

35) 硬変肝切除, 生体部分肝移植術後肝障害の 予防と対策: Shear stress 理論の臨床応用

小林 隆・佐藤 好信
山本 智・大矢 洋 (新潟大学)
島山 勝義 (第一外科)

【目的】硬変肝切除直後の門脈圧の減圧による肝障害抑制を目的に脾動脈結紮を行い, その結果をもとに移植後門脈圧30cm H₂O 以上に脾摘を行い検討した。【方法】肝硬変肝癌の肝切除後門脈圧20cm H₂O 以上の6例に脾動脈結紮を行い肝切除前後, 脾動脈結紮後の門脈圧, 脾血流, 肝機能を測定した。術後門脈圧が30cm H₂O を超えた右葉切除兼井口シャント症例1例, 生体肝移植症例3例に脾摘を行い同様に検討した。【結果】脾動脈結紮後門脈圧, 脾血流は低下し肝機能は良好であった。脾摘症例は門脈圧が25cm H₂O 以下となり肝障害は軽度であった。【総括】硬変肝切除や生体部分肝移植サイズミスマッチ症例において, 脾動脈結紮や脾摘は術後の過剰な門脈圧を緩和し肝障害を抑制すると考えられた。

例であった。

(2) 5例とも, BUN および BUN : 血清クレアチニン比は低下傾向を示したが, 臨床的意義は不明である。

大黃末及び大黃甘草湯の透析導入遅延効果については, 「証」および「判定基準」も含め, さらに詳細な検討が必要である。

2) 子宮内膜症に対する漢方治療への考察

上野 宏郁 (あさひ医王
クリニック)

子宮内膜症は, 子宮内膜あるいはそれと類似する組織が, 子宮内腔以外の部位に発生し増殖する疾患です。

本症は, 病理組織学的には, 良性であるにもかかわらず, エストロゲン依存性に増殖, 浸潤し類腫瘍性を有する疾患である。組織発生に関しては, 月経血の逆流を原因とする子宮内膜移植説とミューラー管由来の体腔上皮化生説が最も有力であるが, 今もって結論は得られていない。近年, 分子生物学の進歩に伴って, 子宮内膜症の生物学的特性が解明されつつある。子宮内膜症疾患患者の腹腔内に腹水が増加しており, その腹水中に種々の生理活性物質(サイトカイン)を認め, このサイトカインが子宮内膜症の増殖, 進展及び妊娠能低下にどのように関わっているか? また漢方療法上にどう変化するのかなどを調べ, 考察したいと思います。

第9回日本東洋医学会 関東甲信越支部新潟県部会講演会

日時 平成12年9月3日(日)

PM 0 : 45 ~ 5 : 00

会場 ニッセイ新潟駅前ビル
地下1F 会議室

I. 一般演題

1) 保存期慢性腎不全に対し, 大黃方剤は透析 導入遅延効果があるか

川田 一也 (水原郷病院)
内科

慢性腎不全の進行を抑制し, 透析導入遅延効果がある薬剤として, 経口吸着剤 AST-12などとともに, 多数の漢方方剤も報告されている。

今回, 慢性糸球体腎炎による保存期慢性腎不全5例に, 大黃末及び大黃甘草湯を投与し, 血清クレアチニンの逆数による判定基準を用い, 透析導入遅延効果を検討した。

(1) 「改善」が1例, 「やや改善」が1例, 「悪化」が3

3) 脱毛に対して効果がみられた鍼灸治療の1 症例

小田 温子 (木戸鍼灸院)
須永 隆夫 (木戸クリニック)

【目的】加齢により頭髮が薄くなった50代男性に対して脱毛の抑制と発毛・育毛促進を目的として鍼灸を行った。

【症例】51歳, 男性. 身長165cm, 体重62Kg, 血圧135/89mmHg, 糖代謝障害. 舌診: 淡紅一やや紅, 薄白苔. 脈診: やや浮, 細, 数脈, 腎虚. 腹診: 緊満. 数種類の育毛剤を試したが効果がなく, 鍼灸を開始した。

【方法】百会穴および薄毛部数カ所へ半米粒大直接灸(5-7壮). 適宜鍼治療も行った. 施術間隔は1回/週. 経過は肉眼と写真にて観察, 記録した。

【結果】施灸開始2週目頃より灸痕部周囲に細かい発毛が見られ, 順調に半年間経過した. しかし被験者が肺炎に罹患し, その後毛髪成長の抑制が観察された. 体

調回復後、再び育毛が観察された。

【考察】灸痕部周囲の発毛が促進されたことから頭皮への施灸刺激は脱毛・薄毛の改善あるいは進行抑制に効果があると考えられた。

II. 教育講演

「私のカルテから便秘を考える」

伊藤 慶夫(中新潟クリニク)

快食、快便、快眠は健康のバロメーターである。従って便秘を気にする人は多い。便秘の治療は明白な解答が得られる。今回は自験7例を示し、各方剤の成功例と治療に苦心している事例を紹介する。

私が主に常用する方剤は三黄瀉心湯、大紫胡湯、防風通聖散、大承気湯、通導散、桃核承気湯、大黃牡丹皮湯、調胃承気湯、大黃甘草湯、麻子仁丸、加味逍遙散、小紫胡湯、潤腸湯、八味地黄丸、小建中湯などである。各方剤の選択にあたり、それぞれの特徴を一覧にまとめた。

消化器運動抑制には、芍薬甘草湯、運動亢進には大黃、枳実、山椒、半夏など、運動調節には紫胡、厚朴、人參、生姜、大棗、甘草などがある。

処方選択には①虚実(外見、物腰、便の性状、腹部所見など)②精神症状の有無③瘀血④大黃を中心に考えるか否か⑤便秘以外の身体所見などを考慮する。

生薬は駆瘀血剤が主体であるが、他の生薬の薬効も勘案しながら合方していくべきであろう。なお便秘の治療以外でも自然治療力を高めるために所謂、脾胃を強めることが大切のように思っている。

III. 特別講演

1) 痛みと漢方

中田 敬吾(京都聖光園細野診療所)

医療は痛みからの開放を求めて発生したと云われている。漢方治療も古来から痛みの治療に応用され、その経験を積み重ねて今日に至っている。それらの経験の積み重ねにより、漢方治療も痛みにも効果のあることはわかっており、また種々の生薬の中に鎮痛成分が含まれていることも最近の研究で明らかにされてきている。

例えば芍薬のペオニフロリン、牡丹皮のペオノール、

桃仁のアミグダリン、桂皮の桂アルデヒド、甘草のグリチルリチン等である。これらの成分が漢方生薬の鎮痛効果に関係していると考えられているが、生体内でどのように作用しているか、そのメカニズムは未だ明らかではない。さらにこれらの生薬を複数組み合わせた漢方薬の生体内での作用機序については全く不明と云わざるを得ない。

このように殆ど何もわかっていない漢方薬ではあるが、日常臨床では急性、慢性に拘らず、諸種の疼痛治療に効果を発揮している。

痛みは漢方では風寒湿の三種の邪気が経路を閉塞し、気血の流通を妨げるために生じると考えている。従って風邪を除き、寒邪を散じ、湿邪を除き、瘀血を治す薬物が痛みの治療に用いられる。

痛み治療に用いられる処方是非常に多く、演者はその一部を経験するのみであるが、具体的な疾患すなわち「リウマチ」「腰痛」「上肢痛」「顔面痛」「肋間神経痛」に対し頻用する処方あげ、それら処方の簡単な応用目標を述べ、先生方の疼痛治療の一助にしていきたいと考えている。

2) 中医学と日本漢方

大野 修嗣(埼玉県大野クリニック)

中医学と日本漢方の間には越え難い高い壁がたちだかっているように見える。源流を一つにする両医学において、何が、どのように違うのであろうか。以下の議論は、ある高名な老中医が現在日々実践している中医学と主に古方派と呼ばれる日本漢方の対比と考えて頂きたい。

まずは使用されている生薬について、名称は同じ生薬でも全く別の生薬(厚朴、川芎、当帰、防己)、植物の使用部分が異なる生薬(桂枝、肉桂細辛、茵陳蒿)などの相違が見られる。

次にいくつかの基本的『証』に関する相違を見て見よう。陰陽の概念をみると、中医学では生体のある機能を司る成分としての陰液を操作的定義として想定する。これを中医学的臓腑と関連付けて弁証的手段とする。一方日本漢方では、裏証、寒証、虚証を総括して陰証と位置づけ、さらに六病位の陰病期をも意味する。虚実の概念において、虚証とは中医学では正気不足を意味し、日本漢方では極論すれば虚弱体質を意味する。また実証とは中医学では邪気が盛んで、結実している様(発熱、便秘、強い疼痛など)を想起させるが、日本漢方では充実した