

新生儿阴囊脓肿 8 例

朱小江 马 耿 郭云飞

【摘要】 目的 总结 8 例新生儿阴囊脓肿的诊治经验,结合文献探讨新生儿阴囊脓肿的病因、诊断、鉴别诊断及治疗方法。**方法** 回顾性分析本院 2009 年 3 月至 2011 年 10 月收治的 8 例新生儿阴囊脓肿患儿临床资料,其中 5 例行脓肿切开引流,2 例仅行单纯抗感染治疗,1 例行阴囊探查术。**结果** 患儿临床症状均明显好转,未见复发。**结论** 新生儿阴囊脓肿行抗感染或加脓肿切开引流,疗效满意。

【关键词】 阴囊;脓肿;婴儿,新生

新生儿阴囊脓肿临床少见,与急性睾丸扭转鉴别较困难,其病因和治疗方法存在一定争议^[1]。本院 2009 年 3 月至 2011 年 10 月收治 8 例新生儿阴囊脓肿患儿,现分析其临床特点、诊断及治疗体会。

资料与方法

8 例患儿日龄 12~29 d,病程半天至 1 周。8 例中,7 例以阴囊红肿或阴囊硬肿为初始症状就诊,1 例因发热、黄疸考虑新生儿败血症在新生儿内科病房治疗,5 d 后出现双侧阴囊红肿转入本科。8 例中,左侧 4 例,右侧 3 例,双侧 1 例。就诊时有发热 2 例,排尿哭闹 1 例。体查提示阴囊红肿 4 例,阴囊硬肿、包块 4 例。血白细胞计数升高 5 例,C-反应蛋白升高 5 例,尿常规 1 例异常;3 例行降钙素原测定的患儿中,1 例升高;3 例行血培养的患儿中,1 例血培养阳性,有肺炎克雷伯菌生长。超声检查提示患侧阴囊壁水肿、增厚,阴囊内不均质低回声团块,边缘不规则,部分病例显示附睾形态增大伴回声增强,多普勒超声检查提示混合性回声,周边见血流信号增加,部分病例附睾睾丸血流增加。

8 例中,1 例行全麻下探查手术,术中见睾丸附睾血运正常,未见扭转坏死,在阴囊皮下组织探及包块,分离中包块破溃,有粘稠脓液流出,有臭味,脓腔约 3 cm 直径大小,打开脓腔,予灭滴灵液冲洗后,放置橡皮引流条,闭合脓腔,依次缝合各层组织。术后脓液培养提示产 ESBL 大肠埃希菌及草绿色链球菌生长。其余 7 例中,5 例行脓肿切开,凡士林纱条填

塞引流,脓液常规送培养及药敏试验,其中 4 例有大肠埃希菌生长,1 例有肺炎克雷伯菌生长。2 例仅予抗感染治疗。脓肿切开引流患儿每日予更换凡士林纱条至无明显脓液引出。均抗感染治疗 7~10 d。

结 果

8 例均痊愈出院。1 例手术探查患儿术后第 3 天拔除皮片,经抗感染、对症支持治疗 1 周后痊愈;5 例脓肿切开引流患儿经换药、选用敏感抗生素治疗 7~10 d 后痊愈;1 例保守治疗患儿阴囊红肿缓解后自动出院;1 例保守治疗患儿经抗感染治疗 7 d,患侧阴囊红肿明显好转,超声复查提示脓肿较前明显吸收。8 例中,6 例随访 3~9 个月,2 例失访。超声随访提示患侧睾丸发育可,未见明显萎缩及肿大,部分患儿患侧阴囊内仍可见轻度不均质回声区。

讨 论

新生儿阴囊急症少见,包括睾丸扭转、附睾睾丸炎、阴囊脓肿、睾丸/附睾扭转等,而阴囊脓肿更为罕见。新生儿睾丸扭转临床并无特异性症状及体征,与其他阴囊急症类似,有阴囊红肿,局部阴囊皮温升高,睾丸肿大,有触痛,阴囊内可扪及触痛性包块等。大部分新生儿阴囊脓肿为单侧。文献报道常见致病菌有葡萄球菌、沙门氏菌、 β 溶血链球菌、脆弱拟杆菌、大肠杆菌、肺炎克雷伯菌等^[2-6]。本组中经脓液培养证实有大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌及草绿色链球菌生长。

新生儿阴囊脓肿的具体病因尚不明确^[1]。有作者认为腹腔内感染经未闭的鞘状突进入阴囊内可致阴囊脓肿^[6]。但部分手术探查患儿术中发现其

鞘状突已闭,说明此病因并不能解释全部新生儿阴囊脓肿。本组 8 例患儿均未见明确腹腔内感染征象。另外,如泌尿系感染后逆行感染,初期的附睾或睾丸炎症致鞘膜感染也可能是阴囊脓肿发生的病因^[6-7]。部分阴囊脓肿患儿血培养与脓液培养的细菌一致,且患儿首先表现为败血症,考虑阴囊脓肿可能为全身性感染经血源性播散所致^[6]。本组 1 例初期诊断新生儿败血症患儿,5 d 后出现阴囊红肿,后脓液培养与入院时血培养生长细菌一致,均为肺炎克雷伯菌,支持该病因说。但血培养敏感性有限,阳性率较低^[7]。本组有 3 例行血培养仅 1 例阳性。

新生儿阴囊脓肿临床表现无特异性,多因阴囊红肿、阴囊包块而就诊。体查患侧阴囊红肿明显,有触痛,部分晚期病例就诊时见阴囊局部波动感,甚至有破溃流脓。临床上需与其他阴囊急症相鉴别,尤其是与新生儿睾丸扭转相鉴别。后者亦可表现为患侧阴囊红肿,睾丸肿大,且触痛明显,患侧睾丸位置抬高等体征。二者最初症状较类似,需通过体格检查、影像学检查,甚至手术探查来鉴别^[8]。超声检查被认为是一种较好的筛查工具,可判断睾丸附睾血流情况,但敏感性与特异性不高^[1,7]。在鉴别困难时手术探查仍是判断阴囊脓肿、抑或睾丸扭转、嵌顿性腹股沟疝等的唯一手段^[7]。本组根据超声多普勒检查判断睾丸血流情况,8 例中仅 1 例提示血流显示不清而行急诊手术探查,证实为阴囊脓肿而非睾丸扭转。切开引流对阴囊脓肿疗效较佳,脓液排出后患儿症状很快好转,但应注意予凡士林纱布填塞,使脓液能充分引流,避免引流不彻底导致复发。同时行脓液培养及药敏检查,可根据药敏结果调整抗生素种类。对超声多普勒检查难以判断睾丸

血流时建议行睾丸探查,以避免睾丸扭转致睾丸被切除的可能。对明确诊断患儿行抗感染治疗,对脓肿波动感较明显患儿同时行脓肿切开引流可以获得满意疗效。

参考文献

- 1 Srinivasan AS, Darge K. Neonatal scrotal abscess: a differential diagnostic challenge for the acute scrotum[J]. *Pediatr Radiol*,2009,39(1):91.
- 2 Raveenthiran V, Cenita S. Scrotal abscess mimicking testicular torsion in infants and neonates[J]. *J Pediatr Surg*, 2007,42(3):597-598.
- 3 Briggs C, Godbole P, MacKinnon AE, et al. Neonatal paratesticular abscess mimicking perinatal torsion[J]. *J Pediatr Surg*. 2005;40(7):1195-1196.
- 4 Singh D, Dutta S, Kumar P, et al. Mixed anaerobic and aerobic testicular abscess in a neonate[J]. *Indian J Pediatr*, 2001,68(6):561-562.
- 5 Mutlu M, Imamoglu M. Scrotal abscess in a newborn: caused by extended-spectrum beta lactamase-producing *Klebsiella pneumonia*[J]. *Indian Pediatr*,2010,47(4):363-364.
- 6 Di Renzo D, Pappalepore N, Colangelo M, et al. Bilateral scrotal abscesses caused by *Klebsiella pneumoniae* in a newborn[J]. *J Pediatr Surg*,2010,45(3):E19-20.
- 7 Breysem L, Herman M, Moerman P, et al. High-resolution sonography of a scrotal abscess in a 2-week-old infant[J]. *Pediatr Radiol*,2006,36(11):1186-1189.
- 8 Cetinkaya M, Buyukkale G, Payasli M, et al. An unusual cause of bilateral scrotal abscess in a preterm infant: *Candida albicans*[J]. *Braz J Infect Dis*, 2013,17(2):260-262.

• 消息 •

欢迎订阅《中国中西医结合儿科学》杂志

《中国中西医结合儿科学》杂志系国家卫生和计划生育委员会主管,中国医师协会、辽宁省基础医学研究所、辽宁中医药大学附属医院主办,面向国内外公开发行人(ISSN 1674-3865)(CN 21-1569/R)的国家级学术期刊,是中国核心期刊遴选数据库、中国学术期刊网络出版总库、中国科技期刊数据库、中华首席医学网收录期刊。本刊以面向基层儿科,注重临床实践,介绍中医和中西医结合的经验、成果为宗旨,探讨中西医结合的思路和方法,反映中西医结合的最新研究进展与成果在儿科临床、科研、预防、教学、管理等方面的应用。欢迎广大医护人员、医学教育科研人员、各级图书馆(室)、科技情报研究院(所)到当地邮局(邮发代号 8-162)或本刊编辑部订阅。每期定价 7 元,全年 42 元。联系地址:辽宁省沈阳市苏家屯区乔松路 2 号,邮编:110101。联系电话:(024)89800910,传真:(024)89800920,征订与投稿电子信箱:zxek@163.com。