

19. TNG mild hypotension 麻酔時の

電解質変動について

武藤 祐一・染矢 源治 (新潟大学歯学部口
大橋 靖 (腔外科学第2教室)
河野 正己 (新潟大学歯学部口
(腔外科学第1教室))

私達は術前検査にて腎機能に異常の認められない顎矯正手術予定患者10例に TNG 低血圧麻酔 (GOE) を用い、術中・術後の血清・尿中電解質変動について報告した。

方法: TNG 低血圧麻酔は最高血圧の20~30%減少を目標とし、輸液は5%ブドウ糖加乳酸化リンゲル液と5%ブドウ糖液をほぼ等量に総量7~10ml/kg/hの速度で投与した。

結果: 血清 Na, K, Cl 濃度は術中有意に減少したが、ほぼ正常範囲内の変動であり、術後は速やかに術前値へ回復した。尿中 Na, K, Cl 排泄量は、TNG 低血圧麻酔時、尿量の減少と共に低下した。術後、乏尿も認めず、ほぼ正常範囲内の尿中排泄量を示した。

以上より TNG 低血圧麻酔時著明な水電解質の貯留を認め、長い時間の使用は戒めねばならないが、術中多量に負荷された電解質は TNG 使用時を除いた術中・術直後に尿中へ良好に排泄され、腎機能への影響は実質的にないものと思われた。

20. 緊急手術例の胃内容について

—内視鏡的観察—

尾野 隆・片桐絵里子 (山形大学麻酔科)
一柳 邦男

フルストマックと考えられる緊急手術症例の胃内容を、胃内視鏡を用いて観察してみた。内視鏡は前方視型のオリンパス GIF-P2 を用い、気管内挿管後喉頭鏡で直視下に食道から胃まで挿入した。

胃内容物は主に胃体上部後壁窩窩部に貯留しており、

嘔吐が起こればすぐに食道を逆流する危険性を感じた。術前に胃管を挿入して吸引した例も、胃内に固形物が大量に貯留していた。外傷や急激な発症のものほど胃内容物が多く未消化の固形物が多い; 疼痛の強いもの・ショック状態のもの・腹部に病変のあるものほどこの傾向が強い; 最終食事から手術までの時間よりも、食事から発症までの時間が問題である; などの傾向が見られたが、今後症例を重ね詳しい分析をしてゆきたい。

21. 脳血管の透過性亢進に対するステロイド、
ウリナスタチンの効果

増田 明・桐山 昌子 (富山医科薬科大学)
山本 昌子・広田 弘毅 (医学部麻酔科)
伊藤 祐輔

高張溶液の頸動脈内注入により、一過性の脳血管の透過性亢進が起こることが知られている。今回、透過性亢進の予防としてステロイド (ソルメドロール®)、ウリナスタチン (ミラクリッド®) の効果をラット脳で検討した。透過性亢進の程度はエバンスブルーの静注による脳の着染を5段階に分け評価した。生食を前投与した対照群に比し、ステロイド、ウリナスタチン群とも有意にエバンスブルーの着染が抑制された。この実験モデルが脳浮腫と直接には結びつかないが、従来ステロイドの脳浮腫に対する効果が知られていることから、ウリナスタチンにも同様な効果が期待できるのではないかと思われる。

特別講演

麻酔科領域における β -受容体遮断薬

京都府立医科大学麻酔学教室

宮崎 正夫 教授

訂正

本誌第100巻第4号に掲載いたしました、伊藤粹子他原著の表題に誤りがありましたので、下記のとおり訂正いたします。

記

「脳梗塞の再発予防効果に対する抗血小板剤と凝固剤の比較検討について」

訂正 → 「……… 抗凝固剤 ………」