

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(中新潟クリニック)

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、人参、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癒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

体力を意味する。寒熱はどうであろうか。中医学では寒熱は病性を示し、発病の病因となる病邪の意味もある。一方、日本漢方では自覚的な冷えを寒といい、顔面蒼白、他覚的な冷えも寒証と位置づける。等々用語に対する定義が異なっていることから、両医学をにわかに同一視することは困難となる。

実際の診断治療はいかに進められるのかを中医学の診断と治療、日本漢方の診断と治療として論を進めたい。中医学の診断と治療を一言で言えば『弁証論治』となり、日本漢方のそれは『方証相對』と表現される。

本講演では、実際の症例について両医学でどのように考え、どのような処方選択となるのかを見てみたい。最後に両医学の利点、欠点について比較検討を試みたい。

の浸潤層に陽性細胞を認め、内分泌細胞癌への分化と考えた。内分泌細胞癌の食道での発生は極めてまれで、予後は不良である。本症例では手術後、放射線化学療法施行したが、早期の遠隔転移をきたした。手術による免疫能の低下が予後を縮めた可能性があり、今後の治療方針の再検討が必要である。

2) バレット食道癌の臨床病理像

桑原 史郎・牧野 成人
海部 勉・田辺 匡
神田 達夫・西巻 正 (新潟大学)
鈴木 力・畠山 勝義 (第1外科)

目的：バレット食道癌 (BC) の臨床病理像を明らかにする。対象：切除食道癌 664 例を検討した。結果：8 例 (1.2%) が BC であり長期間の食道内消化液逆流所見を有していた。また、2 例はアルカリ腸液逆流によるものであった。組織型は高分化腺癌が大部分であり全例に high grade dysplasia (HGD) の合併が認められた。バレット食道粘膜 (BE) では全例に腸型粘膜が認められ、癌と隣接する非癌上皮は腸型粘膜であった。切除時転移陽性例は 5 例 (62.5%) であり、5 生率は 29% であり再発例の 80% は縦隔再発であった。結語：BE および BC の発生には胃酸のみならずアルカリ腸液も関与している。BE 内では腸型粘膜を発生母地とし HGD を経由し BC に進展していくと類推される。BC は T2 以上では高い転移能を有し積極的なリンパ節郭清が重要である。

第 1 回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成11年11月6日 (土)
15:00~
場所 ホテルダイヤモンド新潟

I. 一般演題

1) 内分泌細胞癌への分化を伴った食道扁平上皮癌の 1 例

長谷川正樹・嶋村 和彦
金子 和弘・鈴木 晋
下山 雅郎・岡田 貴幸
青野 高志・武藤 一朗 (県立中央病院)
小山 高宣 (外科)
酒井 剛・関谷 政雄 (同 病理)

症例は44歳男性。主訴は右頸部腫瘍。CT にて右鎖骨上部に径 5 cm の腫瘍を認めた。内視鏡、透視にて U₁ に潰瘍を伴う約 3 cm の隆起性病変。生検にて扁平上皮癌の診断。食道癌の頸部リンパ節転移と考え、右側頸部廓清施行。病理所見は核胞体比の大きな異型度の強い細胞が索状配列をし、ロゼット構造を伴っていた。グリメリウス染色、クロモグラニン A 染色にて陽性、内分泌細胞癌と診断された。胸部食道全摘、三領域リンパ節廓清施行した。原発巣は II + I sep 型の腫瘍で、高分化型扁平上皮癌。深達度、mp, ly 2, vl の診断であった。クロモグラニン A 染色にて腫瘍の上皮内層及び粘膜下

3) 食道扁平上皮癌と胃腺癌との重複例についての検討

片柳 憲雄・大谷 哲也
藍沢喜久雄・山本 睦生 (新潟市民病院)
齊藤 英樹・藍沢 修 (外科)

当科で経験した食道癌 380 例中、重複癌症例は 72 例であり、このうちの 42 例 (58.3%) が胃癌との重複であった。同時性は 25 例、異時性は胃癌先行が 11 例、食道癌先行が 6 例であった。同時性重複癌の胃癌に対する手術術式は早期癌が胃管作製時の切除範囲に入る場合、EMR 可能な場合を除いて胃全摘を原則としており、25 例中 21 例に両癌の切除ができ、このうち 14 例には両癌の治療切除ができた。異時性重複癌のうち胃癌先行 11 例では、胃癌が EMR された 1 例を除き残胃全摘後空腸か結腸で