

リとブロック療法にて加療中である。

2 症例の経過と治療上の問題点について、反省を含めて考察した。

17) 硬膜外脊髄通電療法が「しびれ」に奏効 奏効した1症例

富士原秀善・穂苅 環 (新潟大学
下地 恒毅 (麻酔科)
渡辺 逸平 (都立神経病院
神経麻酔科)

硬膜外脊髄通電療法によって慢性疼痛が寛解したという報告は多いが、「しびれ」に有効であったという報告はない。われわれは、硬膜外脊髄通電療法により、「しびれ」の消失をみた症例を経験したので報告する。

症例は57歳男性で、昭和58年椎間板ヘルニア (L4/5) の診断にて Love の手術を受けたが症状改善せず、昭和60年椎弓切除術 (L4/5) を施行された。昭和63年2月、両下肢のしびれ、腰の重い感じを主訴に当科入院となった。

入院後、硬膜外カテーテル電極を Th12/L1~L2/3 より挿入し、経皮的硬膜外脊髄通電を電気刺激装置により 280V, 28~280mA 棘波, 3~16Hz の頻度で、1回 20~30分、1日3~4回行ったところ、通電後、通電時間とはほぼ同じ時間の「しびれ」の消失が認められた。

疼痛除去の方法としてさまざまな手技があるが、「しびれ」に対しては確固たるものはなく、硬膜外脊髄通電療法による「しびれ」の治療の可能性が今後期待される。

18) 三叉神経痛を初発症状とした 聴神経鞘腫の1例

阿部 崇・田中 剛 (長岡赤十字病院
市川 高夫 (麻酔科)

症例は32歳の男性。本年4月右三叉神経第3枝領域の痛みで発症。5月17日、当科初診。テグレトールにより除痛できたが頭部 CT により小脳橋角部に腫瘍が発見されたため三叉神経鞘腫を疑い、6月7日全身麻酔下で腫瘍摘出術を施行した。術中所見により、聴神経鞘腫と診断された。

三叉神経痛様の痛みを示す疾患は数多くあり、鑑別診断が重要である。従来、脳腫瘍による三叉神経痛は鑑別が容易であるといわれていたが、本症例のように、患者本人は自覚していないことが多く、またまったく神経症状を示さなかった脳腫瘍による三叉神経痛の報告もあり、

注意が必要である。症例ごとに各主治医が判断し精査する必要がある。

19) 知覚異常に対する PGE₁ による 局所静脈内ブロックの効果

富田美佐緒 (誠心会吉田病院麻酔
ペインクリニック科)
高橋 利明 (同 整形外科)
熊谷 雄一 (新潟大学麻酔科)

ペインクリニック外来において最も治療に難渋する症状はしびれや四肢の冷感の知覚異常である。今回我々は、これらの症状をもつ患者31例に、末梢交感神経ブロックの効果を期待し、1%メピバカインによる局所静脈内ブロックと PGE₁ の併用を試みた。臨床的效果は、症状の悪化例は1例もなく、全体の67.7%に改善を認め、本法が知覚異常に対し有効であるという印象を得た。また、本法は簡便で比較的副作用が少なく、血行改善効果が著しい点で有用性を認め、今後も試みられて良い方法と思われる。本法の効果が、PGE₁ の直接血管拡張作用によるものか、交感神経末端のブロック作用によるかは、今後の検索が必要である。

20) DREZ-lesion 14例の遠隔成績

熊谷 雄一・穂苅 環 (新潟大学
多賀紀一郎・藤岡 齊 (麻酔科)
下地 恒毅
松木美智子 (日本歯科大学
新潟医科大学
麻酔科)
本間 隆夫 (新潟大学
整形外科)

82年より87年末までに難治性疼痛の患者13人に計14回 DREZ-lesion を施行し、その遠隔成績を検索した。術直後2週間から1カ月頃までの除痛効果は、ほぼ全例に認められた。術後合併症としては、筋力低下が14例中5例、境界領域での新たな疼痛出現が6例、深部知覚障害が5例、知覚異常が4例に認められた。

遠隔成績としては、自覚的疼痛緩解が、1年以上認められたものは4例、2年以上認められたものは3例であった。今後さらに長期予後について検索を続けていく必要があろう。

特別講演

重症患者の輸液管理について

群馬大学麻酔蘇生学教室

藤田 達士 教授