

アルドステロン (ALD), 血清レニン活性値 (PRA), インスリン, 血中遊離脂肪酸 (NEFA), 血糖値 (BS), 血清, 尿中 Na, K濃度とした。

結果: ANP は術中, PRA は術中, 術後に高値を示したが, ALD は変化しなかった。BS は術中 150~170 mg/dl であり, NEFA は術中減少傾向を示した。血清 Na, K値は安定していた。術中尿量は 1.31ml/kg/h であり, 軽度の Na 貯留を認めたが, 術直後より良好な尿排泄を示し, 本輸液法の有用性が示唆された。

10) ペインクリニックにおける 2, 3 の試み

松木美智子 (日本歯科大学付属医科病院)
麻酔科

- 25ゲージ針を使用した三叉神経ブロックの工夫, 硬膜外造影を併用した仙骨神経ブロック法を紹介した。
- 直腸癌根治手術後の性機能障害にたいしプロスタグランジン海綿体注射を施行した症例を報告した。
- 長期硬膜外モルフィン注入に使用している TRAVENOL Multiday Infusor および Strato Nicropump を紹介し, それぞれの長・短所を比較した。

11) 興味ある経過をたどった反射性交感神経萎縮症の 1 例

小野寺真由美・穂苺 環 (新潟大学麻酔科)

四肢に外傷を受けたあと, 交感神経の hyperactivity により生ずる持続性の疼痛症候群を反射性交感神経萎縮症 (RSD) という。今回我々は, 腰椎椎間板ヘルニアの手術を契機に下肢の浮腫が急速に改善した RSD の症例を経験した。症例は 47 才の女性で, 1987 年 acute lumbago で発症し, L4/5 の椎間板ヘルニアの手術 (ヘルニアなし), 梨状筋症候群の手術を経て, 下腿の高度な浮腫と坐骨神経領域の痛み, しびれを訴えて, 当科にて L2/3 の腰部交感神経ブロックを施行。皮フ温は上昇したが, 痛みしびれは不変であった。その後 lateral disc hernia L4/5 がみつきり後方固定術を施行したところ, 下腿浮腫は急速に改善, 痛み, しびれは不変であるが, 現在, 皮膚は暖かく発毛も認められ, RSD としては快方に向かっているものと考えられる。

12) PGE₁ 軟膏の使用経験

穂苺 環・小野寺真由美 (新潟大学麻酔科)
難治性の帯状疱疹後神経痛や反射性交感神経性萎縮症

の患者に, 従来より皮膚科で尋常性乾癬に対する塗布薬として用いられる PGE₁ 軟膏を使用してみた。本学薬剤部では製剤化されていないため, とりあえず当科で PGE₁ 500 μ g と白色ワセリン 50cc を研和練合して作成した。7 例中 4 例に有効, 2 例無効, 1 例は悪化した。

1 例は塗布後, 前胸部の疼痛が劇的に改善しペインスコアが 10 から 1~2 と軽減した。一方悪化した 1 例は, 顔がはてる感じが続き, かえって疼痛増悪した。

1 年前からアスピリン・クロロホルム塗布液も 16 例に使用しているが, クロロホルムが劇薬であり, 顔面には使用しにくい。疼痛患者には, ブロック単独でなく, 理学療法や塗布薬など種々の治療を組み合わせ, 少しでも除痛が得られるようくふうしたい。

13) 硬膜外ブロックに併発せる傍脊椎膿瘍の 1 例

小形 雅子 (小形 外科 医院)
丸山 正則 (新潟市民病院麻酔科)

帯状疱疹後神経痛 (PHN) に対する持続硬膜外ブロック療法中, 縦隔膿瘍をきたした症例を経験したので反省を含め紹介する。発症後約 1 カ月を経験した胸部 (Th6~7) の PHN の 73 歳女性に, 硬膜外カテーテル挿入し局麻薬注入により疼痛管理を施行。約 1 月半後熱発あり, 胸部レ線にて肺炎が疑われたが, CT の結果縦隔膿瘍指摘され, カテーテルの造影にてカテーテルが縦隔内にあることが確認された。ドレナージにより膿瘍消失, PHN も軽快し退院した。本例は傍脊椎縦隔内に留置されたカテーテルからの局麻薬注入により, 脊髄神経, 交感神経がブロックされ硬膜外ブロック類似の効果を示したためカテーテルの位置異常の発見が遅れてしまった。持続硬膜外ブロックでは, 挿入後効果の異常や感染の兆候があるときは, こまめに硬膜外造影を行なってみる必要であると考えられた。

14) Heerfordt 症候群の 1 症例

熊谷 雄一・飛田 俊幸 (都立神経病院)
河田 啓介 (麻酔科)

顔面神経麻痺は, ペインクリニックでも比較的良好に経験する疾患である。サルコイドシスに合併した顔面神経麻痺 (Heerfordt 症候群) を経験したので報告する。

症例は 57 才, 女性。9 月初旬に顔面の麻痺に気づき, 某病院に入院。同じ頃, 下肢に複数の結節を認め, 軽度の発熱と耳下の腫脹を自覚していた。羞明感も強く近医眼科で虹彩炎の診断を受けていた。最初の入院ではステ

ロイドを内服していたが、サルコイドシスの診断はされなかった。しかし、9月16日に当院入院後眼科的検索によりサルコイドシスが強く示唆され、精査によりサルコイドシスの確信を得た。

顔面神経麻痺には Bell 麻痺以外にも脳腫瘍や本症などの症候性の場合もあるのでその初期診断には十分な配慮が必要であろう。

15) 破傷風の治療経験

木村 亮・伝田 定平
本多 忠幸・佐藤 一範 (新潟大学麻酔科)
吉川 恵次 (同 救急部)

今回われわれは、交感神経系の過緊張による循環動態の変動の管理には難渋したものの、人工呼吸管理を中心とした20日間の集中治療にて殆ど後遺症を残すことなく退院した。明白な外傷の既往のない破傷風の一症例を経験したので、破傷風について予後・治療を中心に多少の文献的考察を加えて報告した。破傷風はその発生は減少しているものの、依然いったん発症すればかなりの致死率を有するので、その予防に努めることは勿論、発症後は十分な全身管理が必要な疾患である。

16) 頸髄腫瘍摘出術後に両側横隔神経麻痺をきたし長期呼吸管理を要した1例

本多 忠幸・傳田 定平
木村 亮・佐藤 一範 (新潟大学麻酔科)
下地 恒毅
本間 隆夫・奥村 博
高橋 栄明 (同 整形外科)

我々は、頸髄腫瘍摘出術後に横隔神経麻痺 (PP) を生じ長期人工呼吸管理を要し、電気生理学的方法で PP の原因が upper-motor neuron-横隔運動細胞間の障害であることが解った症例を経験したので報告する。

症例は39歳男性。左上肢のしびれ、握力低下があり腫瘍摘出術が施行されたが、術後自発呼吸が弱く、高炭酸ガス血症及び低酸素血症を示したため ICU に入室となった。横隔神経不全麻痺を疑い、調節呼吸とし以後長呼吸管理の試行錯誤が行われた。PP の原因検索及びペーシングを考慮し、両側横隔神経刺激により横隔膜筋の電位を誘発した。本症例のごとき不全麻痺の場合における横隔神経刺激装置の適応についても考察する。

17) uremic encephalopathy と考えられた1症例

傳田 定平・佐藤 一範
本多 忠幸・木村 亮 (新潟大学麻酔科)
吉川 恵次 (同 救急部)

急性腎不全で血液透析の期間中、昏睡状態となり、無尿期から脱するとともに意識レベルが改善した症例を経験した。症例は72歳、女性、身長 150cm、体重 60kg。既往例、高血圧。現病歴、大腿骨内顆骨折の手術のため腰椎麻痺施行後、肺塞栓発症。無尿にて血液透析開始。第9病日より意識レベル低下。第11病日には昏睡状態に陥った。脳波はび慢性徐波を示したが CT、誘発電位に異常はなかった。また血糖、電解質異常はなかった。更に薬剤で意識障害を起こす可能性のあるものの使用は控えた。以上から uremic encephalopathy を疑った。発現因子として BUN 増量による体液浸透圧の上昇、酸塩基平衡障害がある本症例では関連がはっきりしなかったことから何らかの uremic toxin の関与が考えられた。また、透析離脱時期と脳波の改善が一致していることから血液透析の影響も否定できない。

ICU 管理上、uremic encephalopathy と診断するうえで脳血管障害、低酸素性脳症、更に使用薬剤による意識障害を除外することが重要である。

18) ドルミカム® (ミダゾラム) による肝機能障害が疑われた2症例

伊藤 聡・柄沢 良
上野 光博・鈴木 芳樹
下条 文武・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
佐藤 一範・傳田 定平
本多 忠幸・木村 亮 (同 麻酔科)

催眠鎮静導入剤ミダゾラムの持続使用による肝障害が疑われた2症例を経験した。症例1は62才男性、左精巣腫瘍、傍大動脈リンパ節転移。左高位除瘤術、化学療法を施行。ミダゾラムを 1.0mg/hr で持続的に使用。急性腎不全にて血液透析を施行していたが、ビリルビンが上昇。血漿交換を施行したが、死亡。症例2は75才男性、肺癌。左肺摘除、左房および心膜合併切除を施行。ミダゾラムを 1mg/hr で持続使用したところ、トランスアミナーゼの著明な上昇をきたし、その後ビリルビンも上昇。血漿交換を施行し改善した。高ビリルビン血症の発症や増悪には、ミダゾラムが関与している可能性があると思われた。