

り腸雑音は消失。検査成績で著明な脱水と代謝性アシドーシスを認め、便培養から *C. perfringens* が証明された。入院7時間後のCTで腸管壁内ガスと門脈に一致する肝内ガスを認めた。上部消化管内視鏡で凝血塊を伴った多数のびらんを認め壊死性腸炎による門脈気腫症と診断。強力な感染症対策と腸管ドレナージを施行したが多臓器不全を併発し第15病日死亡した。剖検で空腸に腸管壊死を認め、組織学的にも壊死性腸炎と診断された。門脈内ガス症例の診断にCTが有用であったが、致死率は75%とされ早期診断治療が必須と思われた。

#### 27) 自然経過で増減する腹腔内遊離ガス像を認めた気腹症の1例

吉田 研・富樫 満  
 山城 研三・森山 裕之  
 荻野宗次郎・前川 弘行  
 熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

40歳男性。定期検診で胸部X線上、横隔膜下遊離ガス像を認めた。自覚症状なく、炎症反応陰性であった。画像上消化管穿孔、腸管嚢状気腫を認めず、気管支造影、換気シンチグラフィーでも腹腔内へのガスの流出は認めなかった。有機溶剤の曝露、開腹手術、腹腔鏡検査の既往なく特発性気腹症と診断した。

腹腔内遊離ガス像は発症5カ月後まで次第に減少したが、6カ月後の時点で増加、その後再び減少し、8カ月後の時点で消失した。その後現在まで出現していない。

本邦で特発性気腹症の症例は自験例を含め成人5例、新生児7例が報告されている。しかし自然経過で増減を繰り返す例は自験例が第1例目と考えられた。

### 第17回新潟高血圧談話会

日時 平成6年7月8日(金)  
 午後6時より  
 会場 新潟大学有壬記念館  
 2階 大ホール

#### I. シンポジウム

##### 「最近の高血圧治療薬」

司会 仲澤 幹雄

##### 1) カルシウム拮抗薬について

大原 一彦 (県立吉田病院内科)

Ca拮抗薬は、新薬の開発とともに長時間持続性となり、1日1回服用の時代となった。また、組織選択性が改善し、より強力となり累積有効率が約70%から約90%に上昇した。

本薬の最大の副作用であり、従来ある程度仕方ないと考えられていた、顔面紅潮、動悸、頭痛等の血管拡張作用に伴う副作用が非常に少ないCa拮抗薬(第3世代のCa拮抗薬)が登場した。副作用が少ない理由として、Herbetteらが、従来のaqueous approach(細胞外液からCaチャンネルの結合部位に達する)の他に、membranous approach(細胞膜のリン脂質に親和性が高く、細胞質に一旦とけ込み、細胞膜の中から結合部位にじわじわ結合する)をするためであるという魅力的な仮説を提唱。猿田先生が「まるでACE阻害薬を使っているような感触のCa拮抗薬」と表現した第3世代のCa拮抗薬が、今後、Ca拮抗薬の中心となると考えられる。

Ca拮抗薬には合併症予防効果があるという大規模な試験の報告がまだなく、Ca拮抗薬を使用したSTOP HYPERTENSION II study, SYS-EUR study, GLA-NT studyの最終報告で、良い結果の出ることを期待したい。

##### 2) $\beta$ 遮断薬(最近の $\beta$ 遮断薬について)

浜 齊 (木戸病院内科)

最近の降圧療法は従来の段階的治療法と違なり個々の症例に合わせて降圧剤を選択する個別的治療法が主流であり、 $\beta$ 遮断薬は降圧薬として余り使用されなくなってきた。

$\beta$ -遮断薬テノミンの著効例を紹介し、一般的に $\beta$ -