

新生儿化脓性腮腺炎 1 例报告并文献复习

李涛 任雪云 游芳 李娟娟[▲]

济宁医学院附属医院, 山东济宁 272000

[摘要] 对我院儿科 2019 年 10 月诊断的 1 例新生儿化脓性腮腺炎的临床资料进行回顾性分析, 并复习国内外相关文献。患儿为 1 例 26 d 男性新生儿, 母乳喂养, 患急性化脓性腮腺炎, 发病前母亲有乳腺炎病史, 存在典型临床表现, 如发热、腮腺区肿胀, 腮腺导管口流脓, 白细胞增高, 脓液培养提示金黄色葡萄球菌生长, 经抗生素等治疗 13 d 痊愈。统计文献报道的 18 例病例, 发病日龄为 3~28 d, 以男性患儿多见, 单侧受累, 最常见的病原菌为金黄色葡萄球菌, 感染途径主要是逆行感染, 患儿均有典型临床表现, 经抗感染治疗, 在脓肿形成后给予穿刺或切开引流治疗, 均治愈出院, 随访无复发。新生儿化脓性腮腺炎在临床上极少见, 一旦确诊, 应及时、有效的治疗, 预后良好。

[关键词] 新生儿; 化脓性腮腺炎; 早期诊断

[中图分类号] R715.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1673-9701(2021)03-0168-04

A case report of neonatal suppurative parotitis and literature review

LI Tao REN Xueyun YOU Fang LI Juanjuan

Affiliated Hospital of Ji'ning Medical University, Ji'ning 272000, China

[Abstract] The clinical data of a neonate with suppurative parotitis diagnosed in pediatrics department in our hospital in October 2019 were retrospectively analyzed, and the related literatures at home and abroad were reviewed. A 26-day-old male neonate was breast-fed and suffered from acute suppurative parotitis. Before the onset of acute suppurative parotitis, his mother had a history of mastitis and presented with typical clinical manifestations, which were fever, swelling in the parotid gland area, purulence at the parotid duct orifice, increased white blood cells, and pus culture suggesting the growth of staphylococcus aureus. The child was cured after 13 day treatment with antibiotics, etc. According to the statistics of 18 cases reported in the literature, the onset age was 3-28 d, and the male children were the most common cases with unilateral involvement. The most common pathogen was staphylococcus aureus, whose infection route was mainly retrograde infection, and the neonates all had typical clinical manifestations. After anti infection treatment, puncture or incision drainage treatment was given after the abscess formation, all of them were cured and discharged, with no relapse during follow-up. Neonatal suppurative parotitis is rare in clinic. Once it is diagnosed, it should be treated promptly and effectively with a good prognosis.

[Key words] Neonate; Suppurative parotitis; Early diagnosis

新生儿化脓性腮腺炎(Neonatal suppurative parotitis)是新生儿期极少见的疾病,既往报道多为散发病例,临床表现通常以全身疾病表现起病,而且往往病情较重、早期不具备典型症状,容易掩盖原发病,导致漏诊、误诊,发生延误治疗,从而引起严重的并发症,如下颌骨或颞下颌关节骨髓炎、颈静脉血栓性静脉炎、新生儿呼吸窘迫综合征、败血症、化脓性脑膜炎等,严重者可危及生命^[1]。因此,新生儿化脓性腮腺炎早期诊断、积极治疗至关重要。本研究将我科 2019 年 10 月收治的 1 例新生儿化脓性腮腺炎患者进行分析,同时检索相关文献,总结临床经验,为临床提供参考,以提高对本病的早期识别,现报道如下。

[▲]通讯作者

1 临床资料

患儿,男,26 d,因“拒奶 2 d,左侧面部肿胀 4 h”于 2019 年 10 月 9 日入院。母孕期体健,患儿系第 2 胎第 2 产,胎龄 39⁺³ 周,出生史无特殊,母乳喂养。患儿自 2 d 前出现拒乳,奶量较平时减少约 1/2,自 4 h 前家长发现患儿左侧面部肿胀,无发热,无抽搐,院外未做治疗,就诊我院。患儿母亲近期有“乳腺炎”病史。否认家族中传染病史及遗传病史。入院查体:体温 36.6℃,脉搏 132 次/min,呼吸 40 次/min,体重 4.20 kg。反应可,前囟平坦。左侧面部可触及 2 cm×2 cm 肿物,质硬,有触痛,无波动感,腮腺导管口红肿,按压可见脓液流出。颈软,双肺呼吸音清,未闻及啰音。腹软,肝脾未触及,四肢肌张力正常,原始反射可引出。辅助检

查:血常规:白细胞 $19.60 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 55.40%;C 反应蛋白 2730 mg/L;肝功能:丙氨酸氨基转移酶 11.9 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 16 U/L,肾功能:肌酐 $32.0 \mu\text{mol/L}$,尿素 3.80 mmol/L ;血淀粉酶 2.0 U/L。血钾、钠、氯、碳酸氢盐无异常。腮腺超声检查:左侧腮腺不均质大;考虑炎性改变;左侧腮腺周围多发肿大淋巴结;左侧面部皮下软组织增厚。入院诊断:新生儿化脓性腮腺炎、新生儿败血症。入院后给予头孢曲松 $[80 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, qd, 12 d]控制感染,入院当日患儿出现发热,热峰 38.5°C ,第 2 日患儿临床症状无好转,复查血常规:白细胞 $13.30 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 56.9%;C 反应蛋白 83.3 mg/L;降钙素原 0.681 ng/mL ;脑脊液常规检查未见异常;血 IgA 0.27 g/L, IgG 5.29 g/L, IgM 0.37 g/L,改为万古霉素 $[10 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{次})$, q8 h, 12 d]联合头孢曲松抗感染治疗,并给予静注人免疫球蛋白 $[400 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, qd, 1 d]支持治疗;第 3 天患儿热退,哺乳好转,腮部肿块缩小呈条索状,质地仍硬,腮腺导管脓液培养结果提示金黄色葡萄球菌生长,第 5 天腮腺导管口未见脓液流出,第 7 天血培养结果显示无细菌生长,复查血常规白细胞、CRP 明显下降,共住院治疗 13 d,出院时体温正常 10 d,正常哺乳,腮部仍触及条索状肿物 $1 \text{ cm} \times 2 \text{ cm}$,无压痛,血常规、C 反应蛋白、降钙素原正常,腮腺超声提示肿物较前明显缩小。出院 1 周门诊复查,患儿一般情况良好,腮部肿物仍可触及,出院 3 周复查腮部肿物消失。

2 文献复习

计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库、中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed、Embase、Medline 数据库,中文文献检索词包括“新生儿”“腮腺炎”或“化脓性腮腺炎”或“急性化脓性腮腺炎”,英文检索词包括“infant”或“newborn”或“neonatal”“suppurative parotitis”或“acute suppurative parotitis”,检索时间为 1990—2020 年。初检去重后共检索到篇文 63 献,其中中文文献 26 篇,英文文献 37 篇,共报告病例 106 例。去除数据获取不全的文献,最终获取 15 篇文献,其中 8 篇为中文文献^[9],7 篇为英文文献^[10-9],累计报告病例 18 例:①一般情况:其中男 13 例,女 5 例;足月儿 14 例,早产儿 4 例(胎龄 34~36 周);出生体重 2200~4200 g,平均 $(3141 \pm 555) \text{ g}$;发病日龄为 3~28 d,平均 $(13.40 \pm 7.70) \text{ d}$,其中早期新生儿 5 例,晚期新生儿 13 例。②临

床特点:18 例患儿中以发热起病 7 例,以腮腺区肿胀起病 6 例,其余 5 例以哭闹、拒乳等全身表现起病,有 2 例患儿存在面神经受累,所有病例在病程中均有发热,体温 $37.9 \sim 39.2^\circ\text{C}$ 。病变多为单侧腮腺受累,左侧多见为 12 例,右侧为 5 例,双侧同时受累 1 例,查体均有腮腺区肿胀、按压腮腺后腮腺导管流出脓液。③辅助检查:实验室检查均可见炎症指标升高,其中 15 例白细胞计数 $>15 \times 10^9/L$,最高为 $34.7 \times 10^9/L$,以中性粒细胞为主(中性粒细胞百分比最高为 82%),C 反应蛋白不同程度升高,最高为 67.09 mg/L。18 例患儿腮腺导管口分泌物或脓液培养均为阳性,其中金黄色葡萄球菌 15 例,表皮葡萄球菌 1 例,大肠埃希菌 1 例,铜绿假单胞菌 1 例。血培养结果阳性 1 例,与腮腺导管口分泌物培养结果一致,均为金黄色葡萄球菌。10 例患儿进行了超声检查,急性期腮腺超声均提示患侧腮腺体积增大,形态饱满,回声欠匀,血流丰富,部分有颈部淋巴结增大,当脓肿形成时可见液性暗区。④治疗及预后:所有患儿均给予抗生素治疗,应用最多的抗生素为青霉素类、第三代头孢菌素、碳青霉烯类、氨基糖苷类,多为单一或两种药物抗感染治疗;2 例给予人血免疫球蛋白治疗;2 例进行局部穿刺抽取脓液,5 例进行了局部切开引流,4 例进行局部穿刺抽取脓液+切开引流。治疗时间为 7~20 d,平均 $(11.6 \pm 3.3) \text{ d}$,18 例患儿均痊愈,后期随访均未见复发。

3 讨论

急性化脓性腮腺炎(Acute suppurative parotitis)在新生儿期非常少见,发病率为 $3.8/10\ 000 \sim 14.0/10\ 000$ ^[7],以色列学者 Spiegel 等^[16]统计 1975—2004 年共 35 年内,外文期刊上共报道 32 例新生儿化脓性腮腺炎病例,欧阳芳瑾等^[18]于 2004 年曾报告 18 例患儿,杨学芳等^[19]于 2018 年曾报告 13 例患儿,其他多为散发病例报告。

新生儿化脓性腮腺炎是一种由细菌所致的感染性疾病,男婴约为女婴的 3 倍,病变多为单侧腮腺受累,左侧多见^[16],亦有双侧腮腺同时受累报道^[13,20-21]。典型的临床表现为发热、腮腺肿大、疼痛等,挤压腮腺腺体导管有脓液流出是本病的特征性体征,但如腮腺导管堵塞或疾病早期脓液还未形成时则无此现象。但在新生儿期,早期表现可不典型,可仅表现为哭闹、拒乳等。感染严重会形成腮腺脓肿^[10-11],部分患儿因病情进展迅速或未及时治疗,可合并面神经麻痹、蜂窝织炎、败血症、化脓性脑膜炎等并发症^[6,8]。

分析历年文献报道,本研究共纳入病例18例,发病日龄为3~28 d,晚期新生儿多见(72%),男性患儿多于女性患儿(男:女=13:5),所有患儿均有发热、腮腺区肿胀,部分可出现哭闹、拒乳,病变多为单侧腮腺受累,以左侧多见,所有病例按压腮腺后腮腺导管流出脓液。实验室检查见白细胞增高,以中性粒细胞为主,C反应蛋白、降钙素原不同程度升高,提示细菌感染。腮腺超声是诊断本病最常用的无创检测方法,可发现腮腺体积增大,形态饱满,回声欠匀,血流丰富等改变,若肿胀中心出现波动感,超声检查往往提示有脓腔形成,此时可进行穿刺抽取脓液进行涂片、培养;而根据超声腮腺腺体增大范围、是否波及周围软组织及淋巴结、低回声区内是否有液化、血流情况等,为鉴别面部蜂窝织炎、骨髓炎、皮下脂肪坏死、血管瘤等提供依据^[9]。

新生儿化脓性腮腺炎的发病考虑与以下因素有关:新生儿免疫功能发育不成熟,特异性和非特异性免疫功能不健全;新生儿腮腺发育尚不完善,功能不成熟,唾液分泌量少,易导致腺干燥、受损^[2];新生儿母乳喂养量不足,频繁吸吮造成口腔压力大、腮腺导管口阻塞^[9];其他如口腔环境、母体产道感染、羊水感染。最常见的病原菌为金黄色葡萄球菌,其余病原菌还包括其他少见革兰阳性球菌(草绿色链球菌、化脓性链球菌、肠球菌、凝固酶阴性葡萄球菌),革兰阴性杆菌,极少见厌氧菌,感染途径有血行和导管逆行感染两种,以后者为主^[10]。本研究所有患儿腮腺导管口分泌物或脓液培养均有致病菌生长,15例病原菌为金黄色葡萄球菌,约占83%,表皮葡萄球菌、大肠埃希氏菌、铜绿假单胞菌各1例。血培养中仅有1例阳性,且和腮腺导管脓液培养一致,同为金黄色葡萄球菌,也提示血行感染少见,多数为导管逆行感染所致。笔者接诊的1例患儿母亲患乳腺炎期间仍母乳喂养,其腮腺导管脓液培养阳性,血培养阴性,推测该患儿感染途径系逆行感染所致。

本病的治疗主要以抗生素治疗为主,经验性选择抗生素时应覆盖以金黄色葡萄球菌为主的革兰阳性球菌,依据细菌培养及药敏结果调整抗生素。当腮腺导管口堵塞、脓肿形成时,可进行局部穿刺抽取脓液,尽量减少切开引流,以免造成腮腺痿、面神经损伤、留有瘢痕^[23];如果脓液量多或者脓稠不易抽出、病灶已破溃者,可实施切开引流^[8]。对于早产儿、严重感染患儿,还应同时注意改善患儿免疫功能的治疗^[2-3]。此外,

加强支持治疗、保持口腔卫生及护理、及时按压腮腺(排脓)对于该病的恢复也很重要。笔者接诊的1例患儿通过及时有效治疗,预后良好,但应注意的是该病恢复期腮腺导管条索状改变可能持续时间长,不应作为继续应用抗生素的指征。

综上所述,新生儿化脓性腮腺炎在临床上极罕见,男婴多于女婴,常为单侧受累,感染途径主要是经腮腺导管逆行感染,临床特征为腮腺肿大及腮腺导管排出脓性分泌物,脓液培养出致病菌可确诊,最常见的病原菌为金黄色葡萄球菌,故本病一旦确诊,应尽早采取以抗生素为主的保守治疗,必要时局部切开引流,预后良好。

[参考文献]

- [1] Ellen Lindell, Anders Lundqvist. Neonatal suppurative parotitis[J]. *Lakartidningen*, 2019, 29: 116.
- [2] 鲍莉,冯乐. 新生儿急性化脓性腮腺炎1例[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2016, 8(3): 371-372.
- [3] 孙海斌, 王晓蕾, 郁敏. 非手术方法治疗新生儿化脓性腮腺炎一例[J]. *中国新生儿科杂志*, 2014(1): 64.
- [4] 陈少峰. 新生儿化脓性腮腺炎1例[J]. *宁夏医学杂志*, 2013, 35(7): 585.
- [5] 王振荣, 王振刚. 新生儿急性化脓性腮腺炎的早期诊治[J]. *中国医刊*, 2012, (9): 83-85.
- [6] 崔彦存, 李莉, 刘翠青. 新生儿急性化脓性腮腺炎合并面神经麻痹一例[J]. *中国新生儿科杂志*, 2011(5): 292.
- [7] 张爱华. 新生儿化脓性腮腺炎1例[J]. *新生儿科杂志*, 2003, 18(1): 40.
- [8] 刘学聪, 边百川. 早产儿急性化脓性腮腺炎的诊治[J]. *现代中西医结合杂志*, 2002, (13): 1246-1247.
- [9] 余晓军. 表皮葡萄球菌致新生儿化脓性腮腺炎1例[J]. *新生儿科杂志*, 1999(1): 40.
- [10] Kolekar S, Chincholi T, Kshirsagar A, et al. Acute neonatal parotid abscess: A rare case report[J]. *African Journal of Paediatric Surgery*, 2016, 13(4): 199-201.
- [11] Moradi M. Neonatal suppurative parotitis: A case report[J]. *Iranian Journal of Pediatrics*, 2014, 24(4): 451-456.
- [12] Donovan ST, Rohman GT, Selph JP, et al. Methicillin-resistant staphylococcus aureus as a cause of neonatal suppurative parotitis: A report of two cases and review of the literature[J]. *Ear, Nose & Throat Journal*, 2013, 92(6): 269-271.

- [13] Ismail EA, Seoudi TM, Al-Amir M, et al. Neonatal suppurative parotitis over the last 4 decades: Report of three new cases and review[J]. *Pediatr Int*, 2013, 55(1): 60-64.
- [14] Zurina Z, Wong HL, Jasminder K, et al. Parotid abscess in a late premature infant: A case report[J]. *Medical Journal of Malaysia*, 2012, 67(6): 631-632.
- [15] Özdemir H, Karbuz A, Ciftçi E, et al. Acute neonatal suppurative parotitis: A case report and review of the literature[J]. *International Journal of Infectious Diseases*, 2011, 15(7): 500-502.
- [16] Spiegel R, Miron D, Sakran W, et al. Acute neonatal suppurative parotitis: Case reports and review[J]. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 2004, 23(1): 76-78.
- [17] Walter C, Noguera A, Gene A, et al. Group B streptococcal late-onset disease presenting with parotitis[J]. *J Paediatr Child Health*, 2009, 45(12): 764-766.
- [18] 欧阳芳瑾, 钱家生, 吴循, 等. 新生儿急性化脓性腮腺炎 18 例[J]. *实用儿科临床杂志*, 2004, 19(4): 293-294.
- [19] 杨学芳, 王亚娟, 丁翊君, 等. 新生儿化脓性腮腺炎 13 例临床分析[J]. *中华新生儿科杂志*, 2018, 33(1): 56-58.
- [20] 陈乐园, 徐春梅. 新生儿化脓性腮腺炎 2 例报告[J]. *泰山卫生*, 2001(2): 57-57.
- [21] Karanjit Singh. Bilateral parotid abscess in a neonate[J]. *Indian Pediatrics*, 2006, 43(11): 1009-1010.
- [22] 于勇, 孙冬梅. 新生儿化脓性腮腺炎与腮腺发育关系初探[J]. *河南医药信息*, 1998(8): 35-36.
- [23] Isfaoun Z, Radouani MA, Azzaoui S, et al. Acute neonatal suppurative parotiditis: About three clinical cases and review of the literature[J]. *Pan Afr Med J*, 2016, 24: 286.

(收稿日期: 2020-08-17)

(上接第 158 页)

- [3] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 145-146.
- [4] 国家食品药品监督局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 385-386.
- [5] 陈小娟, 殷燕云. 殷燕云教授治疗排卵障碍性不孕症的临床经验[J]. *我和宝贝*, 2020, 3(10): 49-51.
- [6] 金哲, 贡欣. 从排卵障碍性不孕症探讨中医药促排卵的理论及应用[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(10): 3525.
- [7] 徐慧. 杨秉秀治疗排卵功能障碍性不孕症经验[J]. *中医杂志*, 2007, 48(6): 500-501.
- [8] 连方. 中西医结合生殖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 238.
- [9] 施凌佳, 施艳秋. 排卵功能障碍性不孕的中西医治疗进展[J]. *吉林中医药*, 2010, 3(30): 269-270.
- [10] 金丽华, 张贺彬, 李爱萍, 等. 电针治疗未破裂卵泡黄素化综合症的临床研究[J]. *浙江中医杂志*, 2014, 49(1): 56-57.
- [11] 孙可丰, 何美蓉, 欧诒菲. 针灸治疗排卵障碍的临床研究进展[J]. *中国医药导报*, 2020, 17(16): 2170-2172.
- [12] 杜汴兴, 于喜乐. 补肾促排卵颗粒剂对高雄激素所致抑孕小鼠促排卵的影响[J]. *中医研究*, 2012, 25(10): 64-67.
- [13] 郭银华, 谈勇, 邹奕洁. 补肾促排卵汤对多囊卵巢综合征模型大鼠卵巢形态及性激素的影响[J]. *中国比较医学杂志*, 2016, 26(12): 27-31.
- [14] 徐丁洁, 洪丽文, 徐洪, 等. 补肾调经方、逍遥丸对雄激素致排卵障碍模型大鼠腺垂体、卵巢影响的比较研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2014, 34(1): 87-90.
- [15] 雷洁莹, 方如丹. 补肾活血法在多囊卵巢综合征促排卵治疗中未破裂卵泡黄素化综合征的应用[J]. *广东医学*, 2013, 34(11): 1776-1778.
- [16] 徐如英, 童树洪. 红花的化学成分及药理作用研究进展[J]. *中国药业*, 2012, 19(20): 86-87.

(收稿日期: 2020-07-08)