

眼部細菌感染又結石 速就醫根治

文／許嫚真 攝影／范宇宏

七十多歲的楊女士，一段時間感覺右眼紅腫，而且常常有大量的眼分泌物，四處求醫，但皆以結膜炎治療，過不久又復發，無法根治。

後來因為發燒人很不舒服，就到臺北慈濟醫院掛急診，原來是有尿路感染的問題，再加上原有的眼部不適，所以收治住院，燒退了、泌尿道問題處理好後，就會診眼科部沈嫻妤醫師。

沈嫻妤醫師先以抗生素治療，楊女

士的右眼狀況好轉三天後又開始惡化，出現角膜周邊潰瘍、穿孔及虹膜突出，歷經角膜縫補手術與各式檢查，最終發現，原來是右眼下內眥出現淚小管先天異常的結構，導致眼部易堵塞而細菌感染。沈嫻妤醫師將淚小管內多顆結石沖出，遂進行衛教及安排定期追蹤，才真正終結楊女士右眼反覆感染情形，免於眼球被摘除的危機。

沈醫師指出，先天性淚小管結構異



臺北慈濟醫院眼科醫師沈嫻妤提醒，角膜具有折射光線、保護眼睛的功能，當發炎或潰瘍時會有疼痛、畏光、流淚的症狀，應立即就醫。

常的發生率極低，約兩千至五千人才會出現一位，且多數本為基因異常患者，如百分之三到四的唐氏症患者雙眼會有此症狀。正常情況下，眼瞼靠近內眼角處有一個小洞，此為淚點，「哭泣時淚水會經由淚點通到淚小管、淚囊、鼻淚管，最後從鼻腔排出，因此才會有所謂的一把鼻涕一把眼淚景象。」然而，楊女士的淚小管旁還多了一個瘻管，其未連接到鼻子，而是直接通到眼睛表皮，形成一個肉眼難以觀察到的小洞。眼表面的淚水與排泄物本應從淚小管排出，但因瘻管所形成的結構異常導致無法排出雜物，經年累月下變得容易感染及發炎。

經沈佩好醫師檢查發現，造成楊女士右眼周邊性角膜潰瘍的是克氏檸檬酸桿菌（*Citrobacter koseri*），一種屬於腸細菌科的革蘭氏陰性桿菌，沈佩好醫師說明：「這種細菌多見於髒水、食物、土壤或動物人類的腸道內，極少有眼睛受到感染的案例。」感染後，蛋白質與鈣質等物質在管內累積成數顆如硬乳酪般的小塊結石，使病情更為惡化、眼分泌物更多。沈醫師透過顯微鏡發現楊女士眼睛裡的小洞，便立即使用鼻淚管沖洗探針頭將結石沖出，也請楊女士之後每月定期使用抗生素沖洗瘻管，以維持細菌的最低量，避免再次感染眼角膜，並建議她可選擇手術，將異常增生的瘻管切除或放人工鼻淚管，讓淚液可正常排出。

沈佩好醫師提醒，角膜具有折射光

線、保護眼睛的功能，當發炎或潰瘍時會有疼痛、畏光、流淚的症狀，此時應立即就醫，避免延誤或病程過長造成角膜穿孔導致失明；若罹患周邊性角膜潰瘍，經醫師診斷與藥物治療仍無法根治，除考慮是否為急性自體免疫因素外，亦可考慮是否為先天性結構異常所導致。👁️



楊女士右眼下內眥出現淚小管先天異常的結構，導致眼部易堵塞而細菌感染。



造成楊女士右眼周邊性角膜潰瘍的是克氏檸檬酸桿菌，感染後，蛋白與鈣質等物質在管內累積成數顆結石，使病情惡化、眼分泌物更多。