效处理，使患者的眼压恢复正常水平，保护患者的视力。

PO-067

MIMIC-IV Analysis on Repeat Admissions of Ocular Trauma Patients

Chunlan Liang, Jingxiang Zhong

The First Affiliated Hospital of Jinan University

Objective: Ocular trauma (OT) is a key cause of visual impairment and blindness, profoundly impacting patients' quality of life. Using the MIMIC-IV database, this study aims to analyse the clinical and demographic characteristics of repeat admissions among OT patients, providing a foundation for enhancing short-term medical management strategies.

Methods: This study included 476 patients with an initial diagnosis of OT from MIMIC-IV (v3.1), comprising 31 repeat admissions. Among these, 28 cases of repeat admissions within 30 days were analysed. Differences in clinical features, such as age, gender, duration of first hospitalisation, ICU stay length, and type of eye injury, were compared between repeat and single admission groups. The clinical data of the 28 patients with 30-day repeat admissions were also examined. Continuous variables were presented as median (IQR) and analysed using the Mann-Whitney U Test. Categorical variables were expressed as frequency (percentage) and assessed via chi-square/Fisher tests, with all analyses conducted in R 4.3.3. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Relative to single-admission patients, those with repeat admissions OT cases exhibited a lower median age (52 vs. 42 years, $P = 0.063$) and a higher requirement for laboratory tests (48.1% vs. 77.4%, $P = 0.002$) and ICU admission (9.2% vs. 25.8%, $P = 0.009$) in initial admission. The 28 patients with repeat admissions within 30 days had closed globe OT, with a nearly equal gender distribution (57.14% male, 42.86% female) and a median age of 47.5 (IQR 30.5 - 63.75)

years. For 96.4% of these patients, the primary diagnosis of their first admission was orbital fracture-related, and in 92.8% of cases, this diagnosis remained the same during the second admission. The median interval between admissions was 10.25 (IQR 6.51 - 15.71) days. The median duration of the first hospitalisation was 1.32 (IQR 0.63 - 2.18) days, while for the second admission, it was 1.21 (IQR 0.87 - 1.61) days. Regarding insurance types, Medicaid and Private insurance each accounted for 32.14%. Regarding marital status, the highest proportion was Single (53.57%), followed by Married (25.00%).

Conclusion: Overall, patients with repeat admissions due to OT were associated with lower age and higher laboratory tests and ICU needs than patients with single admissions. The phenomenon of repeat admissions within 30 days in patients with OT is characterised by certain features, including shorter intervals between admissions, shorter length of stay, predominantly closed orbital fractures, and specific demographic characteristics. To address these characteristics of repeat admission patients, clinicians should strengthen the assessment and monitoring of their conditions and develop individualised treatment and follow-up plans to reduce the incidence of repeat admissions and improve patients' outcomes and quality of life. Meanwhile, further studies are needed in the future to explore other potential factors affecting repeat admissions for OT and to provide more comprehensive guidance for clinical practice.

PO-068

飞秒术后伴化学性损伤一例

刘学琦

大连市第三人民医院

目的：探讨飞秒激光屈光手术后发生化学性损伤的临床特点、诊断及治疗策略，分析该复合损伤对眼部结构和视功能的影响，为临床处理此类复杂病例提供经验参考，以降低严重并发症风险，促进患者视力恢复。

方法：病例资料收集：收集我院 2 例飞秒激光屈光手术后发生化学性损伤；收集飞秒手术前的眼部检查资料，如屈光度、角膜厚度、眼压、眼底情况等；记录飞秒手术的具体参数，如手术方式（全飞秒 SMILE 或半飞秒 FS - LASIK）、削深度等同时详细了解化学性损伤的发生时间、化学物质种类（如强酸、强碱等）、接触时间、接触量以及受伤后现场急救措施等情况。随访观察：定期对患者进行随访，观察眼部损伤修复情况、视力恢复情况，以及是否出现并发症，如角膜瘢痕形成、继发

性青光眼、并发性白内障等。随访时间根据病情调整,一般术后第1天、第3天、第1周、第2周、第1个月、第3个月等时间节点进行详细检查。

结果: 1. 眼部损伤情况: 患者飞秒术后发生化学性损伤,裂隙灯检查显示角膜上皮大面积缺损(约占角膜面积的[26]%),角膜基质水肿混浊;结膜混合性充血,部分区域结膜苍白、坏死;前房深度正常,房水闪辉(+)。OCT检查发现角膜基质层局部连续性中断,后弹力层皱褶。

2. 治疗效果: 经过及时规范治疗,患者角膜上皮在第5周左右基本愈合,角膜基质水肿逐渐减轻,混浊范围缩小;结膜充血消退,坏死区域部分修复。视力方面,受伤初期患者裸眼视力降至0.2,矫正视力0.5;经过治疗,裸眼视力恢复至0.6,矫正视力达到0.8,但仍未恢复至飞秒术前水平。

结论: 飞秒术后发生化学性损伤是一种较为严重的眼部复合伤,会对角膜等眼部结构造成严重破坏,显著影响患者视功能。及时、有效的现场冲洗和规范的后续治疗对于减轻损伤程度、促进眼部修复至关重要。在治疗过程中,需密切关注角膜修复情况及并发症的发生,根据病情及时调整治疗方案。同时,对于飞秒术后患者,应加强安全教育,告知其化学性损伤的风险及预防措施,以降低此类复合损伤的发生率。

PO-069

眼球贯通伤合并眼内异物一例

孔怡淳、徐凌霄
天津市眼科医院

目的: 眼球贯通伤合并眼内异物一例,经过手术治疗患者获得良好视觉治疗。

方法: 一患者,男,55岁,左眼被钉子扎伤后5小时急诊入院。入院后检查视力0.01,眼压Tn。裂隙灯检查铁钉扎入角膜,角膜伤口大小约1.5mm位于瞳孔区,前房深度正常,房闪+,虹膜色泽正常,纹理清,未伤及,对光反射弱,晶状体破裂混浊,玻璃体混浊,眼底因晶体混浊窥不清。行眼眶CT可见整个铁钉完全扎入眼内,铁钉长约3.5cm并穿破后极视网膜。急诊一期行眼内异物取出术+角膜伤口修复术+玻璃体腔注药术,缝合角膜2针,玻璃体注入万古霉素1mg。术后行抗炎抗感染促进角膜修复治疗,并完善眼科检查,排除手术禁忌症,于伤患者后4天行后路玻璃体切除+白内障超声乳化术+视网膜前膜剥除术+玻璃体气液交换术+视网膜光凝术,术中超声乳化吸除破损晶体,保留晶状体前囊膜,后囊膜已被异物穿破,完整切除玻璃体,剥除伤道处增殖膜,激光光凝视网膜伤道。术后眼底情况稳定眼前节炎症反

应消退后行IOL植入术,术后抗炎抗感染促进角膜修复治疗。

结果: 伤后一个月拆除角膜缝线,患者视力0.2,眼压13mmHg,IOL位正,玻璃体腔清,查眼底视网膜在位,黄斑反光可见,视盘边界清晰色淡红,伤道周围可见激光斑。

结论: 患者贯通伤合并眼内异物经过积极有效的手术治疗获得良好的视觉治疗。

PO-070

超声生物显微镜检查外伤性睫状体分离异位愈合一例

赵丹

大连市第三人民医院(大连市肿瘤医院)

外伤性睫状体分离一般是由眼球钝挫伤引起,可造成严重低眼压,引起一系列眼科并发症,手术是主要治疗方式,极少发现外伤后通过用药可自动愈合。

患者张某某,男37岁,右眼被钢丝弹伤2天

查体: Vod:光感(+) (矫正不应), Vos:1.0,右眼眼睑皮肤肿,皮下瘀血明显,结膜充血,瞳孔呈竖椭圆形,5*4mm,对光反射(-),晶体透明,视盘苍白,黄斑区网膜灰白水肿,网膜平伏,眼压:右眼11mmHg 左眼19mmHg

UBM检查提示全周睫状体脱离,下方近90°睫状体分离。

诊断: 右眼挫伤,右眼睫状体脱离

处理用药: 酒石酸溴莫尼定滴眼液日两次,盐酸左氧氟沙星滴眼液,溴酚酸钠滴眼液日四次

一个后复查UBM,未见明显睫状体脱离,仅在睫状体分离位置发现虹膜附着点后移,睫状体与巩膜突分离。

睫状体是指位于虹膜根部与脉络膜之间的环形组织,睫状体分离是指睫状肌与巩膜分离,睫状体上腔及脉络膜与前房相通,多见于钝挫伤,睫状体分离的位置与范围对于治疗至关重要。

睫状体分离的眼科检查: 房角镜检查: 房角镜能够全面的观察房角的结构,明确睫状体分离的位置跟范围,但是当角膜水肿、前房出血等患者眼部条件较差时,影响检查结果。

前节OCT: 前节OCT是一种无创性检查,可以用于睫状体分离的诊断,但是灵敏度低,检查范围受限。

眼部超声: 用于玻璃体、网膜跟脉络膜的检查,有助于睫状体分离的诊断。

UBM: 是一种超高频超声成像技术,主要用于眼前节组织结构跟疾病的观察,可以直接观察睫状体分离的状态。

超声生物显微镜对于钝挫伤后,可以明确角膜水肿、前房积血、房角后退、睫状体脱离、睫状体分离等外伤导致的一系列眼部疾病及并发症,给临床医生提供直观的检查结果,对睫状体分离的诊断、定位、测量有重要意义。

PO-071

外伤性睫状体解离的临床疗效评价

孙传宾

浙江大学医学院附属第二医院

目的:报道外伤性睫状体解离的临床治疗效果

方法:回顾性研究,共纳入外伤性睫状体解离患者 15 例,其中单纯阿托品凝胶散瞳治疗 6 例,经全层巩膜缝合睫状体复位术 7 例,合并外伤性白内障白内障超声乳化吸除+IOL 植入+睫状体缝合复位术 1 例,合并晶状体脱位和玻璃体积血行白内障超声乳化吸除+IOL 植入+囊袋张力环植入+玻璃体切割+注气 1 例。所有患者随访时间均超过 6 个月。

结果:单纯药物治疗 6 例患者中仅 2 例睫状体复位,经全层巩膜缝合睫状体复位术 7 例患者中 3 例 1 次手术完成复位,4 例 2 次手术完成复位,另 2 例合并白内障手术患者均 1 次手术复位。

结论:外伤性睫状体解离单纯药物治疗效果差,部分患者需 2 次睫状体缝合复位手术治疗

PO-072

玻璃体手术合并闭合式睫状体复位治疗复杂眼外伤的效果观察

张宝媛

张家口市四医院

目的:复杂眼外伤常导致严重的视力损害,需要复杂的手术治疗。玻璃体手术结合闭合式睫状体复位在恢复视力和眼部结构方面具有潜在的优势,但相关研究较为有限。目的:本研究旨在评估玻璃体手术并闭合式睫状体复位治疗复杂眼外伤的临床效果,并探讨影响术后视力恢复的重要因素。

方法:本研究为回顾性研究,连续纳入 2017 年 1 月至 2023 年 3 月在我院就诊的复杂眼外伤患者 411 例。根据治疗方案分为实验组(玻璃体手术+闭合式睫状体复位, n=289)和对照组(单纯玻璃体手术, n=122)。通过倾向评分匹配方法,按照 2:1 比例分为实验组(n=226)和对照组(n=113)。随访 1 年,主要观察指标包括术后视力恢复、眼内压和生活质量评分,次要随访指标包括术后并发症发生情况。采用多因素 logistic 回归分析术后视力恢复的影响因素。

结果:通过倾向评分匹配,两组在大多数基线变量上的差异不具有统计学意义($P>0.05$),说明两组具有可比性。随访结果显示,实验组在术后视力恢复、眼内压和生活质量评分方面显著优于对照组($P<0.05$),而两组在术后并发症总计上的差异无统计学意义($P>0.05$)。多因素 logistic 回归分析结果表明,年龄、冠心病、穿透性伤口、受伤至手术时间和治疗方式均是术后视力恢复的重要影响因素($P<0.05$),其中年龄、冠心病、穿透性伤口、受伤至手术时间对术后视力恢复有显著负面影响,而治疗方式(实验组 vs. 对照组)是术后视力恢复的保护因素。

结论:玻璃体手术并闭合式睫状体复位在治疗复杂眼外伤中显示出优越的临床效果。年龄、冠心病、穿透性伤口和受伤至手术时间是术后视力恢复的负面影响因素,而玻璃体手术结合闭合式睫状体复位是术后视力恢复的有效保护因素。此研究为临床治疗复杂眼外伤提供了重要的参考依据。

PO-073

改良引流管鼻内固定方法在泪小管断裂吻合术中的应用效果

黄帅、梁娜

邯郸市眼科医院(邯郸市第三医院)

目的:观察改良的双向引流管鼻腔内末端固定方法在泪小管断裂吻合手术中的临床应用效果。

方法:收集邯郸市眼科医院 2020 年 1 月至 2024 年 6 月,泪小管断裂患者 89 例(92 眼),年龄 23-61 (34.6 ± 3.0) 岁,男性 68 例(76.4%),女性 21 例(23.6%)。单纯下泪小管断裂 69 例(75%),单纯上泪小管断裂 14 例(15.2%),上下泪小管均损伤 9 例(9.8%),双眼下泪小管断裂 3 例。受伤至手术时间从 2-144 (13.2 ± 23.9) 小时。常规完善术前检查,无手术禁忌,均签署手术同意书。局部麻醉完成 47 例,全身麻醉 42 例(因合并其他外伤),手术均由同一手术医师完成,术中顺利植入双向引流管,吻合泪小管断端,引流管鼻腔末端采用改良固定方法,即硅胶管末端“T”折叠,采用 5-0 医用可吸收缝线固定。术后常规局部换药,术后 3-4 月拔管,行泪道冲洗,随访 3~12 (± 7) 个月,观察术后恢复情况。

结果:本研究中 89 例(92 眼),其中治愈 79 例(87.6%),好转 8 例(8.9%),无效 3 例(3.4%)。总有效率达 97.7% (表 1)。上泪小管断裂患者治愈 13 例,好转 1 例,下泪小管断裂治愈 61 例,好转 6 例,无效 2 例,上、下泪小管断裂治愈 7 例,好转 1 例,无效 1 例。主要并发症:眼睑外翻 2 例(5.8%),泪小点撕裂 1

例 (8.8%)。所有患者未发生成角畸形、感染等相关并发症。

结论: 改良的双向引流管鼻腔内末端固定方法具备便捷、安全、有效,引流管末端采用可吸收缝线缝合形成“T”型结构,能较好避免引流管意外脱管和避免“死解”情况的发生,值得临床推广。

PO-074

白内障术后眼内炎人群预后与致病菌类型分析

樊嘉雯、竺珂、赵子佳、江睿

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

目的: 白内障术后感染性眼内炎是白内障手术最严重的并发症之一,发生率不足 0.1%,但一旦发生可导致视力严重受损甚至失明。及时进行玻璃体切除术联合玻璃体内抗生素注射是治疗关键,但不同致病菌感染所致的病情演变和预后可能存在差异。本研究基于 20 例白内障术后眼内炎患者,分析不同致病菌类型与患者预后之间的关系。

方法: 采用回顾性研究,收集我院眼外伤中心 20 例白内障术后感染性眼内炎患者。所有患者确诊后立即行玻璃体切除术清除感染灶,并根据病原学结果给予玻璃体内抗生素反复注射治疗。记录致病菌类型、玻璃体腔注药总疗程(天)及术后视力恢复情况,随访观察 6 个月。比较不同致病菌感染患者的治疗持续时间和远期视功能预后差异。

结果: 20 例患者中培养阳性 15 例 (75%),其中革兰阳性菌约占 60% (表皮葡萄球菌等凝固酶阴性葡萄球菌最常见),革兰阴性菌约占 40% (包括铜绿假单胞菌等高毒力菌株),未见真菌感染。不同致病菌感染病例的治疗过程和预后差异显著。革兰阴性菌感染组平均玻璃体腔注药疗程 14 天,明显长于革兰阳性菌组的 7 天 ($P<0.05$)。术后 6 个月随访显示,致病菌类型对视力预后具有显著影响:阴性菌组大部分病例最终视力 <0.1 ,而阳性菌组有过半数病例视力恢复至 ≥ 0.1 ($P<0.05$)。另外,阴性菌感染中有 1 例因感染失控最终行眼球摘除术,而阳性菌感染患者均保留了有用视力并保住眼球。

结论: 白内障术后眼内炎患者的预后与致病菌类型密切相关。高毒力致病菌 (如部分革兰阴性杆菌) 因毒力强常导致严重的眼内组织破坏,需要更长疗程的玻璃体腔内注射治疗且远期视功能恢复较差;相反,低毒力菌 (如凝固酶阴性葡萄球菌) 感染预后相对较好。研究结果强调尽早明确病原菌并针对性治疗的重要性,对临床预后评估和个体化治疗策略制定具有重要参考价值。

PO-075

醛糖还原酶 AKR1B1 对大鼠视网膜神经节细胞损伤的保护作用

胡丹、白倩

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的: 检测醛糖还原酶 AKR1B1 在介导视神经损伤调控视网膜神经节细胞 (RGC) 活性中的功能及机制。

方法: 建立大鼠视神经夹伤 (ONC) 模型并分离视网膜组织,通过 real time RT-PCR 实验检测视网膜组织中 AKR1B1 和 E2 相关因子 (Nrf2) mRNA 的表达;原代培养 RGC,分别给予 AKR1B1-siRNA 或抑制剂作用于 H_2O_2 处理的 RGC,通过免疫荧光染色检测 RGC 中 Brn-3a 的表达;通过 TUNEL 染色检测 RGC 的凋亡;分别通过 Western Blot 和 real time RT-PCR 实验检测 Nrf2 的蛋白和 mRNA 表达。

结果: 大鼠视神经夹伤后视网膜组织中 AKR1B1 表达升高、Nrf2 表达降低;抑制 AKR1B1 可恢复 RGC 活力并抑制细胞凋亡;抑制 AKR1B1 后 Nrf2 表达增加。

结论: 在视神经损伤过程中抑制 AKR1B1 可增加 RGC 活力并抑制其凋亡,其机制与抑制 Nrf2 表达有关。

PO-076

眼外伤相关疾病临床特征与发病机制的多维度研究

仇晓蕊

河北医科大学第二医院

目的: 眼外伤是导致视力损害和失明的重要原因之一,严重影响患者生活质量。本研究旨在系统探究眼外伤相关疾病的临床特点、治疗效果及潜在发病机制,为优化临床诊疗策略、开发新型治疗手段提供理论依据与实践指导。

方法: 通过回顾性分析多中心临床病例资料,总结不同类型眼外伤 (如机械性眼外伤、化学性眼外伤、热烧伤性眼外伤等) 的患者年龄、性别分布、致伤原因、临床表现、治疗方法及预后情况;运用动物模型构建机械性眼外伤、化学性眼外伤模型,采用组织病理学、免疫组化、分子生物学等技术检测损伤后不同时间点眼组织中炎症因子、氧化应激指标、细胞凋亡相关蛋白等的表达变化;利用细胞培养技术,研究眼外伤相关细胞 (如视网膜神经节细胞、角膜上皮细胞等) 在损伤因素刺激下的细胞活力、迁移能力及信号通路激活情况。

结果: 临床研究表明,青壮年男性为眼外伤高发人群,工作场所和运动场所是主要致伤地点,机械性眼外伤占比最高,早期规范治疗可显著改善患者视力预后;基础研究表明,眼外伤后眼组织内炎症反应迅速激活,肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6 等炎症因子水平显著升高,同时伴随氧化应激损伤加剧和细胞凋亡增加,PI3K-Akt、MAPK 等信

号通路在损伤修复过程中发挥重要调控作用；细胞实验发现，外源性给予抗氧化剂或信号通路抑制剂可有效减轻细胞损伤，促进细胞修复。

结论：眼外伤相关疾病的临床特征具有一定规律，早期干预对改善预后至关重要；眼外伤后的炎症反应、氧化应激和细胞凋亡是导致组织损伤和功能障碍的关键病理过程，相关信号通路参与损伤修复调控。综合临床与基础研究结果，可为制定个性化治疗方案、研发靶向治疗药物提供新的思路和方向。

PO-077

羟基磷灰石/BMP-2 矿化脱细胞羊膜支架用于眼眶缺损修复

刘伟

宿迁市第一人民医院

目的：开发一种基于羟基磷灰石（HA）/骨形态发生蛋白-2（BMP-2）矿化的脱细胞羊膜（dAM）支架，以实现眼眶缺损的高效修复。

方法：本研究基于脱细胞羊膜基质原位矿化羟基磷灰石与 BMP-2，结合 3D 打印技术，构建了一种眼眶修复支架。利用 3D 打印技术调控支架的宏观结构和微观形，优化其成骨诱导能力。通过体外实验评估支架的生物相容性、细胞黏附及成骨分化潜能，并在小鼠颅骨、狗眼眶内侧壁中验证其促进骨再生及修复眼眶缺损的效果。

结果：矿化后的脱细胞羊膜支架具有优异的力学强度和仿生矿化结构，模拟天然骨组织的微环境。BMP-2 的缓释显著增强骨髓间充质干细胞（BMSCs）的成骨分化，促进碱性磷酸酶（ALP）活性及钙结节形成。在眼眶缺损模型中，该支架显著促进新骨形成，并与宿主骨实现良好整合，减少炎症反应，避免植入物移位。

结论：本研究成功开发了一种兼具优异成骨活性和结构适配性的 3D 打印支架，为眼眶缺损修复提供了新的策略。该支架不仅能恢复骨量，还能促进功能性骨再生，具有广阔的临床转化前景，可推动个性化颅颌面修复的发展。

PO-078

100 儿童眼外伤的护理体会

齐晨

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

摘要：儿童眼外伤是危害儿童健康、致残和致盲的重要眼病之一。做好儿童眼外伤的防治与正确护理，有极为重要的意义。

目的：探讨儿童眼外伤的发生发展规律，为采取相应的预防措施、降低眼外伤的发生率，总结最佳护理方法，提高护理效果。针对其作出相应的护理措施，促进伤眼愈合，减少并发症，减轻患儿痛苦，提高治愈率。方法 回顾性分析 2023 年 06

月至 2024 年 12 月我科收治（0~14 岁）100 例眼外伤患儿。对患儿眼外伤原因进行分析，及时有效、有针对性的术前心理护理，生活护理，预防交感性眼炎，术后预防并发症，积极做好健康宣教等护理进行统计研究，并对患儿进行回访调查，分析患儿及家属对临床护理的满意度等。

结果：儿童眼外伤例数占眼外伤总数的比例为 31.8%~33.2%。100 例研究对象中，男性儿童占绝大多数，以学龄期儿童为主（占 65.7%），大多来自农村（占 68.6%）。受伤情况以单眼受伤为主。100 例患儿通过良好的护理，90 例眼外伤患儿均顺利完成手术，出院后随访 6~12 月，80 例视力恢复良好，20 例恢复较差，住院期间未引起并发症，患儿及家属对护理工作的满意度较高，认可全面护理及护理干预对患儿的护理效果。

结论：儿童眼外伤不同于其他部分损伤，护理工作需要精心安排，强化患儿的危险意识，提高自我保护意识，且护理人员需要加强对患儿的临床关注度，降低感染等并发症的出现概率。眼外伤是临床常见损伤，多为外界致伤或自身造成，由于儿童患者较为好动，可能在护理期间会用手碰触伤口，造成伤口恢复减慢或出现感染，全面规范的护理措施对于眼外伤儿童手术的成功及视力的恢复具有重要意义。通过精心的治疗和护理，患儿均能配合治疗，未发生护理并发症，达到预期的治疗效果。

PO-079

Snai1 介导内皮细胞炎性反应促进感染性眼内炎的作用机制研究

孙嘉星^{1,3}、张泉^{1,3}、王若楠²、常天芳^{1,3}、苏静波^{1,3}、窦国睿^{1,3}、王雨生^{1,3}

1. 中国人民解放军空军军医大学第一附属医院
2. 中国人民解放军空军军医大学航空航天医学系
3. 全军眼科研究所

目的：内源或外源性细菌感染可引起视网膜血管内皮细胞（EC）炎性反应，表现为屏障功能受损、趋化因子和粘附因子表达与免疫细胞浸润，驱动眼内炎发生，引起不可逆性视力损伤。揭示 EC 炎性反应调控机制有望转化形成潜在治疗靶点。

方法：脂多糖（LPS）刺激小鼠模拟细菌感染，收集眼球，通过免疫荧光、苏木精-伊红（HE）染色和实时定量 PCR（qPCR）观察视网膜 EC 中 Snai1、趋化因子、粘附分子的表达和免疫细胞浸润水平，视觉电生理检测评估视功能。构建 EC 特异性 Snai1 敲除小鼠，同上观察炎症指标。体外研究应用 LPS 刺激 bEnd.3 内皮细胞系，qPCR、Western blot 和酶联免疫吸附试验（ELISA）检测 Snai1 的表达与蛋白稳定性及趋化因子表达，单核细胞黏附实验检测免疫细胞向 EC 趋化功能；应用腺病毒感染过表达 Snai1，转录组

测序联合 qPCR 检测 EC 基因表达谱变化, 寻找关键分子设计挽救实验。

结果: LPS 刺激早期可诱导视网膜 EC Snai1 表达增加, 趋化因子、粘附分子表达升高, 晚期出现免疫细胞浸润和视功能损伤; 而 EC 特异性 Snai1 敲除小鼠 EC 炎性反应减弱, 眼内炎减轻, 视功能改善。LPS 刺激可增加 Snai1 蛋白稳定性, 上调 bEnd.3 趋化因子表达, 增强单核细胞黏附和趋化; 而过表达 Snai1 可产生与 LPS 刺激相近的促炎效果。机制上, LPS 刺激和 Snai1 过表达可抑制 Notch 信号, 后者发挥抗炎效应; 激活 Notch 信号可部分逆转 Snai1 对 EC 炎性活化的促进作用。

结论: 细菌感染后, 视网膜 EC 炎性反应早于眼内炎症发生, 提示其重要的调控意义。机制上, LPS 刺激可增强 Snai1 的蛋白稳定性, 通过抑制 Notch 信号促进趋化因子分泌和免疫细胞浸润; 敲除 Snai1 可抑制 EC 炎性活化而减轻眼内炎症。因此靶向 Snai1-Notch 轴有望从 EC 角度为感染性眼内炎提供新的预防策略。

PO-080

内界膜翻转覆盖技术在后极部眼球贯通伤中的应用

熊成

云南大学附属医院 (云南省第二人民医院、云南省眼科医院)

目的: 探讨内界膜 (Internal Limiting Membrane, ILM) 翻转覆盖技术在眼球后极部贯通伤中应用的临床效果。

方法: 收集 2024 年 1 月至 2025 年 3 月云南大学附属医院眼球后极部贯通伤患者 15 例, 手术采用标准微创三通道玻璃体切除术, 彻底清除玻璃体、积血、异物及与伤口嵌顿的玻璃体, 解除所有牵引。使用吲哚菁绿 (ICG) 染色, 以贯通伤视网膜缺损区域为中心, 小心剥离一块直径通常大于缺损区 1-2 个视盘直径 (DD) 的圆形或椭圆形 ILM 片, 将翻转后的 ILM 轻柔平铺于目标缺损区表面, 确保其完全覆盖缺损边缘, 并超出边缘一小部分 (约 0.5-1 DD) 以提供足够的贴附面积。注入少量重水于 ILM 表面, 促进紧密贴合。根据创口位置、大小、PVR 风险及 ILM 覆盖稳定性, 选择长效气体 (如 C3F8) 或硅油进行眼内填充。

结果: 应用此技术后, 复杂后极部贯通伤术后视网膜再脱离率较传统方法显著降低。物理隔绝增生细胞来源 (如 RPE 细胞、胶质细胞、炎性细胞) 向缺损区及视网膜下的迁移。对于累及黄斑的裂孔或组织缺损, ILM 覆盖引导了更有序的修复, 减少黄斑前膜形成、黄斑皱褶及瘢痕挛缩, 为保存或部分恢复中心视力提供了结构基础。最大限度地保护了残存的视功能, 为患者争取了获得有用视力的

的宝贵机会, 避免异体材料相关的排斥、感染、降解及费用问题。

结论: 眼球后极部贯通伤是眼科最棘手的急症之一, 不仅造成眼内结构的严重破坏, 更因后极部富含视功能核心区域——黄斑及视神经, 其损伤常导致灾难性的、不可逆的视力丧失。传统手术虽能封闭伤口、清除积血与异物, 但对深层视网膜裂孔、尤其是伴随黄斑区组织缺损的处理往往力不从心, 术后视网膜脱离、增生性玻璃体视网膜病变 (PVR) 及黄斑瘢痕形成风险极高。内界膜翻转覆盖技术通过自体 ILM 再利用, 在创伤区域构建起一道物理-生物屏障。这一屏障在隔绝致病因素、稳定视网膜结构、引导有序修复方面发挥着重要的作用, 从而显著降低了毁灭性并发症 (视网膜脱离、PVR) 的发生率, 并为最大限度保存和恢复患者的视觉潜能带来了新的希望。

PO-081

玻璃体腔注气术在累及 III 区的开放性眼外伤缝合中的应用

薛杰正、沈肇萌

宁波市眼科医院

目的: 研究一期眼球壁缝合联合玻璃体腔注气术对于累及 III 区的开放性眼外伤的作用。

方法: 这是一项回顾性研究, 纳入 2021 年 5 月至 2023 年 4 月在宁波市眼科医院就诊的累及 III 区的开放性眼外伤共 35 例 35 眼, 随访 12 周至 52 周, 患者就诊后予视力、眼压、裂隙灯显微镜, 眼眶 CT 水平位及冠状位扫描检查, 急诊在局麻下行眼球探查联合眼球清创缝合术, 有磁性球内异物者睫状体扁平部切开后用磁铁吸出异物。术毕在玻璃体腔内注入空气或 C3F8。二期行玻璃体切除术, 伴有晶体异常的联合行晶体手术, 伴有视网膜脱离和嵌顿的行视网膜复位或切开复位, 根据情况行眼内填充。

结果: 所有患者在二期玻切手术中均未发现 PVR, 35 眼中空气填充 7 眼, C3F8 填充 19 眼, 硅油填充 9 眼。至随访末期, 35 眼中 34 眼无眼球萎缩, 1 眼因继发角膜真菌感染无法控制后行眼球摘除术。最佳矫正视力 CF/20cm 至 0.6, 眼压 15-26mmHg, 6 眼已取硅油, 3 眼仍硅油填充中, 其中 2 眼硅油填充伴有下方视网膜脱离, 另 1 眼视网膜平。

结论: 对于严重的累及 III 区的开放性眼外伤, 一期缝合眼球壁的同时玻璃体腔内注入气体, 能够在等待二期玻璃体手术的过程中, 很好地抑制 PVR 的进展, 维持眼压, 简化二期手术过程, 减少硅油使用率, 是一项简单安全值得推广的方法。

PO-082

改良人工晶体悬吊术在临床的应用

郭小杰、梁娜

邯郸市眼科医院 (邯郸市第三医院)

目的: 改良一种经巩膜连续缝合人工晶体悬吊术在临床的应用效果。

方法: 回顾性分析邯郸市眼科医院眼外伤科收住院的无晶体眼患者 226 例 (26 眼), 入院完善相关检查后经巩膜无巩膜瓣连续缝合固定人工晶体, 术中结膜做微小切口, 植入悬吊缝线后缝合人工晶体, 经透明角膜缘做 3mm 切口, 植入人工晶体, 两侧缝线连续缝线后包埋入巩膜层间, 微小结膜切口夹闭。然后采用学生 t 检验和卡方检验比较其手术效果和并发症。

结果: 26 例 26 眼患者, 平均年龄 59.2 ± 16.1 岁 (33~71 岁), 无晶体眼原因: 外伤、玻璃体切除或白内障手术而囊膜支持不足等, 完善相关术前检查后手术治疗。平均手术年龄 23 ± 20 岁 (5~67 岁), 平均随访 6.9 ± 2.7 个月 (3~19 个月)。最佳校正后的 VA 从最小分辨角的 0.84 ± 0.55 对数提高到 0.26 ± 0.43 对数 ($p < 0.001$)。所有的患者术后最佳矫正视力得到改善。术后视力矫正低下的主要原因是视网膜病变和弱视。该术式主要并发症包括短暂性眼内出血 (2 眼, 2.6%)、早期玻璃体嵌顿 (2 眼), 我们未发现任何视网膜脱离、IOL 脱位、缝线暴露或黄斑囊样水肿等并发症发生。

结论: 对于晶状体后囊不能进行支撑人工晶体的患者, 选择经巩膜无瓣连续缝合的人工晶体悬吊术, 是一种简单、可靠、稳定的技术, 充分的眼底检查、仔细的手术操作, 连续的缝线固定避免手术并发症的发生。

PO-083

靶向 NF- κ B-c-Rel 预防和治疗角膜损伤

贺晓珍

山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

目的: 探索是否可以利用 siRNA 降低 NF- κ B-c-Rel 的表达来预防和治疗角膜损伤。

方法: 选取 8 周龄体重 18~25g 的 SPF 级雄性 C57BL/6 小鼠, 建立角膜上皮损伤模型, 采用 Western blot 检测正常小鼠与角膜损伤小鼠的角膜中 c-Rel 的表达, 采用 ELISA 检测角膜中炎症因子的表达; 为了研究靶向 c-Rel 的 siRNA (siRel) 能否治疗角膜损伤, 首先建立角膜上皮损伤模型, 然后将小鼠随机分为两组, 分别在结膜下注射或滴眼纳米聚合物包裹的对照 siRNA (对照组) 或者 siRel (实验组), 采用荧光素钠染色观察小鼠角膜上皮损伤修复情况, 采用 ELISA 检测角膜中炎症因子的表达; 为了研究靶向 c-Rel 的

siRNA 能否预防角膜损伤, 将小鼠随机分为两组, 分别在结膜下注射或滴眼纳米聚合物包裹的对照 siRNA (对照组) 或者 siRel (实验组), 24 小时后建立小鼠角膜上皮损伤模型, 采用荧光素钠染色观察小鼠角膜上皮损伤修复情况, 采用 ELISA 检测角膜中炎症因子的表达。

结果: 与正常小鼠相比较, 角膜上皮损伤小鼠的角膜中 c-Rel 和受 c-Rel 调控的炎症因子的表达都显著增加; 角膜损伤后在结膜下注射或滴眼 siRel 组的角膜上皮修复速度明显快于对照组, 受 c-Rel 调控的炎症因子表达也显著低于对照组; 角膜损伤前在结膜下注射或滴眼 siRel 组的角膜上皮修复速度和受 c-Rel 调控的炎症因子表达与对照组相比较无显著差异。

结论: 小鼠角膜上皮损伤导致 c-Rel 以及受 c-Rel 调控的炎症因子的表达增加, 结膜下注射和滴眼纳米聚合物包裹的 siRel 可以有效治疗但不能预防小鼠角膜损伤。

PO-084

羊膜移植联合地塞米松冲洗治疗在重度化学性眼外伤中的临床应用价值

袁财莉

中国人民解放军陆军特色医学中心

目的: 探究羊膜移植联合地塞米松冲洗治疗在重度化学性眼外伤中的临床效果及安全性。

方法: 选取我院 2023 年 1 月~2024 年 12 月期间收治的 150 例重度化学性眼外伤患者为研究对象, 按照入院先后顺序对患者进行编号, 奇数号纳入对照组, 偶数号纳入实验组, 两组各 75 例研究对象。对照组使用 0.1% 地塞米松溶液冲洗结膜囊, 并配合抗生素滴眼液与维生素 A 眼膏进行治疗, 实验组在对照组基础上添加羊膜移植术进行治疗。比较两组治疗总有效率、角膜上皮修复时间、荧光素染色评分、泪膜破裂时间 (BUT)、炎症因子水平及并发症发生率。

结果: 治疗 4 周后, 实验组总有效率显著大于对照组 ($P < 0.05$); 实验组角膜上皮修复时间短于对照组 ($P < 0.05$); 实验组荧光素染色评分低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组 BUT 值优于对照组 ($P < 0.05$); 实验组白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平较对照组显著降低 ($P < 0.05$); 实验组角膜新生血管发生率、睑球粘连率、角膜溃疡及继发性青光眼均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

结论: 羊膜移植联合地塞米松冲洗治疗可显著提高重度化学性眼外伤临床疗效, 相较于单纯药物治疗, 联合方案能加速角膜上皮修复, 改善眼表微环境, 有效抑制炎症反应, 并显著降低角膜新生血

管、睑球粘连、角膜溃疡及继发性青光眼并发症发生率。其在促进组织修复、维持泪膜稳定及控制继发性损伤方面展现突出优势，具有一定的临床应用价值，可作为重度化学伤的一线治疗方案推广。

PO-085

外伤性真菌性角膜炎的角膜共聚焦显微镜检查特征与诊疗意义

王其华

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

目的：外伤性真菌性角膜炎因角膜外伤后真菌感染引起，病情进展迅速，易导致角膜穿孔甚至失明。角膜共聚焦显微镜通过活体高分辨率成像技术，旨在：

- 1.快速病原体鉴定：直接观察菌丝形态特征，区分真菌类型（如曲霉菌、镰刀菌）。
- 2.精准评估感染深度：明确菌丝侵袭层次（上皮层、基质层或后弹力膜前）。
- 3.动态监测疗效：量化抗真菌药物对菌丝清除及组织修复的效果。
- 4.预警并发症风险：识别角膜基质溶解、新生血管及神经营养障碍。

方法：1.设备原理：激光共聚焦显微镜（波长 670nm，轴向分辨率 1-2 μ m），逐层扫描角膜（深度 0-800 μ m），视野范围 400 $\times$ 400 μ m；

2.操作流程：患者表面麻醉后，开睑器固定患眼，探头轻触角膜表面，优先扫描创面中心及周围 1-2mm 区域；采集上皮层、Bowman 膜及基质层图像，每眼获取 15-20 幅有效图像；定量分析菌丝密度、最大穿透深度及炎症反应强度。

结果：1.病原体特征

菌丝形态：高反光分支状结构，直径 3-5 μ m，锐角分支（曲霉菌）或直角分支（镰刀菌）；分布模式：88%病例菌丝穿透 Bowman 膜侵入基质前 1/3 层，呈“垂直生长”特征；密度动态：急性期菌丝密度>30 条/视野，慢性期因纤维包裹呈断续低反光影像。

2.炎症与组织损伤：中性粒细胞围绕菌丝形成“袖套征”（密度>400 个/mm²），树突状细胞密度升高至 70-100 个/mm²（正常<30）；基质层低反光液化灶面积>300 μ m²者，角膜穿孔风险增加 6.5 倍。

3.神经与血管异常：基底下神经纤维密度显著降低（ $\leq$ 8mm/mm²，正常 $\geq$ 20），分支减少 $\geq$ 70%；新生血管自角膜缘向感染区延伸（管径>35 μ m），伴炎性细胞浸润。

4.治疗响应评估：有效治疗 2 周后，菌丝密度下降>75%，中性粒细胞计数减少至<120 个/mm²；治疗无效者菌丝增粗（直径>10 μ m）或出现卫星灶，提示耐药可能。

结论：角膜共聚焦显微镜为外伤性真菌性角膜炎的诊疗提供核心支持。

1.诊断高效性：菌丝检出敏感度 96%、特异度 92%，显著优于传统涂片（敏感度 60%-65%）；

2.治疗精准化：根据菌丝深度选择局部/联合给药（基质层感染需延长疗程至 8 周以上）。

PO-086

一种新技术：30-G 针头引导缝线瞳孔荷包缝合术

陈春明

江苏省中医院溧阳分院

目的：观察应用 30G 针头引导 10-0 聚丙烯缝线进行瞳孔荷包缝合治疗无张力大瞳孔的临床效果

方法：选择无张力大瞳孔的患者 15 例，采用 30G 针头引导 10-0 聚丙烯缝线进行瞳孔荷包缝合创新技术。术后观察瞳孔形状、视力、患者畏光现象、眼压及并发症情况。

具体操作方法如下：

1，主切口对侧角膜缘制作 2 个长约 1.5mm 侧切口，三个切口呈等腰三角形。

2，10-0 聚丙烯缝线穿入 30-G 针头内，在眼内颞辅助下进行瞳孔缘侧虹膜面褥式穿行 4 至 5 针。

3，从角膜缘穿出针头，拉出缝线，眼内颞从侧切口进入眼内，拉出缝线。此步骤也可将针头直接从切口穿出，拉出缝线。

4，将缝线穿入 30-G 针头，从侧切口进入，眼内颞辅助下进行瞳孔缘虹膜褥式穿行 4 至 5 针。

5，再次从角膜缘穿出针头，拉出缝线，眼内颞从侧切口进入眼内拉出缝线。

6，同前步骤进行第三组瞳孔缘虹膜面穿行。

7，将针头从主切口穿出，拉出缝线，根据需要瞳孔大小进行打结，剪线结。

结果：术前术后矫正距离视力（CDVA）分别为 0.58 $\pm$ 0.22、0.20 $\pm$ 0.10；术前术后瞳孔大小分别为 7.38 $\pm$ 0.88 mm、3.09 $\pm$ 0.71mm；术前术后角膜内皮细胞分别为 2841 $\pm$ 167/mm²、2692 $\pm$ 143/mm²；无术中术后并发症的报告。在整个随访期间，所有患者瞳孔基本呈圆形或接近圆形，瞳孔居中，患者无畏光、眩光、复视等症状。

结论：30G 针头引导 10-0 聚丙烯缝线进行瞳孔荷包缝合技术操作简便、缩短手术时间、术后瞳孔形状佳等优点。

关键词：荷包缝合术；虹膜修复术；环扎术；无张力大瞳孔；针头引导缝线

文章发表于 Int J Ophthalmol

PO-087

特应性皮炎相关视网膜脱离

张钰、靳蕾

大连市第三人民医院

目的：确定与特应性皮炎相关视网膜脱离 (AD-RD) 的临床特征和手术效果。

方法：术中使用广角观察系统和眼内照明进行眼底检查，于颞上方睫状体上皮发现一处裂孔，予巩膜扣带手术、冷冻术。随访时间 10 个月。

结果：该患者单眼发病，既往曾诊断为葡萄膜炎、白内障、渗出性视网膜脱离。此次就诊时为人工晶体眼，予巩膜扣带手术、冷冻术。术后视网膜未完全复位，再次行玻璃体腔术 (C3F80.7ml)、视网膜激光光凝术，目前视网膜完全复位。

结论：AD-RD 多为青年发病，且伴有并发性白内障、与睫状上皮脱离相关的颞侧视网膜浅脱离；具体发病机制不详，目前的主流学说认为，AD-RD 与患者习惯性地拍打及揉搓眼部或面部造成了眼部顿挫伤有关；巩膜扣带手术是治疗 AD-RD 的有效方案；玻璃体腔注气联合视网膜激光光凝治疗提高视网膜的复位率。

PO-088

YAG 眼前节激光对外伤性虹膜膨隆的临床应用

张雪

大庆眼科医院

目的：探讨 YAG 眼前节激光治疗外伤性虹膜膨隆的临床效果与安全性。

方法：对我院 2022.3-2024.3 的 50 例外伤性虹膜膨隆患者，均采用 YAG 眼前节激光行虹膜周边切开术治疗。观察治疗前后患者前房深度、眼压变化，记录手术相关并发症及术后虹膜恢复情况。

结果 YAG 前节激光可精准切开膨隆虹膜，术后患者前房深度显著增加 ($P<0.05$)，眼压由术前 (40 ± 5) mmHg 降至 (15 ± 5) mmHg，虹膜膨隆症状明显改善。手术操作时间短，术中出血、虹膜穿孔等并发症发生率低。术后随访显示，多数患者虹膜切口保持开放，房水循环恢复正常，未出现瞳孔变形、虹膜萎缩等远期并发症。

结论：YAG 眼前节激光治疗外伤性虹膜膨隆安全有效，能快速解除瞳孔阻滞，重建房水循环，改善眼前节结构，操作简便且并发症少，是外伤性虹膜膨隆的优选治疗方案，对恢复患者视功能及眼前节稳定性具有重要意义。

PO-089

图湃 OCT 在角膜化学性烧伤的临床应用

张雪

大庆眼科医院

目的：探讨图湃 OCT 在角膜化学性烧伤临床诊断、病情评估及预后判断中的应用价值。

方法：对我院 2023.4-2024.10 的 50 例角膜化学性烧伤患者，分别于伤后 1 天、1 周、2 周、1 个月行图湃 OCT 检查，观察角膜各层结构损伤情况，并与裂隙灯显微镜检查结果对比。

结果：图湃 OCT 凭借高分辨率断层成像技术，可清晰显示角膜化学性烧伤后上皮缺损、基质层水肿、坏死及溶解的范围与深度，量化评估角膜厚度变化，较裂隙灯显微镜更精准地判断烧伤程度 ($P<0.05$)。同时，能够动态监测角膜修复进程，早期发现角膜溃疡、穿孔等并发症迹象。此外，通过分析角膜基质纤维排列紊乱程度，可为判断预后及选择手术时机提供客观依据。

结论：图湃 OCT 在角膜化学性烧伤中具有重要临床应用价值，能够实现对角膜损伤的精准量化评估与动态监测，为临床制定个性化治疗方案、预测病情转归提供可靠依据，对改善患者预后具有重要意义。

PO-090

经巩膜象限定位法黑点实验联合 PHACO 手术治疗眼内磁性异物合并外伤性白内障的临床研究

杨璐、方琦琦、郭尧晖、朱婷婷、吴小燕、姚金玉、鞠晓妮、梁立若

海南爱尔新希望眼科医院

目的：经巩膜黑点实验联合白内障超声乳化吸除手术治疗眼内磁性异物合并外伤性白内障的临床研究

方法：回顾性分析选取本院眼内磁性异物合并外伤性白内障 (无法窥清眼底) 患者 16 例 (16 眼)，术前检查眼部系外伤性白内障 (无法窥清眼底)，行眼部 CT (平扫+冠扫) 确定眼内异物位于眼球内，且为磁性异物，同时行 B 超检查确定无视网膜脱离。结合 CT 提供的异物定位，应用异物强力磁铁使用象限定位法，经过黑点实验经巩膜取出眼内磁性异物，同时行白内障超声乳化手术摘除混浊的晶状体 (一期不植入人工晶状体)，观察异物摘出成功率及术后并发症情况。

结果：眼球内异物 16 眼均顺利摘出，成功率 100%；术后观察眼底并进行相应的视网膜激光光凝术封拦视网膜损伤区及变性区，未发生视力下降、眶内大量出血、眼球运动受限等并发症。

结论：经巩膜象限定位法黑点实验联合 PHACO 手术治疗眼内磁性异物合并外伤性白内障，手术创伤小、成功率高、时间短、并发症少。

PO-091

欧宝在外伤性周边视网膜裂孔观察中的临床应用

张雪
大庆眼科医院

目的：探究欧宝（超广角眼底成像系统）在外伤性周边视网膜裂孔观察中的临床应用价值。

方法：选取 100 例疑似外伤性周边视网膜裂孔患者，分别采用欧宝与传统间接检眼镜检查，对比两种方法对外伤性周边视网膜裂孔的检出率、裂孔形态及周边视网膜病变的观察情况。

结果：欧宝凭借其超广角成像优势，可实现单次成像覆盖达 200° 的广阔眼底范围，对周边视网膜裂孔的检出率显著高于传统间接检眼镜 ($P < 0.05$)。其能清晰呈现裂孔的大小、形态、位置及与锯齿缘等解剖标志的关系，同时有效发现周边视网膜变性、格子样变性等易引发裂孔的潜在病变。传统间接检眼镜受限于观察范围及成像清晰度，易遗漏周边微小裂孔及病变。

结论：欧宝在周边视网膜裂孔观察中具有明显优势，能更全面、精准地发现裂孔及周边病变，为视网膜脱离等严重并发症的早期诊断和干预提供关键信息，在视网膜疾病的诊疗中具有重要临床应用意义，有助于提高诊疗效率，改善患者预后。

PO-092

全面护理对玻璃体切除术治疗眼外伤患者的效果研究

李淑霞
大庆眼科医院

目的：探讨全面护理对眼外伤患者玻璃体切除术后焦虑抑郁情绪、生活质量及护理满意度的效果。

方法：选择 2017 年 10 月~2018 年 12 月我院收治的 68 例眼外伤患者作为研究对象,随机分为研究组(35 例)与对照组(34 例),对照组进行常规护理,研究组接受全面护理,比较两组的护理效果。

结果：研究组焦虑自评表(SAS)(34.6 ± 12.66)分、抑郁自评表(SDS)(37.74 ± 13.05)分,相较对照组均更低,有统计学意义($P < 0.05$);在生活质量量表方面,社会(82.74 ± 7.69)分、生理(79.51 ± 7.60)分、心理(83.57 ± 6.46)分、环境(81.28 ± 12.24)分;护理满意度 94.29%,相较对照组均明显更高,有统计学意义($P < 0.05$)。

结论：全面护理对玻璃体切除术后眼外伤患者来说,可有效缓解患者的负性心理,提升其生活质量,且护理满意度高。

PO-093

生物羊膜联合自体血清治疗重度眼表碱烧伤的临床研究

刘博娇
大庆眼科医院

目的：评估生物羊膜移植联合自体血清治疗重度眼表碱烧伤的临床疗效。

方法：选取 30 例重度眼表碱烧伤患者，随机分为观察组（15 例）和对照组（15 例）。观察组采用生物羊膜移植联合自体血清滴眼治疗，对照组仅行生物羊膜移植术。观察两组患者角膜上皮愈合时间、眼表炎症评分、角膜新生血管生长情况及视力恢复程度，随访 6 个月。

结果：观察组角膜上皮平均愈合时间为 (8.2 ± 1.8) 天，短于对照组的 (12.5 ± 2.1) 天 ($P < 0.05$)；眼表炎症评分在术后各时间点均低于对照组 ($P < 0.05$)；角膜新生血管发生率为 20%，显著低于对照组的 53.3% ($P < 0.05$)；术后 6 个月，观察组平均最佳矫正视力为 0.38 ± 0.12 ，高于对照组的 0.21 ± 0.09 ($P < 0.05$)。

结论：生物羊膜联合自体血清治疗重度眼表碱烧伤，可加速角膜上皮修复，减轻眼表炎症，抑制角膜新生血管形成，有效改善视力。

PO-094

视网膜震荡伤的欧宝观察随访

籍雪
大庆眼科医院

目的：本研究通过欧宝超广角眼底成像系统动态观察视网膜震荡伤患者伤后眼底结构及功能变化，明确病变进展规律，为临床精准评估预后、制定个性化治疗方案提供依据。

方法：于伤后 24 小时内完成首次欧宝超广角眼底检查，记录视网膜水肿范围、脉络膜血管形态及视网膜下积液情况。此后分别于伤后 1 周、2 周、1 个月、3 个月进行定期复查，对比分析不同时间点的影像特征，结合视力、眼压及光学相干断层扫描(OCT)等检查结果综合评估。

结果：多数患者伤后早期可见后极部视网膜灰白色水肿，随时间推移，约 70% 患者在 1 个月内水肿完全消退，患者视力逐渐恢复；部分患者出现视网膜色素上皮层改变，表现为色素沉着或脱失，此类患者视力恢复相对缓慢；少数病进展为视网膜脉络膜萎缩，导致不可逆性视功能损伤。

结论：欧宝超广角眼底成像系统能全面清晰展现视网膜震荡伤的动态演变过程，对早期诊断，病情监测及预后判断具有重要价值。定期规范的欧宝随访有助于及时发现潜在病变，指导临床干预，改善患者视功能预后。

PO-095

折叠式人工玻璃体球囊治疗严重眼外伤硅油依赖眼的初步观察

许文俊、申战省、陈梦平
郑州市第二人民医院

目的: 探讨折叠式人工玻璃体球囊 (FCVB) 治疗严重眼外伤后硅油依赖眼的安全性和疗效。

方法: 回顾性病例研究。观察我院近 2023 年 1 月至 2024 年 3 月来院的 13 例 (13 眼) 严重眼外伤患者的临床资料。13 例患者年龄 11~65 岁, 男 8 例, 女 5 例, 均为Ⅲ区或合并Ⅲ区的开放性眼外伤, 视力无光感~0.02, 其中 4 例行玻璃体切除联合硅油填充术 1 次, 9 例行玻璃体切除联合硅油填充术 2 次, 末次硅油填充时间 3~9 个月。均在全麻下行玻璃体切除联合 FCVB 植入术。随访 3~15 个月, 平均 (9±2.0) 月。

结果: 1. 术后 1 例患者出现轻度眼球萎缩, 建议佩戴义眼。余外观良好。2. 术后视力无光感~0.05。眼压 7~13mmHg。3. 术后并发症: a. 术后一过性眼压增高 2 例, 药物应用后控制。b. 角膜部分变白 3 例, 与术前睫状体损害严重, 眼压低, 术后浅前房等有关。c. 术后前房积血 1 例, 与外伤玻璃体切除术后低眼压有关, 观察 1 周后积血吸收。d. 术后虹膜新生血管 2 例, 均出现在术后 2 月左右。无感染等严重并发症。

结论: 折叠式人工玻璃体球囊 (FCVB) 治疗严重眼外伤后硅油依赖眼安全有效, 有效的避免了多次玻璃体手术和眼球摘除, 改善了外观。

PO-096

聚左旋乳酸己内酯-曲安奈德-柔红霉素复合缓释药膜经巩膜给药对外伤性 PVR 的防治研究

王晓琳、陈梅
重庆爱尔眼科

目的: 将曲安奈德 (TA) 和柔红霉素 (DNR) 两种分别具有抗炎和抑制细胞增殖迁移作用的药物与材料聚左旋乳酸己内酯 (P(LLA-CL)) 结合制备成复合缓释药物微膜, 研究其在体内的安全性, 体外释放特征, 并评估其对外伤性增生性玻璃体视网膜病变 (Traumatic proliferative vitreoretinopathy, TPVR) 的治疗效果。

方法: 将 TA、DNR、P(LLA-CL) 分别用丙酮和六氟异丙醇溶剂溶解后, 通过静电纺丝技术制备成 P(LLA-CL)-TA、P(LLA-CL)-DNR 和 P(LLA-CL)-TA-DNR 复合缓释药膜。做体外释放、安全性和对 TPVR 疗效作用研究。

结果: 1. 体外释放研究显示, P(LLA-CL)-TA 药膜可释放 156 天, 累积释放率为 88.41%; P(LLA-CL)-DNR 药膜可释放 135 天, 累积释放率为 92.86%; 复合药膜 TA 可释放 141 天, 累积

释放率为 91.45%; 复合药膜 DNR 可释放 129 天, 累积释放率为 89.31%; 而 TA 和 DNR 粉末分别在 48 天和 4 天释放完全 2. 药膜安全性研究显示, 在 6 个月的观察中未发现药膜所致眼部毒性反应及眼压升高, 且药膜随着时间进展逐渐被分解后裂解成小块 3. 药膜疗效作用研究结果显示, 各治疗组与造模组相比, 各治疗组 2m 石蜡病理切片视网膜皱褶、视网膜前纤维增殖膜及增殖牵拉情况均较造模组轻。复合药膜组与造模组相比较, 复合药膜组可改善玻璃体体积血情况, 但差异不显著 ($P=0.0402$)。复合药膜组 2w 及 4w $TNF-\alpha$ 的平均光密度 (0.426 ± 0.036 、 0.460 ± 0.040) 较造模组 (0.518 ± 0.043 、 0.537 ± 0.029) 具有显著差异 ($P < 0.0001$ 、 $P=0.0003$), 各组 $TGF-\beta$ 平均光密度差异不明显。

结论: P(LLA-CL)-TA-DNR 复合缓释药膜中 TA 和 DNR 可持续释放近 5 月, 可有效减轻 TPVR 模型中 $TNF-\alpha$ 的表达, 改善视网膜皱褶、视网膜前纤维增殖膜、增殖牵拉的情况, 促进玻璃体体积血的吸收。

PO-097

发生视网膜脱离的常见危险因素

段美静
大庆眼科医院

目的: 探究开放性眼外伤患者 II 期玻璃体切除术后发生视网膜脱离的危险因素。

方法: 回顾性分析。纳入 2019-10/2022-10 我院就诊行 II 期玻璃体切除术的开放性眼外伤患者 300 例 300 眼, 根据术后视网膜脱离情况分为脱离组 58 眼与未脱离组 242 眼。比较两组患者基本临床情况, 并分析影响患者视网膜脱离的因素。

结果: 单因素分析结果显示, 两组患者眼外伤伤口长度、受伤区域、受伤后手术时间、视网膜脱离/病变史均有差异 (均 $P < 0.05$)。Logistics 多因素回归分析显示, 伤口长度大于 10 mm、受伤后手术时间超过 1 wk、有视网膜脱离/病变史是导致开放性眼外伤患者 II 期玻璃体切除术后视网膜脱离的危险因素 (均 $P < 0.05$)。

结论: 开放性眼外伤患者 II 期玻璃体切除术后发生视网膜脱离主要与创伤严重程度、受伤后手术时间以及眼部视网膜病变史有关, 患者需尽早接受手术治疗。

PO-098

Marginal corneal ulcer secondary to conjunctival lymphangectasis post lower lid blepharoplasty: A case report

Haiyan Xu, Rongdi Yuan, Nan Wu
Xinqiao Hospital, Army Medical University

Purpose: The aim of this study was to present a case of conjunctival lymphangiectasia complicated with corneal ulceration.

Methods: A detailed case report was conducted to analyze the clinical findings and pathological examination results.

Results: The examination revealed diffuse chemosis of the bulbar conjunctiva in the right eye, accompanied by a yellowish subconjunctival material and a marginal ulcer of the temporalis cornea. Pathological examination of the conjunctiva demonstrated dilatation of lymph vessels and chronic inflammation. Optical coherence tomography of the anterior segment of the right eye revealed the presence of low-reflex lesions of varying sizes, suggesting the dilation of lymphatic vessels filled with fluid. The subconjunctival fluid analysis showed elevated levels of cytokines, including VEGF, TGF- β 1, IL-10, IL-8, and VCAM. Given the extensive lesions observed in the clear conjunctival sac, the patient underwent surgical resection of the lesion while preserving the conjunctival epithelium. Following treatment, no recurrence of the condition was observed.

Conclusions: The findings suggest that lymphatic dilatation can induce localized chronic inflammation, potentially contributing the development of corneal marginal ulcers. Surgical removal of the lesion while preserving the conjunctival epithelium appears to be a viable therapeutic for managing conjunctival lymphangiectasia.

PO-099

浅谈人工折叠式玻璃体球囊在眼球破裂伤手术中的应用

吕金建

济南市明水眼科医院股份有限公司

人工折叠式玻璃体球囊 (FCVB) 在眼外伤手术中具有重要应用, 为严重眼外伤患者提供了新的治疗选择, 以下是具体介绍:

一、适应症

- 严重的单侧眼球贯通伤或贯通伤: 因视网膜破裂、视网膜脉络膜出血等原因引起复合性的视网膜或脉络膜脱离。
- 严重的单侧眼球破裂伤: 造成视网膜或脉络膜缺损。

- 单侧眼球较大的后巩膜裂伤: 无法修补。

- 硅油依赖眼: 经过两次以上视网膜脱离手术和硅油填塞, 硅油取出术后视网膜再次脱离。

二、手术过程

- 术前准备: 患者需要进行全面的眼部检查, 以确定是否适合使用折叠式人工玻璃体球囊。医生还会与患者沟通, 告知手术的风险和注意事项。

- 麻醉: 手术通常在局部麻醉或全身麻醉下进行。

- 插入折叠式人工玻璃体球囊: 医生会在巩膜表面做一个小切口, 然后通过这个切口插入折叠式人工玻璃体球囊。球囊会被折叠成一个小巧的形状, 以便插入眼内。

- 展开球囊: 一旦球囊被插入眼内, 医生会通过注射生理盐水或其他液体来展开球囊, 使其膨胀并填充在眼内, 代替原来的玻璃体。

- 缝合伤口: 手术完成后, 医生会缝合巩膜表面的伤口。

- 术后护理: 术后患者需要遵循医生的建议, 进行眼部护理和药物治疗, 以帮助伤口愈合和预防感染。

三、优势与效果

- 维持眼球外观: FCVB 可以长期留在眼内, 并起到支持和固定视网膜的作用, 有效维持眼球外形, 避免患者眼球摘除和植入义眼座。

- 提高生活质量: FCVB 植入术可以使患者免于眼球摘除, 是治疗严重眼球破裂伤及硅油依赖眼的一种新手术方式。术后患者不必担心硅油乳化移位, 不需要严格的俯卧位, 很大程度地提高了患者的生活质量。

- 控制眼球萎缩: 在严重眼外伤及硅油依赖眼的治疗中, FCVB 可以控制眼球萎缩, 没有严重并发症的发生, 提高了患者满意度。

- 保留部分视力: 对于部分严重眼外伤患者, FCVB 植入术甚至能帮助他们恢复一定的视力。

PO-100

伴有椭圆体带缺失的视网膜挫伤的形态学变化及视力预后因素研究

柯喜宣、陈浩宇

汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

目的: 用 SD-OCT 观察伴有椭圆体带缺失的视网膜挫伤的形态学变化, 并探讨其与视力预后的关系。

方法: 对 30 例视网膜挫伤患者的 30 只眼睛进行回顾性分析, 比较基线和最后一次随访之间的最佳矫正视力 (BCVA)、中央凹厚度和椭圆体带缺失的长度变化。分析了这些参数与视力预后之间的关系。

结果: 平均 BCVA 从基线时的 1.07 ± 0.70 LogMAR 提高至最终随访时的 0.57 ± 0.47 LogMAR ($P=0.011$)。中心凹厚度在基线和最终随访之间没有显示出显著差异 ($114 \pm 52 \mu\text{m}$ vs $117 \pm 44 \mu\text{m}$, $P=0.617$)。椭圆体带缺失长度从基

线时的 2.672 ± 1.984 mm 减少到最终随访时的 1.843 ± 1.654 mm ($P < 0.001$)。最后一次随访时的 BCVA 与所有这三个因素在统计学上相关,而多元线性回归分析显示,基线时椭圆体带缺失长度是唯一的独立因素(标准化 $\beta = 0.493$, $P = 0.006$)。

结论: 本研究表明,视网膜挫伤引起的感光细胞损伤可以在结构和视觉功能上部分恢复。椭圆体带的初始缺失长度是视觉预后的重要预测因素。

PO-101

一例多学科协作模式在视网膜脂血症患者围手术期护理中的实践

宁琳琳

大连市第三人民医院

目的: 探讨多学科协作 (MDT) 护理模式在视网膜脂血症患者围手术期管理中的应用价值,为临床实践提供循证依据。

方法: 对 1 例视网膜脂血症患者实施 MDT 护理干预。组建包含眼科、内分泌科、营养科的跨学科护理团队,分别从感染扩散的危险、高眼压的危险、围手术期护理,饮食管理,体重管理、血糖管理等诸多方面制定护理计划及对策。

结果: 干预后患者视力情况,眼压情况,血脂情况,血糖情况。术后随访显示视网膜乳糜样改变完全消退,无继发性青光眼等并发症发生。

结论: MDT 护理模式通过整合专科护理优势资源,在视网膜脂血症患者的代谢调控、并发症预防及视力预后方面具有显著协同效应,其护理路径的标准化构建对同类病例管理具有重要参考价值。

PO-102

从危机到康复: 轮胎爆炸致眼球等多部位异物伤的病例分享

张亚琼、冯焕焕、王佳琦、潘颖喆

湖北省襄阳市第一人民医院

目的: 报道一例因拖拉机油胎爆炸导致双眼、面部、颈部、前胸、上肢等多部位复杂异物伤的综合治疗及康复。

方法: 患者男,农民,69 岁,7 小时前双眼不慎被“轮胎”炸伤,伤后感双眼疼痛、视物不清急诊送入眼科。既往无特殊。查体: 脸面、颈部、前胸,上肢等部位可见大量皮屑嵌顿于皮肤表面,余无异常。眼部查体: 视力右眼 0.02,左眼 0.25。双眼睑红肿,结膜囊大量轮胎样碎屑附着嵌顿,角膜广泛皮屑样物质异物,右眼前房偏浅、房闪(++),角膜 11:00-12:00 方向角膜处可见一斜形通口长约 5mm,上方虹膜破裂缺损,瞳孔形欠圆,直接对光反射稍迟钝,瞳孔缘可见少量出血,晶体震颤,小瞳下查眼底患者欠配合;测眼压: 右

眼 35mmHg,左眼 9mmHg。CT 示: 右眼球内多发异物。入院诊断为: 轮胎爆炸伤: 1、双眼角膜异物 2、右眼球贯通伤 3、右眼晶体脱位 4、右眼球内异物 5、双眼结膜囊异物 6、右眼继发性青光眼 7、右眼内炎。遂在急诊在局麻下行眼部清创+多发异物取出+晶状体摘除+硅油填充+玻璃体腔注药术。术后给予抗感染等对症治疗。术后半月行眼底 FFA 造影后激光封闭血管闭塞区域。半年后行人工晶体植入+硅油取出术,每月复查 2 次。

结果: 术中取出大量皮屑样异物,术后全身炎症得以控制,眼部完整性及视功能 (右眼 0.05, +13.0D) 良好。

结论: 轮胎爆炸时的眼外伤有高压直接冲击、异物碎片冲击及其在眼部的毒性作用导致眼部病损。该病例较复杂、罕见,急诊下处理需要眼科医生具备较强的应对能力。术后的诊疗及康复亦是漫长且复杂的。

PO-103

囊袋内人工晶状体整体前房脱位一例

高凤婕^{1,2}、郑程耀^{1,2}、季敏¹

1. 南通大学附属医院

2. 南通大学附属医院眼科研究所

目的: 报告一例罕见的人工晶状体 (IOL) 及囊袋经眼部撞击后完全脱位于前房的病例,患者无角膜损伤、无虹膜损伤及眼轴异常,探讨其可能机制及处理策略。

方法: 回顾性分析一名 70 岁中国女性患者的临床资料。患者于 2 年前接受左眼白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,15 天前因拳击伤导致左眼轻度疼痛就诊。进行视力检查、裂隙灯检查及影像学评估,并制定治疗方案。

结果: 患者术前左眼裸眼视力为 0.05。裂隙灯检查显示左眼人工晶状体连同囊袋整体脱入前房,原白内障手术切口完整,虹膜括约肌无撕裂,角膜透明,前房无炎性反应。囊袋结构尚完整,前后囊膜沿撕囊缘可见纤维性粘连。眼部 A 超检查提示眼轴长度正常。明确诊断后,于局部麻醉下为患者行人工晶状体取出术联合人工晶状体二期悬吊术。术后给予常规眼部抗炎治疗,患者左眼视力恢复至 0.12。

结论: 本病例为一例罕见的人工晶状体及囊袋整体前房脱位,未伴有常见的虹膜损伤、角膜内皮损害或囊袋结构显著破坏,眼轴长度亦在正常范围内。提示即使在无明显眼部结构异常的患者中,术后囊袋的长期退变状态叠加外伤因素,亦可能诱发该类并发症。人工晶状体二期悬吊术可作为此类情况中较为合理的治疗方案。

PO-104

陈旧性眼内异物致青光眼 1 例

刘建伟

山东第二医科大学附属医院

目的：汇报一例特殊病例**方法：**回顾分析患者治疗，陈旧性铁异物，进入眼内 1 年余，后玻切取出。**结果：**1.异物 CT 值接近塑料，CT 误诊为非金属异物，通过手术取出发现异物有磁性。2.异物位于扁平部，从扁平部试吸无反应。改为玻切取出，术中摘除白内障，撕除后囊，异物通过后囊口从角膜切口取出，晶体植入囊袋中。3.异物取出后眼压恢复正常，考虑异物导致房角反应，发生青光眼。**结论：**1.金属异物在眼内长期存留后 CT 值可降低。2.金属异物可导致青光眼，及时手术取出，眼压可降低。3.异物通过后囊撕除口角膜缘切口取出，效果较好。**PO-105****感染性坏死性巩膜炎**

马修彬

山东第一医科大学附属青岛眼科医院（山东省眼科研究所）

患者男性，69 岁。因“左眼视物不清 1 周”入院。既往高血压病史 15 年，糖尿病史 30 年。2020 年在院外因“颈椎、腰椎狭窄”行“颈椎、腰椎手术”。2020 年于院外因左眼糖尿病继发视网膜脱离行左眼玻璃体切除术（具体不详）。糖化血红蛋白 6.7%。查体：左眼：VOS=HM/30cm，IOP14mmHg，角膜透明，前房稍浅，房水清，虹膜纹理清，未见新生血管，瞳孔圆形，直径约 3mm，对光反射（+），晶状体棕红色混浊（图 1），眼底窥不入。辅助检查 B 超（图 2）：左眼玻璃体混浊著，积血。于 2023 年 08 月 21 日在我院行左眼玻璃体气液交换，视网膜复位术+置入人工晶状体+白内障超声粉碎术。术后第 1 天，眼部查体：左眼视力：0.12，眼压：12mmHg，结膜缝线在位，角膜透明，前房深，房水细胞（+-），人工晶体位正，视网膜在位。术后 1 周复查，自诉术后第 2 天出现左眼眼痛，眼部查体：左眼 VOS=HM/BE，IOP 测不出，指测眼压 Tn，睑球结膜高度充血水肿（图 3），角膜透明，前房中等深度，房水细胞+++，房闪+，虹膜纹理清，瞳孔圆形，直径约 3mm，对光反射迟钝，人工晶体在位，后囊膜中央混浊，玻璃体混浊，眼底模糊可见视盘及视网膜，余细节模糊不清。以“左眼眼内炎”收入院后给予左眼前房取房水检测，全身、局部频繁点眼及玻腔注药治疗，患者左眼结膜囊细菌培养结

果显示：铜绿假单胞菌。2023.9.5 眼科查体好转，病情稳定出院。

2023.9.15 复查：左眼视力：0.05，IOP：12mmHg，眼睑轻度肿胀，鼻上方可见黄色囊肿，结膜充血水肿，结膜缝线在位，鼻上方角巩膜缘缝线在位，角膜后弹力层轻度皱褶，前房闪辉（+），细胞（+），人工晶体在位，玻璃体腔液体轻度混浊，眼底可见视网膜在位。于 2023 年 09 月 15 日行左眼结膜病损切除术，术中见：鼻上方黄白色病灶打开后见大量黄白色坏死组织及脓性物质，巩膜面分界不清，巩膜变软。术中取坏死组织送细菌培养及病理检查（细菌培养：铜绿假单胞菌；病理检查：纤维结缔组织慢性炎），创口处未缝合。诊断：左眼感染性坏死性巩膜炎。术后给予环丙沙星注射液静脉滴注治疗，局部频繁点眼，每日环丙沙星注射液局部冲洗巩膜坏死灶处 2 次，病灶处逐渐好转，分泌物每日减少，逐渐降低局部清创次数后病灶处逐渐愈合（图 5），后期观察病情长期稳定。左眼视力：0.5，IOP:14.1mmHg。

PO-106**外伤性眼球脱位一例报告**

顾永欣

新疆四七四医院

目的：报告一例因摔伤左眼撞至桌角故导致眼球脱位的病例，使用双斜视勾牵引上下眶缘，按压眼球的方法，复位眼球并做眼睑缝合。一个月后拆除睑缘缝线，见眼球复位好，眼球无法转动，视力无光感，做眼底检查及眼底荧光造影检查。

方法：一名 32 岁男性在因摔伤左眼撞至桌角故导致眼球不完全脱位，并出现左眼疼痛、出血、及视力丧失。眼科检查显示左眼视力无光感，上下眼睑水肿，眼球脱出眼眶，可见眼球赤道部脱出于眶缘以外，眼外肌撕裂断裂，广泛结膜下出血，角膜干燥浑浊。局部麻醉下使用双斜视勾牵引上下眶缘，缓慢按压眼球，使眼球复位，为防止眼球再次自发性脱出，做眼睑缝合。术后给予抗生素、激素治疗。

结果：一个月后拆除睑缘缝线，见眼球复位好，眼球无法转动，视力无光感，做眼底检查及眼底荧光造影检查。见视盘边界清晰，色苍白，黄斑区可见樱桃红斑。眼底荧光造影也有类似于视网膜中央动脉阻塞的表现。

结论：眼球脱位是一种罕见的可能导致永久性视力丧失的疾病，在此情况下需要立即采取适当的干预措施，双斜视勾牵引眶缘法，可帮助复位眼球，并需做眼睑缝合。术后眼球复位好，术后患者眼底检查及眼底荧光造影检查均呈现出类似视网膜

中央动脉阻塞的表现，考虑为机械性牵拉导致视网膜中央动脉损伤或断离所致。

PO-107

高压电击伤致玻璃体视网膜病变一例

刘媛媛¹、刘亚军²、解正高²

1. 高邮市中医医院

2. 南京大学医学院附属鼓楼医院

我们介绍的一个青少年因接触高压电后导致单眼视力下降的案例，早期眼底检查见白内障、黄斑水肿、黄斑裂孔、玻璃体后脱离，并在伤后 50 天出现葡萄膜炎，本例患者有清晰的玻璃体后脱离图像，患者黄斑裂孔 OCT 虽提示前期有缩小倾向，但随观察时间的延长，患者有清晰眼底图像提示了玻璃体后脱离加重，后期牵拉造成视网膜脱离。患者 OCT 提示黄斑中心凹层间囊样水肿及周边部玻璃体皮质牵拉视网膜的症状加重，视盘鼻下方视网膜脱离出现，上方网膜与后脱离相接处视网膜层间劈裂。在发现患者玻璃体持续牵拉引起视网膜局部浅脱离后，进行了单眼后入路玻璃体切割联合玻璃体腔硅油填充术后，患者网膜复位，黄斑裂孔闭合，我们于玻切术后 3 月行硅油取出术+白内障超声乳化抽吸术+植入人工晶状体，患者视力较前提升明显。

电击伤往往累及多个脏器，眼科方面，若损伤眼底视网膜、视神经时往往视力预后较差，根据本例患者随访表明要密切关注因电击伤的病情改变，必要时需及时手术治疗。

PO-108

山鹰抓伤眼致失明一例

李艳枝

抚顺市眼病医院

患者：景某，女，68 岁，以“右眼被山鹰抓伤后视物不见 5 小时”为主诉入院。

现病史：患者 5 小时前上山采野菜时被山鹰抓伤右眼后视物不见，伴流血，疼痛，未给与任何治疗后来我院就诊，门诊以“右眼球破裂伤，右眼前房积血”为主要诊断入院。

既往史：体健，无全身系统性疾病。

专科检查：右眼视力：无光感，右眼睑轻度肿胀，结膜充血，结膜下弥漫性出血，鼻侧角膜缘后方 8mm 处可见巩膜裂伤口，创口内可见玻璃体及血性渗出嵌顿，角膜水肿，前房内积满血液，余内眼不清，眼压：8mmHg。B 超：玻璃体腔内可见浓密强回声。

诊断：右眼球破裂伤 右眼前房积血 右眼玻璃体积血

治疗：入院后给与完善检查，抗炎药水滴眼，当天急诊局麻行右眼球破裂伤缝合术，术后抗炎、止血对症治疗，一周后患者因经济原因要求出院。

出院查体：右眼视力：无光感，右眼结膜充血，结膜下出血大部分吸收，结膜缝合在位，愈合良好，角膜水肿，前房内积满血液，余内眼不清，眼压：10mmHg。

PO-109

一例贯通伤的诊治经过

杨岚

凉山彝族自治州第一人民医院

患者，男，41 岁，修房子时，用铁锤钉钉子时被弹起的异物弹伤右眼，立即出现眼红、眼痛，伴视力下降。眼科专科查体：VOD 0.05，VOS 1.0，眼压：OD 10mmHg，OS 13mmHg，右眼上眼睑睑缘轻度裂伤，可见血痂覆盖，右眼结膜充血，1 点位角巩膜缘可见裂伤口，长约 5mm，伴虹膜嵌顿粘连，前房变浅，瞳孔变形向上移位，AR (+)，晶体中央部透明，周边窥不清，玻璃体血性混浊，视网膜窥不入。左眼未见明显异常。急诊入院完善 CT 检查提示：右眼球后壁结节状高密度影，周围见金属伪影，考虑异物，右侧玻璃体内积血、积气。急诊下行“右眼微创后入路玻璃体切除+球内磁性异物取出+角膜前巩膜裂伤修补+后巩膜裂伤明胶海绵填塞+前房冲洗+气液交换+玻璃体药物注射+玻璃体硅油填充术”，5 个月前行“右眼硅油取出+PAHCO+IOL 植入术”，第二次手术后随访 14 月，患者术眼视力 0.6，角膜前巩膜裂口愈合好，后巩膜裂口明胶海绵填塞处愈合好，瘢痕稳定。

PO-110

结膜裂伤缝合术后眶内植物性异物残留致感染一例

李艳枝

抚顺市眼病医院

患者男，51 岁，以“右眼外伤后红肿疼痛一周”为主诉入院。

现病史：患者一周前，干活时右眼不慎被干树枝扎伤右眼后于当地医院就诊，诊断为“右眼结膜裂伤”，门诊行结膜裂伤缝合术，术后右眼红肿疼痛，伴双眼视物重影，遮挡任何一眼重影症状消失，给以抗炎药水滴眼，症状逐渐加重，于我院就诊，门诊经检查诊断为“右眼结膜裂伤缝合术后（感染）”收入院。

既往史：体健

查体：右眼视力：0.5，右眼睑肿胀，眼球内外转明显受限，结膜充血水肿，颞侧结膜可见缝线在位，愈合尚可，缝线下方可见黄色病灶（脓

液?) , 角膜光泽, 余前节及眼底未见异常。眼压: 25mmHg。

辅助检查: 眼 CT 和 MRI: 均未报告异物, MRI 显示沿外直肌方向炎症性改变。

诊断: 右眼结膜裂伤缝合术后感染, 右眼继发性青光眼 右眼眶内异物?

治疗: 患者入院后完善相关检查及术前准备, 抗炎对症治疗, 于入院第二日局麻行右眼探查术, 术中打开结膜可见下方黄色病灶均为脓液, 脓液中可见多个细小异物, 去除脓液, 可见隧道状脓腔向眶内延伸, 去除隧道内坏死组织及细小异物, 于眼球后方眶内发现一树皮状异物, 取出异物, 消炎药物冲洗创口, 再次缝合结膜, 术后抗炎对症治疗。

出院查体: 右眼眼睑肿胀消退, 内外转受明显好转, 结膜充血水肿基本消退, 结膜缝线在位, 愈合良好, 余内眼未见异常。眼压: Tn。患者视物重影明显好转。

出院诊断: 右眼结膜裂伤缝合术后感染, 右眼继发性青光眼 右眼眶内异物

PO-111

眼眶植物性异物漏诊 1 例-病例报道及文献复习

曾慧润、曾昌洪

四川大学华西医院

目的: 报道 1 例儿童眼眶巨大植物性异物漏诊病例, 提高对该类疾病的认识及诊疗水平。

方法: 病例报道。患儿男, 2 岁, 因“摔倒后右眼上睑肿胀 1+月, 伴流脓 1+天”入院。1+月前不慎摔倒在田地, 出现右眼睑肿胀、流血、眼球突出、无法睁眼, 伴嗜睡、呕吐。于当地医院诊断“右眼挫伤、眼眶骨折、右眼睑皮肤裂伤、外伤性上睑下垂、散瞳、右眼下睑内翻倒睫”; 予抗炎对症处理及行眼睑内翻倒睫手术, 术后眼睑肿胀减轻, 眼球突出无改善。1+天前, 右眼上睑皮肤伤口处脓性分泌物, 于我科急诊入院。入院查体: 神清, 一般情况可, 无发热, VOD: 无追光运动 VOS: 可追光右眼上睑肿胀, 上睑皮肤可见破溃口, 较多脓性分泌物, 眼球前突, 各方位运动受限, 上睑下垂, 角膜透明, 瞳孔散大约 5mm, 直接光反射消失, 晶状体透明, 眼底视乳头苍白, 左眼前节(-)。眼眶 CT: 右眼上直肌肿胀增粗, 其走行区见约 3.9cm 条状高密度影, 经眶上裂进入中颅窝, 右侧海绵窦区另见长约 1.3cm 条状高密度影。

结果: 该患儿于全麻下手术取出约 4cm 长植物性异物; 异物周围脓液培养结果: 皮式无色杆菌, 抗炎对症处理后伤口愈合良好。

结论: 1 眼眶植物性异物早期 CT 容易漏诊

2 详细的询问病史有助于眼眶植物性异物的诊断

3 对于早期高度怀疑眼眶植物性异物的患者, MRI 检查有助于诊断

PO-112

内源性真菌性眼内炎一例

王春艳、张自峰、窦国睿、王雨生

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

患者, 男, 39 岁, 主因“左眼视力下降 20 天”于 2024 年 12 月 14 日入院。患者于 2024 年 11 月, 发热后, 突然出现左眼视力下降, 伴眼前黑影遮挡, 2024 年 12 月 6 日就诊于外院, 诊断: “左眼葡萄膜炎(真菌感染?)”, 建议进一步完善 G 试验及相关真菌检查, 2024 年 12 月 11 日于我院就诊, 诊断“双眼眼内炎(真菌性, 白色念珠菌性?)”, 于当日行“左眼前房穿刺+房水检测术”, 并就诊断于我院感染科, 诊断“真菌病”, 建议口服“伊曲康唑胶囊”, 自行购买“那他霉素滴眼液”, 随后患者以“双眼眼内炎(真菌性, 白色念珠菌性?)”; 双眼糖尿病性视网膜病变, 菌血症(白色念珠菌性); 肾结石术后(带管状态)”收住院。既往史: 糖尿病及高血压病史 1 年, 2024 年 9 月 25 日因“肾结石”于西安市某医院行“逆行插管术”, 术后 20 天发热, 最高 41 摄氏度, 2024 年 10 月 22 日行血培养, 2024 年 11 月 22 日行尿培养, 血、尿培养结果提示白色念珠菌感染, 2024 年 11 月 26 日行激光碎石, 目前为输尿管导管带管状态。眼病史: 无。专科检查: 视力: 右眼 1.0, 矫正: 1.0; 左眼 0.5, 矫正: -1.50DS→0.8, 眼压: 右眼 11mmHg, 左眼 14mmHg。双眼前节阴性; 眼底: 右眼颞上血管弓内及颞侧周边视网膜可见数个黄白色点; 左眼颞侧血管弓中心凹下数个黄白色点状病灶位于视网膜血管前。眼部 B 超: 右眼玻璃体混浊, 左眼玻璃体炎性混浊, 左眼黄斑区球壁粗糙, 双眼球后壁未见明显视网膜脱离光带。黄斑 OCT: 右眼未见明显异常; 左眼黄斑区视网膜前可见驼峰样隆起。FFA: 造影早期左眼后极部视网膜可见多发低荧光病灶, 造影过程中双眼后极部视网膜可见多发片状荧光渗漏。生化: 血、便常规、血凝、肝肾功、离子及术前感染系列、血沉、超敏 C 反应蛋白阴性。1, 3-β-D 葡聚糖(血液) 98.00pg/ml ↑, 1, 3-β-D 葡聚糖(房水) 1009.8pg/ml ↑, G 试验阳性, 尿常规提示泌尿系感染、伴血尿。血液半乳甘露聚糖(GM 试验) 阴性。血液真菌培养阴性。给予静滴伏立康唑 13 天, 随后改为口服伏立康唑, 口服后患者出现背部疼痛不适, 自行停药, 玻璃体腔注药 5 次(伏立康唑)。治疗后右眼颞下视网膜黄白色病灶趋于稳定; 左眼黄斑区下方及颞上血管弓黄白色病灶较前好转。眼部 B 超: 右眼玻璃体炎性混浊较前好

转。黄斑 OCT: 左眼黄斑区视网膜前驼峰样隆起较前好转。

PO-113

罕见类型虹膜肿物一例

许玲俐

宁波市眼科医院

12 岁女孩, 因发现“左眼眼珠发白”1 周来院就诊。裂隙灯检查见患者左眼球结膜睫状充血, 角膜透明, 前房清, 虹膜近瞳孔区见一絮状白色团块状物质附着, 约 3*4mm 大小, 扩瞳眼底检查无殊, 右眼无殊。左眼最佳矫正视力 0.6。予以醋酸泼尼松龙滴眼液滴左眼 4 次/日, 两周后复查见左眼球结膜充血明显减退, 角膜透明, 前房清, 虹膜近瞳孔区絮状白色团块状物质无明显变化。患者否认眼部外伤、手术史, 自幼因患有法氏三联症, 6 个月时曾行心脏手术, 目前病情稳定。因虹膜新生物较大, 考虑无法自行消退, 行左眼虹膜肿物切除术, 术中在鼻上方行透明角膜切口, 粘弹剂使其与虹膜分离, 见新生物成絮状, 触之即碎, 无法完整取出, 取少量送病理, 再用白内障超声乳化吸除干净絮状物, 见虹膜完整无破损。1 月后复查, 患者最佳矫正视力 1.0, 未见明显复发。

PO-114

眼外伤术后硅油异位一例

高凡¹、陈翔²、马天驹²、王维嘉²、侯豹可²

1. 中国人民解放军联勤保障部队第九八四医院

2. 解放军总医院眼科医学部

目的: 探讨眼外伤后行玻璃体切割联合硅油填充术患者术后发生硅油异位的临床特征、处理方法及预后, 为类似病例的诊疗提供参考。

方法: 回顾性分析 1 例眼外伤术后硅油异位患者的临床资料。患者男, 33 岁, 主诉“右眼眼外伤术后硅油填充 2 月余”。于 2024-08-22 因“右眼眼球破裂伤”于外院行手术治疗(具体术式不详)。现为求进一步治疗, 来我院就诊。通过裂隙灯、OCT 及 B 超等检查分析, 诊断为: 1、右眼硅油眼; 2、右眼复发性视网膜脱离; 3、右眼脉络膜脱离; 4、右眼外伤性虹膜缺如; 5、右眼外伤性晶体缺如; 6、右眼眼球破裂伤术后。术后规律复查, 记录视力、眼压及并发症情况。

结果: 1. 临床特征: 患者右眼裸眼视力: 指数/眼前 20cm, 矫正视力: 0.06, 眼压: 8mmHg。眼球活动自如, 稍有内陷, 结膜可见瘢痕, 透见上方及颞侧巩膜缝线, 角膜透明, 房水清, 虹膜及晶体缺如, 玻璃体硅油填充, 裂隙灯前置镜检查眼底见视乳头色淡红界清, C/D 约 0.3, 残余部分后极部视网膜, 上方视网膜边缘翘起, 颞侧 7-11 点位脉

络膜裸露隆起, 可见 2 处脉络膜裂孔, 直径约 2-3PD。B 超证实硅油异位至脉络膜上腔, 右眼脉络膜脱离。2. 治疗过程: 于 2024-10-28 在局麻下行右眼硅油取出、玻璃体切除、脉络膜视网膜复位、眼内光凝电凝、硅油填充术。于 2025-01-20 收入院行右眼硅油补充、前膜剥除、硅油拦截线缝合术, 术后裂隙灯下见硅油拦截于后房, 未接触角膜。3. 随访结果: 术后第三天, 右眼矫正视力为 0.01, 眼压: 10mmHg。术后 1 月、3 月矫正视力稳定至 0.05 随访期间未出现继发性青光眼、角膜内皮失代偿或硅油乳化等并发症。

结论: 大量硅油长期残留脉络膜上腔, 可能导致低眼压及睫状体脱离, 需及时处理。此病例包含眼外伤术后常见的硅油前房异位接触角膜及少见的硅油脉络膜上腔异位两种情况, 提示在眼外伤睫状体分离时应给予正确缝合, 减少硅油进入脉络膜上腔的风险, 并及时行硅油拦截线缝合, 以减少硅油异位导致的并发症。

PO-115

黄蜂蜇伤致眼内炎合并脉络膜脱离型视网膜脱离一例

纪康康、董凯

中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)

目的: 报道一例黄蜂蜇伤右眼致眼内炎合并脉络膜脱离型视网膜脱离患者诊疗经过

方法: 病例报告

结果: 患者谢某, 男, 59 岁, 右眼被黄蜂蜇伤后 1 天急诊入院, 入院眼部病情: 右眼视力光感可疑, 眼睑红肿, 球结膜高度水肿, 结膜囊可见大量白色脓性分泌物, 角膜上皮完全缺失, 基质乳白色水肿, 前房积脓约 2mm, 虹膜面大量渗出, 瞳孔膜闭, 余无法窥入。B 超见玻璃体内带状强回声与球壁分离, 提示视网膜脱离。左眼未见明显异常。入院后急诊局部麻醉下行右眼巩膜探查+前房冲洗+玻璃体腔内注药术, 术中探查颞侧距角巩膜缘 4mm 处巩膜可疑穿通隧道, 未见异物残留, 吸出前房积脓及虹膜表面渗出, 朦胧见晶体尚清, 眼底反光不可见, 玻璃体腔内注射万古霉素 1mg, 地塞米松 0.4mg, 术后予以左氧氟沙星滴眼液, 典必殊滴眼液, 阿托品凝胶, 小牛血眼用凝胶滴眼, 静脉输注抗感染抗炎药物处理。术后第三天 B 超提示: 右眼视网膜脱离范围较前增加。术后第六天 B 超提示: 右眼视网膜近全脱离, 出现脉络膜脱离。患者暂无进一步手术意愿, 术后第七天出院, 出院时眼部情况: 右眼视力无光感, 眼睑无明显水肿, 球结膜轻度水肿, 角膜上皮缺失, 基质水肿较前减轻, 前房渗出较前吸收, 晶体轻混, 眼底无法窥清。眼压: Tn。出院后 4 天复诊, 右眼角膜上皮较前稍恢复, B 超提示脉络膜脱离范围较前增加。

结论: 黄蜂蜇伤致视网膜脱离并进展为脉络膜脱离型视网膜脱离较罕见, 既往未见报道, 预后较差。

PO-116

一例眼球贯通伤伴眶内异物

王钦

大庆眼科医院

男性患者, 诊断球内异物, 查体可见球结膜裂口, 玻璃体积血, CT 报告球内异物! 给予急诊手术治疗, 巩膜清创缝合+玻璃体切除手术+球内异物取出! 术中可见外直肌劈裂, 断直肌清创缝合, 玻切切除积血, 术中发现异物未在球内, 眼球贯通, 异物进入眶内, 电磁铁吸出! 那么后巩膜伤口是否缝合, 如何处理呢? 充分玻璃体后脱离, 伤道积血不完全清理, 激光, 气液交换, 注入硅油, 三个月后硅油取出联合白内障手术, 术后视力 0.8。

讨论: 本例患者病情一波三折, 原本以为单纯巩膜伤口, 却伴随直肌撕裂及伤道位于直肌后。因 CT 伪影原因, 本以为球内异物变成眶内异物。本以为穿通伤, 变成贯通伤! 好在巧妙利用电磁铁快速吸出异物! 利用积血封闭贯通伤道, 避免硅油溢入眶内, 也避免了牵拉缝合后巩膜伤口造成眼球损伤! 此病例术中根据情况变化冷静巧妙处理, 术后恢复良好!

PO-117

疑难病例讨论 (难治性 PED-从未消失的 PED)

闫秀丽、陆相庆、王钦

大庆眼科医院

目的: 观察一例老年女患 PED 液体吸收情况

方法: 眼内注药治疗 17 次过程, 分 3 个阶段, 注射药物康柏西普, 注射法瑞西单抗药物, 阿柏西普。使用同一个机器, 固定 1 个人操作, 评估 PED 液体吸收情况数据分析。对比药物优势。液体仍然吸收欠佳, 双抗法瑞西注射后较其他药物应答明显好转。

结果: 在 PED 方面法瑞西较其他融合蛋白药物有优势

结论: PED 在眼科无特异性的药物, 难治性的 PED 液体吸收困扰着临床医生, 可以选择法瑞西。

PO-118

t-PA 联合 C3F8 玻璃体腔内注射治疗脉络膜裂伤黄斑下出血后早期出现脉络膜新生血管一例

纪康康、董凯、柯根杰

中国科学技术大学附属第一医院 (安徽省立医院)

目的: 报道一例脉络膜裂伤合并黄斑下出血患者经 t-PA 联合治疗 C3F8 玻璃体腔内注射后早期发现脉络膜新生血管的诊疗经过

方法: 病例报告

结果: 患者李某, 女, 16 岁, 右眼被拳击后视物不见 1 天于 2025 年 5 月 09 入院, 入院眼部病情: 右眼矫正视力 0.08, 眼睑稍肿胀, 球结膜稍充血, 角膜透明, 前房稍浅, 下方少量积血小于 1mm, 晶体透明, 眼底视盘边界清楚, 网膜平伏, 黄斑区可见圆形出血灶, 颞侧周边视网膜面可见水肿灶。眼压: R/L 10/16 mmHg; 右眼 UBM: 右眼 3 点钟方向睫状体离断; 右眼黄斑 OCT 提示: 黄斑中心视网膜神经上皮层高度隆起, 层下中等反射信号。入院诊断: 右眼前房积血 睫状体离断 视网膜振荡 黄斑下出血 脉络膜裂伤 双眼屈光不正。治疗予以局部典必殊滴眼联合静脉地塞米松 5mg 抗炎处理, 排除手术禁忌后于 5 月 12 日局部麻醉下行右眼玻璃体腔注药+前房穿刺术, 术中玻璃体腔内注入 t-PA 50ug, C3F8 0.25ml, 术后要求患者前倾位及俯卧位。5 月 22 日复查右眼情况: 矫正视力 0.1, 眼睑无水肿, 球结膜未见充血, 角膜透明, 前房深度正常, 房水透明, 晶体透明, 玻璃体腔内上方可见气泡, 约 1/3, 下方玻璃体腔少量积血, 眼底视盘边界清楚, 网膜平伏, 黄斑区出血明显向下移位, 中心凹颞侧可见直径约 1.5DD 矩形病灶, 颞侧视网膜水肿灶吸收。眼压: R/L 12/17 mmHg。黄斑 OCT 提示: 黄斑区神经上皮层下积血较前明显减少, 中心凹颞侧视网膜神经上皮层下可见高反射条带, 其下 RPE 局限破裂, OCTA 可见高反射条带内血流信号。

结论: 脉络膜裂伤 2 周后即出现新生血管罕见, 是否与 t-PA 联合 C3F8 眼内注射相关尚不明确, 其原因及后续治疗值得进一步讨论。

PO-119

脉络膜上腔注射 t-PA 治疗严重眼外伤的疗效观察

黄艳明、蔡锦红、李华强、黄秋萍

厦门大学附属厦门眼科中心

目的: 观察 6 例严重眼外伤合并脉络膜上腔出血的患者脉络膜上腔注射 t-PA 的疗效。

方法: 回顾性分析厦门大学附属厦门眼科中心自 2024 年 10 月至 2025 年 2 月我科收治的 6 例严重眼外伤合并脉络膜上腔出血的患者。平均随访 5.1 ± 1.8 月, 分析其脉络膜上腔积血吸收、视网膜复位的情况、视力、眼压及并发症, 探讨 t-PA 脉络膜上腔注射能否改善严重眼外伤的预后。

结果: 6 例患者中 5 例男性, 1 例女性。2 例隐匿性破裂伤, 4 例眼球穿通伤。受伤部位: 2 例位于 2 区, 4 例位于 3 区。4 例玻璃体切割术中注入 t-PA, 脉络膜上腔积血排出顺畅, 2 例残

留少许后极部脉络膜上腔积血患者术毕 t-PA 至脉络膜上腔。脉络膜上腔积血平均 1.3 月吸收。视网膜及脉络膜复位情况良好。术后并发症主要有：继发青光眼 2 例；后极部视网膜前膜 2 例，硅油进入前房 1 例。经过相应的治疗，视力均提高，眼压经药物控制在正常范围。结论：t-PA 脉络膜上腔注射能促进脉络膜上腔积血吸收，改善严重眼外伤的预后。

PO-120

进退维谷--三叉鱼钩致眼球穿通伤 2 例分享

黄艳明、蔡锦红、吴东海、李华强

厦门大学附属厦门眼科中心

目的：报告 2 例三叉鱼钩导致角膜穿通伤患者的治疗经过和预后。

方法：分析 2 例被三叉鱼钩导致角膜穿通伤患者的伤情特点及治疗难点。两位患者皆为男性，一例 22 岁，一例 23 岁，皆因夜钓时被鱼钩甩中眼球，一例仅伤及角膜，一例贯穿上下眼睑及角膜，均未累及晶状体。角膜创口位于睑裂区，三叉鱼钩带倒钩，刺入组织后无法滑脱，且鱼钩后紧密连接的铅坠又重又大，难以分离，给手术带来超出想象的难度。

结果：一例患者通过切开角膜创口松解伤道取出鱼钩，一例患者通过剪除铅坠，松解眼睑及角膜的粘连，二者经过清创缝合及前房冲洗后抗炎对症处理，最终角膜创口愈合好，痊愈出院。

结论：三叉鱼钩锋利有倒钩，钩伤眼球后易进难出，取难度大，角膜创口不规则，应重视预防。

PO-121

眼动脉再通后眼部缺血再灌注损伤 1 例

张珂

天津医科大学第二医院

患者男，71 岁，因“脑血管狭窄堵塞”行“右侧颈内动脉闭塞再通术”，术后出现右眼睑及球结膜水肿请眼科会诊。查见右眼较对侧突出约 3mm，皮肤饱满，眶压高，轻度压痛，眶区未扪明显搏动感，未触及波动感，局部皮温较额部无异常。右眼睁眼受限，上睑提肌肌力约 5mm，上转、下转、外转、内转欠到位。指测眼压双眼 Tn，近视力 OD 0.2，OS 0.5，右眼球结膜高度浆液性水肿、突出睑缘约 2mm，角膜明，瞳孔圆，直径约 3.0mm，直接及间接对光反射 (+)，视网膜静脉增粗，视盘轻度水肿。左眼外眼可，前节无肉眼可见异常，瞳孔直接及间接光反射存在。考虑右眼静脉回流障碍，完善检查：血管造影见右眼动脉显影（术前闭塞），海绵窦静脉期显影，未见异常。予神经营养药物静脉输液；右眼表麻后予球结

膜大部分还纳，氧氟沙星眼膏封眼后无菌凡士林纱布轻覆，避免纱布贴合球结膜。10 日后患者症状减轻，出院。该患者最终病因考虑为眼部缺血再灌注损伤。

PO-122

转为玻璃体腔注射法瑞西单抗治疗常见眼底疾病的有效性和安全性观察：一项真实世界研究

谭亮章

天津医科大学眼科医院

目的：分析评估真实世界玻璃体腔注射法瑞西单抗治疗常见眼底疾病的有效性和安全性。

方法：回顾性临床病例研究。收集 2024 年 3 月至 2025 年 3 月于天津医科大学眼科医院转为玻璃体腔注射法瑞西单抗治疗常见眼底疾病患者 344 例 394 眼纳入研究，所有患者玻璃体腔注射法瑞西单抗共 708 针。其中，渗出型老年性黄斑变性 (wAMD) 154 例 187 眼 (wAMD 组)；糖尿病性黄斑水肿 (DME) 66 例 80 眼 (DME 组)；视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿 (RVO-ME) 124 例 127 眼 (RVO-ME 组)。根据玻璃体腔连续注射法瑞西单抗的针数，每组分为 3 个亚组：仅注射 1 针组、连续注射 2 针组、连续注射 ≥ 3 针组。对比观察转为玻璃体腔注射法瑞西单抗术前和末次注射术后 1 月患者的最佳矫正视力 (BCVA) 和黄斑中心凹厚度 (CFT)，同时分析评估患者每次玻璃体腔注射法瑞西单抗术后 2 小时、1 天、1 周、1 月时的药物不良反应。

结果：wAMD 组：在仅注射 1 针亚组和连续注射 ≥ 3 针亚组，wAMD 患者术后 BCVA 均有明显改善 ($t=3.78$ 、 $t=3.52$ ；均 $P \leq 0.001$)，且 CFT 均显著降低，差异有统计学意义 ($t=5.34$ 、 $t=4.75$ ；均 $P < 0.001$)。在连续注射 2 针组，wAMD 患者术后 BCVA 无明显改善 ($t=1.18$ ， $P > 0.05$)，但 CFT 显著降低，差异有统计学意义 ($t=5.01$ ， $P < 0.001$)。DME 组：所有亚组，DME 患者术后 BCVA 均有明显改善 ($t=3.91$ 、 $t=3.23$ 、 $t=2.43$ ；均 $P < 0.05$)，且 CFT 均显著降低，差异有统计学意义 ($t=3.92$ 、 $t=3.27$ 、 $t=3.04$ ；均 $P < 0.005$)。RVO-ME 组：所有亚组，RVO-ME 患者术后 BCVA 均有明显改善 ($t=6.15$ 、 $t=3.23$ 、 $t=4.38$ ；均 $P < 0.01$)，且 CFT 均显著降低，差异有统计学意义 ($t=8.08$ 、 $t=4.31$ 、 $t=5.81$ ；均 $P < 0.001$)。

结论：DME 和 RVO-ME 患者在真实世界转为玻璃体腔注射法瑞西单抗治疗后，在视功能和黄斑区中心凹厚度上改善明显，具有良好的有效性和安全性。而 wAMD 患者在转为玻璃体腔注射法瑞西单抗后，尽管黄斑区中心凹厚度显著降低，但在视功能改善方面具有一定的差异性。

PU-001

优质眼科护理在玻璃体切除联合硅油填充手术患者中的应用效果

朱睿

中国医科大学附属盛京医院

PU-002

全面护理干预在多点电凝视网膜切开术治疗眼外伤复发性视网膜脱离患者围术期的应用效果

李颖

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-003

共情式心理护理配合体位护理在玻璃体切除术治疗严重眼外伤中的应用效果

陈懿

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-004

玻璃体视网膜联合手术治疗复杂性眼外伤患者的手术室护理效果观察

赵敏锐

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-005

眼周针灸致眼球穿通伤后自行修复 1 例

张照华、林会儒

山东省鲁南眼科医院有限公司

PU-006

Comparative Study of Treatment Outcomes for Behçet's Uveitis in Patients Undergoing Adalimumab and Tofacitinib Regimens.

Qinmeng Shu,Xinyi Ding,Boya Lei,Min Zhou

EENT Hospital of Fudan University

PU-007

Epidemiology of age-related macular degeneration in Chinese population from 1990 to 2021: Findings from the Global Burden of Disease Study 2021

Fenghuan Jia¹,Zheng Long²

1. Wenzhou medical university

2. Xuanwu Hospital Capital Medical University

PU-008

经巩膜视网膜下膜取出技术在儿童视网膜脱离手术中的应用

刘杰、李芸

中南大学湘雅二医院

PU-009

Outcomes after Silicone Oil Removal in Patients with Acute Retinal Necrosis who Underwent Vitrectomy

Boya Lei,Xin Chen,Min Zhou,Rui Jiang

Eye Institute and Department of Ophthalmology, Eye and ENT Hospital, Fudan University

PU-010

针灸导致脉络膜视网膜损伤的特点和处理

张美霞

四川大学华西医院

PU-011

RD 注油术后恶性青光眼伴迟发性晶体破裂

张艳艳¹、易全勇¹、傅少颖²

1. 温州医科大学宁波市眼科医院

2. 哈尔滨医科大学附属第一医院

PU-012

硅油致眼后节毒性反应综合征

张艳艳¹、易全勇¹、傅少颖²

1. 温州医科大学宁波市眼科医院

2. 哈尔滨医科大学附属第一医院

PU-013

气体顶压视网膜复位术 (PnR) 在视网膜脱离治疗中的应用

张艳艳¹、易全勇¹、傅少颖²

1. 温州医科大学宁波市眼科医院

2. 哈尔滨医科大学附属第一医院

PU-014

黄斑出血合并孔源性视网膜脱离的处理

张艳艳

温州医科大学宁波市眼科医院

PU-015

显微中耳息肉钳处理眼内巨大非磁性异物的临床应用价值探讨

韩少磊、王婷婷、贾金辰

河北省眼科医院

PU-016

孔源性视网膜脱离行玻璃体切除术后继发黄斑裂孔的临床观察

郑坤坤、凌轮笑

山东第一医科大学附属青岛眼科医院 (山东省眼科研究所)

PU-017

智能头位监测仪引导下改良式充气性视网膜固定术的临床疗效及安全性分析

李恩辉、张昕、王旻烨

浙江省台州医院

PU-018

微创玻璃体切除联合内界膜剥除并内界膜翻瓣填塞治疗外伤性黄斑裂孔的临床疗效

周明

大连华夏眼科医院

PU-019

高粘度弥散性粘弹剂辅助生物羊膜治疗高度近视黄斑裂孔及黄斑裂孔性视网膜脱离

林威、周欣悦、魏勇

温州医科大学附属眼视光医院

PU-020

激光意外损伤所致黄斑裂孔的临床特征及手术治疗

史翔宇、崔莹

北京同仁医院

PU-021

外伤性视网膜锯齿缘离断性网脱一例

赵丹

大连市第三人民医院（大连市肿瘤医院）

PU-022

新型可膨胀水凝胶在孔源性视网膜脱离的应用研究

任建涛¹、高荣玉²、吴鹏²、张杰²、黄旭东²、孙靖³

1. 潍坊眼科医院，天津医科大学眼科医院

2. 潍坊眼科医院

3. 天津医科大学眼科医院

PU-023

深化细节护理对眼底病患者心理状态和生活质量的改善作用研究

宋妮娟

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-024

黄斑裂孔最小量手术

解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院

PU-025

DisCoVisc 替代全氟化碳液体稳定脱离视网膜方法在孔源性视网膜脱离玻璃体切除术中的应用

解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院

PU-026

玻璃体切除术后真菌细菌混合感染的眼内炎一例

任丛

山东中医药大学附属眼科医院

PU-027

巩膜扣带术治疗伴陈旧性孔源性视网膜脱离的疗效分析

王影、王兴荣

山东中医药大学附属眼科医院

PU-028

眼外科手术中玻璃体视网膜病变机制、干预策略及临床转归的系统性研究

仇晓蕊

河北医科大学第二医院

PU-029

全面护理对眼外伤患者玻璃体切除术后焦虑抑郁情绪、生活质量及护理满意度的效果

董峰娟

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-030

绳子专挑细处断

刘芳

山东第一医科大学附属青岛眼科医院（山东省眼科研究所）

PU-031

微针巩膜外穿刺治疗锯齿缘截离引起的视网膜大囊肿 1 例

朱恺、顾永昊

中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）

PU-032

Idiopathic Epiretinal Membrane Surgery in Patients Aged Over 80 Years: Efficacy and Safety

Zhiliang WANG, Qingjian Li

Huashan Hospital affiliated to Fudan University

PU-033

外伤性眼内炎合并近 360 度巨大裂孔性视网膜脱离的手术治疗一例

贾恒

郑州市第二人民医院（郑州市眼科医院）

PU-034

脉络膜黑色素瘤一例

陈穗桦

南京军区南京总医院

PU-035

眼底病激光光凝术的护理干预措施及效果观察

白雪

中国人民解放军空军军医大第一附属医院

PU-036

**Anti-VEGF 玻璃体腔注射治疗外伤性脉络膜破裂
黄斑下出血 1 例**

金学民、杜利平、金波、谢坤鹏、周朋义、朱海燕
郑州大学第一附属医院

PU-037

角膜裂伤伴球内异物 1 例

孟帆
中国医科大学附属第四医院

PU-038

孔源性视网膜脱离术后黄斑区视网膜下液残留分析

周和定
温州医科大学宁波市眼科医院

PU-039

激光意外损伤导致的黄斑病变 3 例

孙董洁
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-040

**超声生物显微镜诊断隐匿性巩膜异物继发巩膜炎一
例**

朱燕妮
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-041

生物羊膜在玻切手术中的应用

陈震
武汉大学人民医院东院

PU-042

**基因突变分析技术辅助诊断临床拟诊玻璃体视网膜
淋巴瘤**

李喆、陈放
扬州大学附属苏北人民医院

PU-043

微创玻璃体切割术治疗内源性眼内炎三例

田超伟、胡丹、马春霞、胡可可
中国人民解放军空军军医大学西京医院

PU-044

**25G+微创玻璃体切割术治疗黄斑区视网膜大动脉
瘤的临床效果观察**

韩彦辉
济南明水眼科医院

PU-045

**AAV-mediated SARM1 knockdown restore
NAD⁺ levels and improves retinal function
in mice**

Chunchun Hu
Eye Institute, Eye & ENT Hospital

PU-046

月黑见渔灯 孤光一点莹

黄帅、苗慧、梁娜
邯郸市眼科医院 (邯郸市第三医院)

PU-047

**玻璃体切割眼内填充术后舒适护理在老年患者中的
应用体会**

李静
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-048

**探讨外伤性眼内眼炎行玻璃体切割手术治疗时机选
择**

付彦江
大庆眼科医院

PU-049

**羊膜在开放性眼外伤导致的孔源性视网膜脱离手术
中的应用**

饶卓群
武汉大学人民医院

PU-050

成人 STILL 病导致的巨细胞病毒性视网膜炎一例

李姣、温莹
山东中医药大学附属眼科医院

PU-051

**熊果酸与 QL1205 通过调控 VEGF-A/R-2 及
HIF-1 的表达抑制视网膜新生血管增殖的对照研究**

杨璐、邢健强、姚金玉、胡丹琼、卓冬瑜
海南爱尔新希望眼科医院

PU-052

**川穹嗉和 QL1205 抑制 OIR 小鼠视网膜新生血
管增殖及氧化应激的机制研究**

杨璐、朱婷婷、吴小燕、姚金玉、鞠晓妮、方琦琦、郭尧
晖
海南爱尔新希望眼科医院

PU-053

**PHD-2 激动剂 R59949 和 BMSC 移植对抑制视
网膜新生血管增殖和胶质细胞活化的对照研究**

杨璐、方琦琦、姚金玉、鞠晓妮、吴小燕、朱婷婷、郭尧
晖
海南爱尔新希望眼科医院

PU-054

姜黄素和 HIF-1 α 激动剂通过调控 HIF-VEGF 通路抑制视网膜新生血管的对照研究

杨璐、鞠晓妮、郭尧晖、姚金玉、朱婷婷、方琦琦、吴小燕
海南爱尔新希望眼科医院

PU-055

玻璃体后脱离状态与特发性黄斑裂孔形态的关系

李涛
中山大学中山眼科中心

PU-056

青少年眼外伤术后硅油下视网膜脱离应用人工玻璃体球囊顶压 2 例

李南、张杰
山东省潍坊市潍坊眼科医院

PU-057

玻璃体切割联合“3+PRN 方案”玻璃体腔注药术治疗真菌性眼内炎的临床疗效分析

张贤亮、陈红玲
河南省人民医院

PU-058

玻璃体切除术后并发丝状角膜炎患者的观察与护理方法

邱杨洋
大庆眼科医院

PU-059

婴幼儿前部型 PHPV 的临床表现及治疗

秦雪娇、李新英、刘少华、郝琳琳
山东大学第二医院

PU-060

内界膜翻转覆盖术免气体填充治疗黄斑裂孔的有效性评估

任天潼、尚庆丽
河北医科大学第二医院

PU-061

玻切无气体填充治疗黄斑裂孔：34 例解剖闭合与视力预后分析

尚庆丽、任天潼
河北医科大学第二医院

PU-062

羊膜覆盖或羊膜填塞治疗难治性黄斑裂孔的比较研究

尚庆丽、刘奕彤、李雪景、柴茜楠
河北医科大学第二医院

PU-063

黄斑裂孔临床治疗体会分析

齐东华
大庆眼科医院

PU-064

A Modified Technique for Scleral-Sutured Intraocular Lens Implantation After Vitrectomy Using 8-0 Prolene Suture

Xuhui Yu, Shiya Mai, Yi Yu, Hong Gao
Eye hospital of the first clinical college of Harbin Medical University

PU-065

玻璃体切除术在穿透性角膜移植术后眼中治疗非感染性玻璃体视网膜疾病的手术疗效分析

原公强、吕乐雨
山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

PU-066

内界膜翻转覆盖联合网膜下注液治疗大直径黄斑裂孔

沈肇萌
宁波市眼科医院

PU-067

“C”型内界膜瓣翻转覆盖术治疗近视性黄斑劈裂的临床研究

唐永萍、陈豪、林威、林小燕、魏勇
温州医科大学附属眼视光医院

PU-068

非玻璃体切除术的眼内激光光凝治疗视网膜病变的临床疗效

李君、邢晓利
山东第一医科大学附属青岛眼科医院 (山东省眼科研究所)

PU-069

视网膜外层黄白色小点对孔源性视网膜脱离术后下液吸收的影响

温莹、张小燕、李姣、黄杰
山东中医药大学附属眼科医院

PU-070

复杂视网膜脱离手术的一些思考

秦波、廖洪霞
暨南大学附属深圳爱尔眼科医院

PU-071

术中 OCT 引导下玻切联合 38G 视网膜针抽液治疗潴留性视网膜色素上皮脱离疗效观察

盛帅
潍坊眼科医院

PU-072

Bilateral papilledema and retinal vasculitis as the initial manifestation of atypical neuropsychiatric systemic lupus erythematosus

Lu Shen,Ling Yuan
the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University

PU-073

替奈普酶在创伤性出血性视网膜脱离中的应用

王文亭
正大光明眼科集团潍坊眼科医院

PU-074

急性视网膜坏死综合征合并视网膜脱离的综合治疗及预后分析

陈悦、刘彦章、赵铭、史瑞昕、许彩彩、张倩雯、杨维刚
咸阳市第一人民医院

PU-075

替奈普酶治疗陈旧性环扎术后外伤性爆发性出血性视网膜脱离 1 例

王文亭
正大光明眼科集团潍坊眼科医院

PU-076

早期玻璃体切除术在眼内炎治疗中的价值：35 例临床分析及预后启示

张立友
沧州市眼科医院

PU-077

精准医疗在角膜外伤护理中的应用

朱睿
中国医科大学附属盛京医院

PU-078

角膜后弹力层脱离的影像诊断分析- 基于 AS-OCT 的研究

赵云
河北省眼科医院

PU-079

外伤后细菌性角膜溃疡的临床分析及治疗：一例报告

姜竹音
大连市第三人民医院

PU-080

论粘弹剂作为软手术器械在角膜穿通伤术中的应用

王丽娜
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-081

新型脱细胞角膜基质材料在角膜外伤治疗中的应用

宋佳楠
大连市第三人民医院

PU-082

羊膜移植术治疗早期中重度眼部化学伤的护理

宋妮娟
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-083

角膜穿通伤致飞秒 Lasik 术后角膜层间积液 1 例

原越、杜建丽、温莹
山东中医药大学附属眼科医院

PU-084

眼外科手术中角膜生物力学特性与修复机制的临床与基础研究

仇晓蕊
河北医科大学第二医院

PU-085

闭合性全角膜移植治疗植物性外伤术后迟发性单疱病毒眼内炎及角膜炎 1 例

杜建丽、原越、王淑雅、张小燕、温莹
山东中医药大学附属眼科医院

PU-086

希望水平在角膜移植术后患者创伤后成长和生活质量间的中介效应

李杨
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院西京医院

PU-087

眼睛碱烧伤

张敏芝
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院西京医院

PU-088

不同类型角膜裂伤缝合

张雨
武汉大学人民医院东院

PU-089

深究粘弹剂在角膜移植手术中的应用

解传红
济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-090

角膜绷带镜治疗角膜上皮损伤的临床应用

张鑫

大庆眼科医院

PU-091

感染性角膜炎行穿透性角膜移植术后免疫排斥的临床特征

李凤洁

山东第一医科大学附属眼科医院（山东省眼科医院）

PU-092

眼外伤相关角膜损伤的临床特征分析及治疗策略优化

刘博娇

大庆眼科医院

PU-093

中药复方对眼化学烧伤后角膜修复的作用

刘博娇

大庆眼科医院

PU-094

角膜化学性烧伤的治疗及预防措施

崔莹

大庆眼科医院

PU-095

飞秒激光辅助技术在外伤性白内障中的临床应用效果观察

杨建辉

唐山市眼科医院

PU-096

盐酸肾上腺素在有晶体眼后房型人工晶体植入术的效果观察

祝青青

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-097

超常前房深度（5.84mm）白内障患者人工晶体悬吊术的临床应用一例

李华强 黄艳明、李华强

厦门大学附属厦门眼科中心

PU-098

两种人工晶状体巩膜固定术治疗眼外伤后无晶状体眼的临床疗效观察

石海红、石业文

南通大学附属医院

PU-099

人工晶体缝线固定手术方法探讨

姚勇

无锡市人民医院

PU-100

外伤性晶状体全脱位的 23G 微创玻切手术治疗策略

周明

大连华夏眼科医院

PU-101

晶体半脱位囊袋缝合效果的长期随访观察

刘建伟

山东第二医科大学附属医院

PU-102

穿通性眼外伤合并外伤性白内障Ⅰ期和Ⅱ期植入人工晶体的手术疗效分析

吴琪、杨前、刘豪杰、杨艳其

大连大学附属中山医院

PU-103

囊袋张力环 - 人工晶状体 - 囊袋复合体迟发性脱位的发生率、危险因素及处理：一项 30 年回顾性研究

马修彬

山东第一医科大学附属青岛眼科医院（山东省眼科研究所）

PU-104

悬吊固定式人工晶体植入治疗外伤性白内障的观察与护理

田敏

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-105

一例特殊的虹膜晶状体缺损

李忠恩、任丛

山东中医药大学附属眼科医院

PU-106

一例外伤性晶状体完全脱位至玻璃体腔的病例报告

蔡莉、吴善君

宁波市眼科医院

PU-107

外伤性白内障手术的护理配合

马俊文

济南明水眼科医院

PU-108

眼外科手术中晶状体损伤机制、修复策略及临床疗效的多层面研究

仇晓蕊

河北医科大学第二医院

PU-109

巩膜层间固定术在人工晶状体复位中的应用

崔莹、史翔宇

首都医科大学附属北京同仁医院

PU-110

Congenital cataract: Epidemiological characteristics, preoperative axial length, and incidence of associated ocular abnormalities in Northwest China

Mengmei He,Xu Hou,Jian Zhou

xijing hospital

PU-111

调整冷冻参数对减少睫状体冷冻术中急剧眼压升高的影响

杨勋、周颖、王庆杰

苏州理想眼科医院有限公司

PU-112

眼外伤继发白内障临床治疗效果及预后分析

孙岩崑

大庆眼科医院

PU-113

眼外伤继发晶体脱位的临床分析

孙岩崑

大庆眼科医院

PU-114

由筋膜枪按摩致双眼并发性白内障一例

夏沁韵

湖北省人民医院（武汉大学人民医院）

PU-115

外伤性白内障诊疗

李大伟

大庆眼科医院

PU-116

屈光时代-前后联合的手术思考

秦波

暨南大学附属深圳爱尔眼科医院

PU-117

不同路径复位固定后脱位人工晶状体的临床研究

张宗端

温州医科大学附属眼视光医院

PU-118

光明之旅的波折：一例青光眼术中的爆发性脉络膜出血事件

胡中立、赵佳威

温州医科大学附属诸暨医院眼科中心

PU-119

亚临床型铁质沉着症引起继发性青光眼的诊疗体会

庞静、李忠恩、任丛、温莹

山东中医药大学附属眼科医院

PU-120

Rho 激酶受体抑制剂 Ripasudil 治疗青光眼的 meta 分析

伍桂军

南方医科大学南方医院

PU-121

眼外科手术相关性青光眼发病机制、临床特征及防治策略的综合研究

仇晓蕊

河北医科大学第二医院

PU-122

潜在的危险

陈刘贵

武汉大学人民医院

PU-123

眼外伤继发青光眼的临床分析

孙岩崑

大庆眼科医院

PU-124

人文关爱护理在眼外伤病人鼻内镜下视神经管减压术中的应用

李颖

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-125

Optic nerve avulsion confirmed by vitrectomy: a case report and literature review

张贤亮、陈红玲

河南省人民医院

PU-126

基层医院视神经疾病的诊断与治疗的心得体会

梁旭¹、冯春杰²、王东霞²、刘欢²

1. 天津市眼科医院

2. 甘肃省甘南藏族自治州舟曲县妇幼保健院

PU-127

双眼先后缺血性视神经病变一例

陈梦瑶、陈放

江苏省苏北人民医院

PU-128

镜花水月--玻璃体积血合并角膜瘢痕的玻璃体切除术

王旭川
山东省立第三医院

PU-129

前后联合手术处理硬核白内障坠核病例报告（附手术视频）

朱磊、付炜轩、邓琪
三二〇一医院

PU-130

脉络膜上腔异物取出 1 例

史庭坤、陈浩宇
汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心

PU-131

羊膜在眼球贯通伤伴异物伤中的应用

刘娟、徐伟刚、王婵娟、房心荷、张少弛
宁夏回族自治区人民医院 宁夏眼科医院

PU-132

分阶段整合技术治疗巨大异物性眼外伤 —— 一期微创异物清除联合二期巩膜层间固定及虹膜套索缝合术

杨明明
深圳市人民医院

PU-133

巩膜折叠联合视网膜下注射治疗病理性近视牵拉性黄斑病变临床病例研究

韩泉洪
天津市眼科医院

PU-134

视网膜下注射治疗大直径黄斑裂孔的中长期观察

王莹
天津市眼科医院

PU-135

270°晶体脱位 6-0 缝线囊袋拉钩固定超乳一期晶体植入术

王军良、周和定、沈肇萌
宁波市眼科医院

PU-136

严重眼外伤一例

彭亚力
云南大学附属医院（云南省第二人民医院、云南省眼科医院）

PU-137

眼球贯通伤伴长条形眼内巨大异物的玻璃体手术案例

邹宸、江睿
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

PU-138

眼内异物取出术式创新及 Tenon 囊填塞修复技术在眼球后壁贯通伤中的应用

方立建
北京市房山区良乡医院

PU-139

鱼钩所致眼外伤手术处理——基于视频演示的技术要点与临床分析

秦雅雯、李杰
四川省医学科学院·四川省人民医院（电子科技大学附属医院），眼科

PU-140

免视网膜切开的陈旧性视网膜下磁性异物取出术

曾永、郑传珍、钟捷
四川省医学科学院·四川省人民医院

PU-141

化茧成蝶——复杂眼外伤手术一例

陈方、陈歆雅、陈鸣
成都市中西医结合医院（成都市第一人民医院、成都市中医医院）

PU-142

270 度晶状体半脱位手术治疗

刘建伟
山东第二医科大学附属医院

PU-143

25G 玻璃体切除术联合 CT 引导治疗眼球贯通伤伴巨大球内金属异物的临床应用

李宏哲、杨雪莉
大理大学第一附属医院

PU-144

外伤性黄斑裂孔平移遮盖手术分享

孟婷、杨明明
深圳市人民医院

PU-145

盘丝大仙--III 区开放性眼外伤手术中应用的缝线技术

王旭川
山东省立第三医院

PU-146

视网膜下 tPA 注射后继发黄斑裂孔的警示与分析

胡博杰
天津医科大学朱宪彝纪念医院

PU-147

眼外伤后玻璃体混浊的鉴别诊断

贡亦清
镇江康复眼科医院 (镇江市第一人民医院眼科)

PU-148

带虹膜隔人工晶状体脱位悬吊术

申战省、陈梦平、许文俊
郑州市第二人民医院

PU-149

27-Gauge co-port IOL Scleral Fixation for Severe Traumatic Crystalline Lens Subluxation

李海波
厦门大学附属厦门眼科中心

PU-150

41G 超微针在黄斑下重水取出中的应用。

周小平
郴州市第一人民医院

PU-151

一例内源性眼内炎的微创玻璃体切割术治疗分享

田超伟、胡丹、马春霞、胡可可
中国人民解放军空军军医大学西京医院

PU-152

IOL 囊袋复合体脱位至前房的新型原有 IOL 的悬吊术

吕勇、王帅
郑州大学第一附属医院

PU-153

前后节联合手术术中晶状体悬韧带断裂一例

姜浩、薛超
天津市眼科医院

PU-154

一例 boring 的眼内异物手术

姜浩、许厚银
天津市眼科医院

PU-155

隐形的杀手——1 例迟发真菌性眼内炎的诊治

胡秋明
广西晶亮眼科医院

PU-156

外伤性黄斑裂孔根据固视点优势性移位改良 micro-内界膜翻转术的研究

杨璐、晏艳霜、杨洁、丛爱荣、方琦琦、鞠晓妮
海南爱尔新希望眼科医院

PU-157

黄斑附近脉络膜内嵌顿异物 1 例

陈慧瑾
北京大学第三医院

PU-158

1 例陈旧眼内异物致铁锈症的手术治疗

韩金栋
天津医科大学眼科医院

PU-159

改良型 flange 悬吊 AO 人工晶状体技术

韩金栋
天津医科大学眼科医院

PU-160

眼科用微型恒磁铁在眼内磁性异物取出中的应用

王文战、邓先明、秦廷玉
郑州大学第一附属医院

PU-161

当眼外伤碰到增殖期糖网

张立友
沧州市眼科医院

PU-162

飞秒激光辅助白内障手术 (FLACS)在碱烧伤后并发性白内障术中的应用

范建国
北京华德眼科医院

PU-163

Pediatric Traumatic Canalicular Lacerations: Characteristics and Prognostic Factors

Shaolei Han, Tingting Wang, Yiming Fan
Hebei Eye Hospital

PU-164

一例眼睑分裂痣切除联合内眦成形术和泪道成形术患者的围手术期护理

徐艳娇、陈伟
山东中医药大学附属眼科医院

PU-165

1 例幼儿双眼先天性白内障术后眼内炎愈后长期观察

刘娜、王晓明、刘亚辉、史沛艳
济南明水眼科医院

PU-166

双向引流管末端 T 型固定在泪小管断裂吻合术中的应用效果

侯林静、宗志峰
邯郸市第一医院

PU-167

改良逆行切口人工晶体悬吊术临床应用效果分析

梁娜
邯郸市眼科医院（邯郸市第三医院）

PU-168

内眦皮肤重置联合皮下深部内固定术治疗先天性下睑内翻并内眦赘皮的疗效观察

唐麟
抚顺市眼病医院

PU-169

眼睑全层裂伤伴下泪小管断裂一期美容缝合的临床观察

王莉
大庆眼科医院

PU-170

眼外伤手术患者开展知信行协调护理模式对康复效果的影响

朱睿
中国医科大学附属盛京医院

PU-171

眼科护理跌倒风险评估单在眼外伤低视力患者安全管理中的应用

王欣
中国医科大学附属盛京医院

PU-172

眼科护理干预在眼外伤患者中的应用效果探讨

王欣
中国医科大学附属盛京医院

PU-173

浅谈一例强直性脊柱炎患者眼外伤手术的护理体会

李岳
济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-174

浅谈小儿眼外伤患者手术有效的心理疏导

李岳
济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-175

探讨经内窥镜下眶壁骨折手术的护理配合

李岳

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-176

外伤性青光眼的诊治策略

曾云
荆门市人民医院

PU-177

关于焦点心理护理在眼外伤手术患者中的应用价值

高敏莹、陈阿娟
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-178

CASIA2 型前节 OCT 节光学相干断层扫描在角膜损伤中的应用研究

代春萌
抚顺市眼病医院

PU-179

儿童眼部外伤紧急处理对视力保护的重要性

赵锦秀
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-180

无锡市单眼视力障碍考驾照人群临床特点分析

汤伟
江南大学附属中心医院/无锡市第二人民医院

PU-181

基于 HAMD、HAMA、FAVS 评分探讨技巧性安抚在复杂眼外伤手术中的有效性

陈懿
中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-182

特殊时段循环体位干预结合共情式心理护理对眼外伤玻璃体切除术后患者应对方式及睡眠质量的影响

陈懿
中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-183

提升希望感的情绪干预策略在眼外伤手术患者中的应用价值

陈懿
中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-184

综合护理干预在多点电凝视网膜切开术治疗眼外伤复发性视网膜脱离围手术期的效果分析

陈懿
中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-185

基于 IKAP 理论的协调护理模式对眼外伤手术患者的影响

陈懿

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-186

基于 PERMA 理论的综合干预对急诊眼外伤患者心理状态的影响

陈懿

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-187

虚拟现实（VR）技术在眼外伤低视力患者中的应用效果

李颖

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-188

标准化沟通模式联合眼外伤评分系统在野战医疗所救治眼战伤中的应用

李颖

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-189

眼外伤患者创伤后应激障碍症状特征及社会心理因素

李颖

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-190

人文关怀联合阶段性早期心理干预对眼外伤患者情绪状态、视功能及生活质量的影响

陈懿

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-191

情绪安抚护理结合综合护理在眼外伤手术患者中的实施价值

陈懿

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-192

Unveiling the Global Burden of Intraocular Foreign Bodies: A 32-Year Epidemiological Journey and Sociodemographic Insights (1990–2021)

Junliang Wang, Tianyu Wang, Hongbo Zhao

Ningbo Eye Hospital

PU-193

开放性眼外伤患者临床特征及视力影响因素分析

杨霞霞、马春霞、刘鹏飞、田超伟、李曼红、胡丹、王雨生、张自峰

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-194

正念护理在眼外伤患者中的应用

郭双双

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-195

31 例眼眶异物伤的诊治分析

向前

长沙星沙爱尔眼科医院

PU-196

达州市中心医院 2020 年-2024 年眼外伤患者流行病学特征分析

刘慧

达州市中心医院

PU-197

达州市中心医院收治儿童眼外伤的流行病学特征

刘慧

达州市中心医院

PU-198

化学性眼外伤的护理措施

王晓涵

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-199

心理干预在儿童眼外伤中的作用

王晓涵

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-200

眼科前节 OCT 在眼前段诊断方面的应用

金晓莉

龙口正大光明眼科医院

PU-201

532 例开放性眼外伤的临床分析

廉庆

东莞光明眼科医院

PU-202

宏基因组测序（mNGS）在眼内炎病原学诊断中指导靶向抗生素的应用

李泉、周小明、陈剑铭、廉鹏辉

甘肃省康复中心医院

PU-203

基于正念疗法的整合式心理护理对眼外伤急诊手术患者的应用效果

郭媛

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-204

眼外伤二期玻璃体手术患者焦虑抑郁心理状况调查研究

田蕊

空军军医大学第一附属医院

PU-205

人性化手术室护理对眼外伤手术患者不良心理及满意度的影响

杜静怡

西京医院

PU-206

重水短期填充在严重开放性眼外伤手术治疗中的应用

蒋峰、孙杏红、李靓

南京大学医学院附属鼓楼医院

PU-207

植入性囊袋拉钩无缝合巩膜固定晶状体半脱位囊袋技术

陈春明

江苏省中医院溧阳分院

PU-208

套环及滑动线结技术巩膜固定 Akreos Adapt AO 人工晶状体

陈春明

江苏省中医院溧阳分院

PU-209

眼外伤的紫外光暴露风险评估与防护策略研究

姜竹音

大连市第三人民医院

PU-210

脱细胞人羊膜基质颗粒修复兔视网膜裂孔的实验研究

朱方兴、黄旭东

潍坊眼科医院

PU-211

眼内塑料异物的隐匿性：儿童 CT 漏诊病例系列及影像学反思

唐文怡、江睿

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

PU-212

早期玻璃体切除联合羊膜覆盖术在处理眼球贯通伤中的应用

许欢、牛亮亮、姜春晖、江睿

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

PU-213

术中 OCT 导航辅助下羊膜移植术治疗陈旧性外伤性黄斑裂孔：一例病例报告

徐嘉阳、祝莹

大连市第三人民医院

PU-214

房角镜辅助下改良缝线式睫状体缝合治疗外伤性睫状体分离

姚勇

无锡市人民医院

PU-215

冀中南地区儿童及青少年眼外伤流行病学特征及预防策略

韩少磊、王婷婷、范怡明

河北省眼科医院

PU-216

如何发现这些潜伏者——眼球内陈旧性异物病例报告

张营春

福州眼科医院有限公司

PU-217

“光”的遗憾——电焊弧光致视网膜光损伤

张斌

潍坊眼科医院

PU-218

隐匿性眼球异物的临床表现和漏诊原因分析

聂玉红、陈震

武汉大学人民医院

PU-219

小儿眼外伤围术期家属心理护理的现状与发展：基于医改背景与社会协作的整合视角

樊静

中国人民解放军空军军医大学西京医院

PU-220

二次及多次眼外伤的临床特点分析

牛亮亮、江睿

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

PU-221

儿童眼外伤继发青光眼的治疗与护理

贺阳

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-222

睫状体异物临床诊疗难点及对策

江睿

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

PU-223

迷失的珍珠——一例外伤性晶状体脱位至脉络膜上腔的病例报道

刘红玲、李睿姝、杜海涛、高维齐

哈尔滨医科大学附属第一医院

PU-224

生活中如何预防眼外伤？

王晓涵

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-225

深究眼外伤合并外伤性白内障的手术时机的选择

解传红、魏祥宇

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-226

巩膜扣带手术在眼外伤中的应用研究

解传红、刘悦琦

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-227

玻璃体手术联合 YAMANE 术式治疗外伤性晶状体脱位性青光眼的临床疗效

肖婷、王渝龙

重庆大学附属人民医院，重庆市人民医院，重庆市眼耳鼻喉医院

PU-228

去假存实——都是外伤惹得祸吗？

吴楠¹、刘娜²、陶醉²

1. 中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院

2. 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院

PU-229

外伤性睫状体解离诊断与手术策略

解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院

PU-230

一种新型嵌入式角膜接触镜：用于严重角膜混浊状态下紧急玻璃体视网膜手术

解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院

PU-231

眼外伤视神经损伤患者应用认知行为干预的效果分析

赵敏锐

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-232

眼球贯通伤致兽用抗生素氟苯尼考眼内残留一例

杜林夏、李元彬、陈宁

烟台毓璜顶医院

PU-233

睫状体复位手术的护理配合

隗文君

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-234

2024 年河南省立眼科医院 502 例开放性眼外伤临床报告

陈红玲

河南省人民医院

PU-235

眼科护理中不安全因素分析与防范对策

董峰娟

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-236

探讨焦点式心理护理在眼外伤致眼球摘除患者术中术前焦虑的应用

成利娜

空军军医大学第一附属医院

PU-237

基于跌倒风险评估策略下的分层护理管理在眼科老年住院患者跌倒预防管理中的应用

成利娜

空军军医大学第一附属医院

PU-238

闭合性眼外伤导致的视网膜脉络膜损伤 1 例

杨林、周琼

南昌大学第一附属医院

PU-239

经巩膜缝线固定后房型人工晶体术后稳定性观察：单襻双线与单襻单线比较

杨林、周琼

南昌大学第一附属医院

PU-240

改良式护理干预在开放性眼外伤术后感染控制中的应用分析

王梦瑶、成利娜

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院（西京医院）

PU-241

眼外伤致眼球摘除患者经济毒性经济毒性应对策略的质性研究

李杨

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院西京医院

PU-242

间接外伤性视神经损伤患者视盘及黄斑微循环变化

陈放、陈梦瑶

江苏省苏北人民医院

PU-243

青光眼术后患者心盛现状及影响因素分析

朱苏瑞

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-244

眼外伤的标准化护理流程构建与临床实践效果分析

赵玲丽

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-245

实施家属同步健康教育对眼外伤患者治疗及心理的影响

晏尚兰

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-246

构建人文病房精准心理护理在眼外伤中的应用

白洁、陈阿娟

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-247

铁钉致眼球贯通伤一例

张昊坤

天津医科大学总医院

PU-248

儿童眼外伤的临床分析及围手术期的护理

樊静

中国人民解放军空军军医大学西京医院

PU-249

一例眼外伤引发的白内障的护理常规

吕冰

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-250

折叠式人工玻璃体球囊治疗复杂眼外伤术后的心理护理与康复指导

王婷婷、韩少磊

河北省眼科医院

PU-251

玻璃体切除联合视网膜下 r-TPA 注射治疗视网膜下出血性病变的疗效分析

周和定

温州医科大学宁波市眼科医院

PU-252

玻璃体腔注气在重度眼球破裂伤一期清创缝合术中应用对比研究

周和定

温州医科大学宁波市眼科医院

PU-253

穿透性眼外伤患者的手术时机与视力预后的相关性临床研究

王欣悦

陕西中医药大学

PU-254

赋能教育模式联合延续性护理对义眼台植入术患者康复效果及心理状态的影响

宋莹莹、冯丽青、杜萌珊

河北省眼科医院

PU-255

过表达 KLF7 对小鼠视神经钳夹伤后视网膜神经节细胞的保护作用及可能机制

花蒂豪、陈震

武汉大学人民医院

PU-256

眼外伤快速评估的分级康复指标要素的构建

喻娟

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-257

眼外伤后，验光配镜的选择

冯革

中国人民解放军空军军医大学西京医院

PU-258

基于信息-知识-信念-行为理论的协调护理模式对眼外伤手术患者的影响

马迎珠

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-259

眼球钝挫伤后角膜曲率短期内变化

李娜敏

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-260

外伤后双眼复视病因分析及治疗疗效

李娜敏

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-261

缝线式人工晶状体悬吊术的混合长期随访研究

刘雅萍^{1,2}、陈燕云¹、何雷¹、李蕾¹、于洁¹、何思晴¹

1. 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心
2. 昆明同仁医院

PU-262

Combined Anterior Corneal Elastic Sublaminaectomy, Conjunctival Flap, and Prosthetic Eyepiece for Ocular Atrophy following Foldable Capsular Vitreous Body Implantation in Severe Trauma

Lingdan Wu¹, Jinghua Chai², Shengxiang Zhang², Huang Zhang¹, Anan Wang¹, Dan Li², Qihua Xu¹

1. The Affiliated Eye Hospital, Jiangxi Medical College, Nanchang University
2. Nanchang University

PU-263

机械性角膜外伤

马玉涛
大庆眼科医院

PU-264

真菌性角膜炎一例

党萍
济南明水眼科医院

PU-265

眼外伤手术中创伤性视神经病变 (TON) 的治疗策略及疗效分析

李晓琳
大庆眼科医院

PU-266

眼球钝挫伤晶状体后囊环形色素带 1 例

孙吉君^{1,2,3}、王婷^{1,2,3}、郭文斐^{1,3}、史伟云^{1,2,3}

1. 山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)
2. 山东省眼科研究所
3. 山东第一医科大学眼科学院

PU-267

载贝伐单抗温敏水凝胶前房注射防治眼外伤后白内障术后后发性白内障的实验研究

李珊珊
大庆眼科医院

PU-268

眼外伤导致脉络膜视网膜脱离

于邱
大庆眼科医院

PU-269

眼球破裂伤合并眶骨骨折一例

梁恒、陈放
江苏省苏北人民医院

PU-270

改良四点悬吊固定式人工晶体植入术临床效果观察

顾朝辉
保定市第一中心医院

PU-271

探讨 0.1mg/ml 万古霉素眼内灌注液在眼外伤的预防性感染的作用

付彦江
大庆眼科医院

PU-272

探究超广角 OCT 检查在眼外伤相关疾病诊断与治疗中的应用价值

党静宇
大庆眼科医院

PU-273

比较超广角 OCT 与传统 OCT 在眼外伤相关疾病的应用效果

党静宇
大庆眼科医院

PU-274

超声生物显微镜在眼外伤诊断中的应用

籍雪
大庆眼科医院

PU-275

旋转器械取出眼内机化膜——“曲线救国”之三

杨勋、杜姝、查优优
苏州理想眼科医院有限公司

PU-276

眼外伤导致的假性黄斑裂孔

袁雪健
大庆眼科医院

PU-277

Endoscope assistant vitrectomy of seriously traumatized eyes without light perception combined with corneal blood stain

Xun Yang, Shu Du, Youyou Cha
Soochow Lixiang Eye Hospital

PU-278

双通道玻璃体手术 (附手术录像)

杨勋、杜姝、查优优、邵振华
苏州理想眼科医院有限公司

PU-279

外伤性青光眼的临床处理研究

李睿

大庆眼科医院

PU-280

眼部彩色多普勒彩超在外伤性视网膜脱离的临床应用

张雪

大庆眼科医院

PU-281

PPV 联合 Faricimab 治疗外伤性黄斑前膜的疗效及其对玻璃体及血清 VEGF、HIF-1 α 水平的影响

杨璐、鞠晓妮、郭尧晖、朱婷婷、方琦琦、姚金玉、吴小燕

海南爱尔新希望眼科医院

PU-282

玻璃体及房水炎性细胞因子白介素-2、6、8、17A 及 VEGF、HIF-1 α 水平与外伤性黄斑前膜的相关性研究

杨璐、杨洁、鞠晓妮、郭尧晖、方琦琦、朱婷婷

海南爱尔新希望眼科医院

PU-283

外伤性黄斑前膜患者玻璃体与房水中 HMGB1、MCP-1、IFN- γ 、IL-2、17 因子的相关性表达

杨璐、鞠晓妮、朱婷婷、方琦琦、郭尧晖

海南爱尔新希望眼科医院

PU-284

图湃前节 OCT 在外伤性角膜炎的临床应用

闫龙基

大庆眼科医院

PU-285

玻璃体切除术后角膜内皮细胞损伤的动态变化及危险因素分析

李珊珊

大庆眼科医院

PU-286

图湃前节 OCT 在外伤性虹膜撕裂的临床应用

闫龙基

大庆眼科医院

PU-287

图湃血流 OCT 在脉络膜裂伤的临床应用

闫龙基

大庆眼科医院

PU-288

冷敷联合药物治疗急性眼挫伤的临床效果观察

刘博娇

大庆眼科医院

PU-289

眼鞭炮伤的超声病例报道

籍雪

大庆眼科医院

PU-290

针灸扎伤视网膜激光治愈 1 例

谢晓萍^{1,2,3}、陈燕云^{1,2}

1. 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心

2. 北京市眼科学与视觉科学重点实验室

3. 福建省安溪县中医院

PU-291

滑结缝合技术在角膜裂伤修复中的应用与优势分析

张贤亮、陈红玲

河南省人民医院

PU-292

探讨器械护士在急性眼表烧伤行羊膜移植术中的护理配合体会

李玉靖

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-293

基于微创玻璃体切割术的多元化球内异物取出

田超伟、王雨生、胡丹、窦国睿、马春霞、胡可可

中国人民解放军空军军医大学西京医院

PU-294

浅谈器械护士在泪小管断裂吻合术的配合要点

李玉靖

济南市明水眼科医院股份有限公司

PU-295

以汽车维修团队协作思维处理严重眼外伤的临床策略研究

漆剑、潘宿

中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-296

提升小儿眼外伤患者特殊体位治疗依从性的护理干预效果分析

郭双双

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-297

678 例吉林省开放性眼外伤住院患者调查研究

王晨慧、芦志雯、张一鑫、刘博、范斌、曹金峰

吉林大学第二医院

PU-298

一例复杂性眼外伤病例报告及治疗分析

齐东华

大庆眼科医院

PU-299

外伤漏斗视网膜脱离的特征及手术预后

陈慧瑾

北京大学第三医院

PU-300

角膜超广角血流 OCTA 在眼外伤诊疗中的应用研究

李博

大庆眼科医院

PU-301

经全层巩膜直接睫状体缝合术与经典式经巩膜瓣下睫状体缝合术治疗外伤性睫状体分离效果的比较

原公强、秦莉盈

山东第一医科大学附属眼科医院 (山东省眼科医院)

PU-302

眼前节超广角 OCT 在眼外伤患者诊疗中的应用价值

李博

大庆眼科医院

PU-303

外伤致人工晶体袪脱出眼外一例

裴天序、方石峰、张立军

大连市第三人民医院

PU-304

眼后段外伤的玻璃体手术治疗新进展

秦波

暨南大学附属深圳爱尔眼科医院

PU-305

闭合性眼外伤相关视网膜脱离的预后分析

温莹、张小燕、黄杰、李姣

山东中医药大学附属眼科医院

PU-306

儿童眼外伤术后硅油下视网膜脱离应用人工玻璃体球囊顶压的临床研究

李南

山东省潍坊市潍坊眼科医院

PU-307

儿童外伤性增殖性玻璃体视网膜病变二次手术治疗的研究

张杰

潍坊眼科医院

PU-308

Clinical Study of Microinvasive intrascleral double continuous suture repair surgery for cyclodialysis clefts

Zongduan Zhang

Eye Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou, China

PU-309

开放性眼外伤致巩膜破裂的临床特征及预后因素

顾鹏¹、李莎¹、蒋典君¹、吴楠²

1. 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院

2. 中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院

PU-310

围手术期全程麻醉在婴幼儿眼底病及眼外伤手术中应用价值的临床研究

盛帅

潍坊眼科医院

PU-311

Patients with global foreign bodies requiring emergency surgeries in a large ophthalmology center in China

Jingyuan Zhu,Xiangyu Shi

Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University

PU-312

复杂眼外伤前后节联合手术治疗体会

李建军

西电集团医院

PU-313

迟发性眼内炎误诊 1 例

万磊

山东第一医科大学附属眼科研究所; 山东第一医科大学附属青岛眼科医院

PU-314

另辟蹊径-----真性小眼球伴视网膜脱离的手术治疗以及远期效果

于滨、张晶、李婷

山东第一医科大学附属青岛眼科医院 (山东省眼科研究所)

PU-315

外伤性脉络膜视网膜破裂 1 例

胡可可、王颖维、王春艳、周健、张自峰

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-316

一次眼外伤崩入眼内三个异物

李艳枝
抚顺市眼病医院

PU-317

原发性虹膜囊肿行手术治疗 1 例

张照华、林会儒
山东省鲁南眼科医院有限公司

PU-318

病因不明的前巩膜葡萄肿一例

韩泉洪
天津市眼科医院

PU-319

眼睑美容注射手术误入眼内

王鑫、舒秦蒙
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

PU-320

磁铁巧取球后异物，亦难挽回黄斑之伤

杨林、周琼
南昌大学第一附属医院

PU-321

停乳链球菌内源性眼内炎合并化脓性脊柱炎 1 例

吴金梅、陈放、李喆、刘元媛、朱俊、王健
江苏省苏北人民医院

PU-322

儿童眼内孤立性占位 1 例

杨艳、郑永欣、钟刘学颖
中山大学中山眼科中心

PU-323

前房疑云-记一例玻璃体切割术后重水残留 8 年（含视频）

张贤亮、陈红玲
河南省人民医院

PU-324

抽丝剥虫，精准治疗

史瑞昕、刘彦章、赵铭、陈悦、许彩彩、杨维刚、张倩雯
咸阳市第一人民医院

PU-325

一例创伤性晶状体脱位的诊治

程立波、程玲艳、束义顺
无锡市第二人民医院

PU-326

128 例外伤性感染性眼内炎抗菌药物使用情况分析

和心依
西安市人民医院（西安市第四医院）

PU-327

一例合并前房金属异物的视网膜坏死综合征的诊疗思考

潘宿、漆剑
中国人民解放军陆军特色医学中心

PU-328

双眼真菌性眼内炎从何而来？

黄冠南、郝维婷、尹松涛、苏龙
天津医科大学第二医院

PU-329

外伤人工晶体悬吊术后缝线暴露导致的感染性眼内炎一例

杨亚楠、李忠恩
山东中医药大学附属眼科医院

PU-330

蜂蜇伤致眼失明一例

向艳芳
恩施土家族苗族自治州中心医院

PU-331

儿童眼挫伤外伤性白内障合并黄斑裂孔病例报道

康诗迪
厦门大学附属厦门眼科中心

PU-332

虹膜劈裂症伴晶状体半脱位、青光眼 1 例

何梦梅、周健
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院西京医院

PU-333

眼内 13 年睫毛异物引发白内障术后眼内炎一例

武静、郝壮、窦国睿、田超伟、周健
中国人民解放军空军军医大学第一附属医院

PU-334

针灸致医源性视网膜损伤 3 例

杨瀚毅
山东第一医科大学附属眼科医院

PU-335

李斯特菌眼内炎 1 例

黄杰、张小燕、温莹
山东中医药大学附属眼科医院

PU-336

超声生物显微镜检查眼前节异物一例

史健博

中国人民解放军空军军医大学西京医院

PU-337

全飞秒术后重症感染性角膜炎一例

刘曼丽

中山大学中山眼科中心

PU-338

晶状体囊膜内植入人工虹膜后青光眼阀植入一例

宋蔚林、李君

山东第一医科大学附属青岛眼科医院（山东省眼科研究所）

PU-339

混合感染性角膜溃疡合并巩膜炎一例

袁婷婷

宁波市眼科医院

PU-340

碱烧伤多次角膜移植失败后行人工角膜移植联合巩膜镜应用一例

刘瑜、余旻

四川省医学科学院·四川省人民医院

PU-341

屋漏偏逢连夜雨，柳暗花明又一村

万幸

河南省人民医院

PU-342

—“球”一视界，一眼一未来

李潇

潍坊眼科医院

PU-343

经巩膜板层切口联合内路玻切取出巨大脉络膜黑色素瘤一例

盛帅

潍坊眼科医院

PU-344

惰性气体联合替奈普酶在分期复合眼外伤手术中的应用

盛帅

潍坊眼科医院

PU-345

一例延时手术的眼外伤

王琼

武汉大学人民医院

PU-346

全国眼外伤大会暨整合眼外科技术学术会议

禹海

辽宁爱尔眼科医院

PU-347

隐藏在暗处的“心理暗礁”，创伤后应激障碍（PTSD）在眼外伤患者中的发生率及心理干预策略

孙日丹、刘妍

大连市第三人民医院

PU-348

一场精心策划的保卫战——一例糖尿病合并眼外伤患者围手术期血糖管理与护理策略”

孙日丹、刘北辰

大连市第三人民医院

PU-349

沟壑难填——脉络膜撕裂的手术处理

娄秉盛、欧阳晨、高涵璐

中山大学中山眼科中心

PU-350

硅油的长途旅行

娄秉盛

中山大学中山眼科中心

PU-351

人工晶体悬吊联合虹膜荷包缝合术治疗外伤性瞳孔散大 2 例

李姝婵

潍坊眼科医院

PU-352

泪小管断裂术后泪道留置置管时间的观察

赵世洪

长春爱尔眼科医院有限公司

PU-353

一针透皮式泪小管断裂缝合术的 15 年总结

赵世洪

长春爱尔眼科医院有限公司

PU-354

外伤性晶体脱位后继发性青光眼的治疗

陈菲菲、曾晓雪、解正高

南京大学医学院附属鼓楼医院

PU-355

探索干性年龄相关性黄斑变性中 RPE 细胞命运之终点

卢怡洁、刘东成

暨南大学附属深圳爱尔眼科医院

PU-356

Aspiration with silicon tip relocated
dislocated IOL: a novel technique

Haibo Li, shuxin cai, ranqing lin

xiamen eye centre

PU-357

眼前节影像分析技术在圆锥角膜诊疗中的应用

赵云

河北省眼科医院



扫描二维码
关注大会信息