

Title	泌尿器科領域に於けるクロールプロマジン,塩酸プロメタジンの併用効果に就て
Author(s)	石神, 襄次; 高木, 峻徳; 森, 昭
Citation	泌尿器科紀要 (1957), 3(2): 143-147
Issue Date	1957-02
URL	http://hdl.handle.net/2433/111413
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

泌尿器科領域に於けるクロールプロマジン、 塩酸プロメタジンの併用効果に就て

大阪医科大学皮膚泌尿器科教室

助教授 石 神 襄 次

助 手 高 木 峻 徳

助 手 森 昭

Use of Chlorpromazin (WINTERMIN) and Prometazin Hydrochloride (PYRETIA) in Urology.

Joji ISHIGAMI, Toshinori TAKAGI and Akira MORI.

From the Department of Urology, Osaka Medical College

25-50mg of Wintermin and 25mg of Pyretia were administrated for urological pains (Irritable bladder, Urolithiasis, Trigonal anomaly, pains after urological manipulations).

In a few cases the result were unsatisfactory.

50-100mg of Wintermin were administrated for urological operations with Pyretia injections 3-5hours after these operations. Chlorpromazin or Coctail Anaesthesia have been usually used before operations. But authers used these drugs after operations by lumbal or local anaesthesia and every cases coursed smoothly without any dangerous side reactions.

In some cases, suffered from colic pains, Wintermin with 20% Glucose solutions were injected intravenously, by which every cases relieved from these pains spontaneously without any reactions.

I 緒 言

1951 H. Laborit によつて始めて応用されたクロールプロマジンは所謂人工冬眠療法として各種手術の強化麻酔を始め、各科領域に於て広範囲に應用されている事は周知の事実である。泌尿器科領域に於ても手術時の強化麻酔の他に各種神経性諸疾患に應用して各々見るべき効果が得られている。又強化麻酔実施に際してはクロールプロマジン単独投与以外に Phnergan, 及び Opystan を混じた所謂カクテル法が一般に広く普及されつつある。我々も泌尿器科各種手術に際しての強化麻酔、膀胱過敏症、

腎疝痛、慢性前立腺疾患等に本剤を使用し、各々に有効な結果を得ておるが、更に本剤と共に塩酸プロメタジンを併用し、又一部症例にはクロールプロマジンの静脈注射を施行してより顕著な効果を収め得たので茲に報告する。

II 臨床的応用

使用した薬剤は全て、クロールプロマジンはウインタミン（以下W）、塩酸プロメタジンとしてはピレチア（以下P）を筋肉、静脈内注射及び内服の形で投与した。先づ代表的症例のべて観察の基準とする。

A 各種泌尿器疾患に対する応用

症例1 山○某 32才 ♂ ネフラルギー

来院3日前何等誘因なく左腰部の痙痛様発作があり医師により麻薬の注射を受け漸く軽快した。昨夜再びより高度の激しい発作があり腎結石の疑にて来院した。尿は清澄で赤血球は沈渣中にも認めない。又X線的に結石陰影を認めない。膀胱鏡所見として左尿管の激しい収縮が頻繁に認められるが粘膜には異常を認めない。逆行性腎盂撮影を施行するに当つて左側は造影剤の注入 1.5 cc で激しい痙痛を来し撮影不可能となつた。直ちに W 25 mg を 20 % 葡萄糖 20.0cc に混和して 4~5 分を要して静脈注射を行うと共に P 25mg の皮下注射を行つた所、静脈注射終了時には既に痙痛は消失し、再び造影剤を注入して撮影が可能となつた。両腎盂、尿管にX線的に異常は認めず痙痛を起した左腎も正常な腎盂像が認められる。以後、W 50mg P 25mg を1日1回1週間連続投与を行い、投薬を中止したが投薬中止後2週間に至るも上記痙痛の発作は認めていない。

2 山○某 27才 ♂ 左尿管結石症

来院4日前血尿を伴う激しい右腎部の疼痛があり約4時間続いて消失した。其の後毎夜同様の発作がありその都度ナルコボン等の麻薬投与により軽快したが、来院当日早朝より再び同様の発作があり来院した。X線的に左尿管中央部に小豆大の円形結石陰影を認める。尿沈渣中赤血球(++) 毎日 W 25mg P 25mg 同時に筋注し且内服としてグリセリン 10.0g を投与した所入院後5日目に結石は自然排出し、その後痙痛発作及び血尿の再発を認めない。

3 岩○武○ 37才 ♂ 膀胱過敏症

約6カ月前より何等誘因なく尿意頻数、排尿後の不快感、残尿感等があるが夜間の排尿回数は正常である。自然尿は清澄で異常を認めないが、膀胱鏡的に三角部は充血し、且両側尿管口は共に内尿道口に近接して所謂三角部異常症の所見を示している。W錠 12.5mg 2錠 P錠 5mg 3錠を毎日4日間連続投与した所上記尿意頻数、排尿時不快感は消失し以後投薬を中止した処再び同様の症状を来した為、更に1週間

投与し治癒せしめ得た。

4 竹○昌○ 40才 ♀ 尿管狭窄症

3年前左尿管結石にて尿管截石術を受けた。約6カ月前より左腰部の鈍痛を訴え、長時間立位を維持する事により疼痛は更に激しくなると云う。尿管カテテリスムスにより左尿管口より約7cmの部分に狭窄を認めより上部への挿入が不可能である。排泄性腎盂撮影により左腎盂の中等度の拡張と同側尿管下部の狭窄を認める。尿管狭窄による軽度の腎水腫と診断して以後、W 25mg, P 25mg 筋注毎日4日間投与した。投与中は何等上記症状は訴えなかつたが中止と共に再び腰部の鈍痛を訴え、其の後尿管整形術を施行して全治せしめ得た。

又本患者に於ては副木の意味で術後尿管カテテルを左尿管に持続挿入せしめたが、これによつて却つて左腎部の痙痛を起し、その際 W 50 mg, P 25 mg 混合筋注によつて症状を軽快せしめ得た。

5 吉○夕○ 27才 ♀ 膀胱過敏症

数カ月前より何等誘因なく排尿後の残尿感及び尿意頻数があり、各種サルファ剤を投与するも軽快しない。膀胱鏡的に両尿管口共に内尿道口に極めて接近し、尿流が直接内尿道口に当たる状態が認められる。且尿管の収縮が頻繁で15~30秒に1回の割に認められる。膀胱鏡検査施行時 W 25mg 加 20% 葡萄糖液 20.0 cc を約3分間にて徐々に注入した処、注入直後より尿管口の収縮は緩慢となり3~5分に1回となつた。以後 W 25 mg, P 25 mg を混合筋注 毎日7日投与し上記症状はやや軽快したが、投薬中止と共に再び症状を訴え完全治癒には導き得なかつたが、その後必要に応じて本剤を投与する事により症状の緩和をみている。

6 山○ト○エ 65才 ♀ 膀胱痛

約1年前より排尿痛、血尿があり各種の治療を行うも軽快せず来院。膀胱鏡的に右尿管口より三角部に及んで鶏卵大の腫瘍を認め表面は不平にして出血しやすく且白色苔を被う。一見して癌腫性変化と考えられる。色素排泄試験により右腎機能は完全に消失し、腫瘍性浸潤の尿管への移行を思はしめる。広範囲な浸潤が考えら

れる上、全身衰弱も著しい為、膀胱全摘出術は施行せずX線による深部治療を行つた。然るに治療開始後5日目頃より激しい偏頭痛及び右腰部の疼痛を訴えこれにより睡眠も不可能となつた。そこでW 50 mg, P 25 mg 毎夕1回筋肉注射を行つた処3日目より偏頭痛は去り又右腰部の疼痛も幾分軽減して睡眠も可能となつた。その後本剤の投与と平行してX線治療を継続したがX線深酔と思われる各種の症状は起らず目的のX線量を照射し得た。本患者はその後一旦軽快したが1カ月後再び同様の膀胱症状を訴え、症状の激しい都度本剤の混合投与を行つて症状を軽快せしめている。

7 小○安○ 7才 ♂ 出血性膀胱炎

3日前より突然激しい排尿痛及び血尿があり医師によりサルファ剤の投与を受けたが軽快しない。尿中に多数の赤血球及び少数の白血球を認める。膀胱粘膜は瀰漫性に充血し、一部に出血斑を認めるが潰瘍は存在しない。W 25mg P 10mg 混合筋注、翌日既に排尿痛は軽快し4日目より血尿は消失して以後再発をみていない。

8 田○近○ 25才 ♂ 慢性前立腺炎

6カ月前急性尿道炎に罹患。ペニシリン及びサルファ剤の投与により一旦治癒したが3カ月前飲酒後より排尿時の不快感、尿道の異物感を訴えて来院、尿中にコンマ状淋糸多数を認めるが淋菌は証明されない。前立腺は直腸触診により両葉共やや硬く肥大し圧痛あり、前立腺マッサージを施行して上記症状は一旦軽快したが1週間前より何等誘因なく再発。絶えず会陰部に不快感を訴える。W 25mg 1錠 P 5mg 3錠 3日間連続投与せる処、尿所見は何等変化を認めないに拘らず上記症状は完全に消失して患者は爽快を訴えるに至つた。其の後投薬を中止して1カ月を経るも自覚症の再現は訴えない。

小括及び考按

以上8例の他、表に示す如く夜尿症3例、前立腺肥大症1例、膀胱結核2例に対しW, Pの混合注射を行い、夫々の症例に対し排尿回数の減少或は排尿痛の軽減等、症状の緩和に有効な

結果を収め得た。

我々は最初上記症例と同様な症状を呈した患者に対し全てW 単独投与を行つたが、最近は全てPを併用した。同一患者に対し最初W 単独にて十分な効果を期待し得ず、後Pを併用する事によつて有効な結果を収め得た3例(表15, 16, 17)のある事は興味深い。此はPが単なる抗ヒスタミン剤としての作用以外にWとの併用によつて自律神経系或は中枢神経系に何らかの影響を与えたと考えられる。又両者の自律神経系に対する作用機序の差が併用によつて相乗的效果を示したとも思考され興味深いが、此は両剤の薬理機序の解明、又症例の追加によつて明らかにし得る点と考えられる。一般に併用によつて痙痛等疼痛の軽減は大差を示さないが、抗自律神経作用の強化は明らかに認められる。又W そのものの効果がより長時間持続する傾向が認められ又単独使用に比し少量にて効果を發揮し得、大量投与による血圧降下等の副作用の危惧を少からしめた点は注目に値する。催眠作用は併用により強化される事は容易に想像し得る点で我々の症例に於てもW 単独の場合は差程眠気を催さなかつたものが併用によつて催眠作用を強からしめた数例が存在する。此の点は併用による長所と同時短所とも云い得る所で、これによつて外来治療に於ては少数乍ら不都合を来した。然し一般にW 単独よりもより少量で所期の効果を更に十分に期待した点は今後応用し得る一治療法と考えられる。

B 強化麻酔としての応用特に投与開始時に就て

手術時に於ける強化麻酔としての両者の併用は既に数多くの報告がなされ、この両剤にオピスタンを加えた所謂カクテル法は今日各科手術に缺く事の出来ない方法ともなつている。我々もW, Pを手術時併用する事を原則として術後の経過に極めて有効な結果を得ている。かくの如く強化麻酔の効果に就ては贅言を要しないがその投与時間に就て我々は在来の報告と異り術後麻酔覚醒直前より投与を開始する方法をとつていたので此の点に就て二三附言する。一般

には患者の不安感を除く意味から又手術時の麻酔をより完全ならしめる為、早きは手術前日より又術前4～5時間頃に第1回の投与を行う事が原則の様である。然し我々はW投与による血圧低下に可成の個人差が認められ、術前本法を施行する事によつて腰椎麻酔施行直後最高血圧測定不能となり遂に手術施行を不能とした1例を経験した。稲田氏等も同様腰麻直後急速に血圧低下を示した3例を報告している。稲田教授等の例は何れも一過性にて何等手術施行に支障を来さなかつたものの如くであるが、自験例の如く特種の体質者に於ては術前の強化麻酔使用によつて急激な血圧低下と共に安全な手術施行が困難となる場合も考えられる。勿論クロールプロマジンの本態から推察して血圧降下は何等危惧すべき症状でないとも云い得るのであるが、術中絶えず血圧を測定する事によつて各種の処置を与えるを原則とする場合、此の点に疑問の点皆無とは云い得ない。又血圧降下時の手術は出血量を少ならしめる利点はあるが皮下、筋肉等の小動脈の止血が充分でなく術後血圧の上昇と共に血腫、皮下溢血等不愉快な副作用の惹起も否定し得ない。又我々は腰椎麻酔、全身麻酔（静脈、閉鎖循環）は勿論、局所麻酔に於てもそれのみによつて麻酔不十分の為手術施行に困難を来す場合は必ずしも多くない。以上の点を考慮に入れて我々は一般に麻酔が充分にてそのまま施術し得た例にあつては術後麻酔覚醒

前より、又一部麻酔不十分にて術中疼痛を訴えた場合はその場合の血圧状態をも考慮しつつその時期より強化麻酔投与を開始する事を原則とした。以上の方法で強化麻酔併用開始の昨年10月より計43例に施行しているが現在迄術前より使用した場合に比して何等不便を感じていない。術後の投与により大部分の患者は手術当夜は勿論翌日術創交換時にあつても尚睡眠し術後に於ける各種の操作を円滑ならしめ得た。術前より混合剤を使用する原則は広く一般に用いられておる点から考へてそれだけの長所及び理論が存する事は我々も首肯する所であるが現在我々の行つている術後投与方法のある事を茲に附記する次第である。

III 結 論

1. 各種泌尿器疾患に対しウインタミン及びピレチアを併用しウインタミン単独投与に於けるより以上の効果を収め得た。
2. 手術の強化麻酔としてのカクテル剤の投与は術前より行うのが一般であるが我々は術後麻酔覚醒直前より投与する方法を行い円滑な効果を期待し得た。
3. 疝痛発作時ウインタミン加20%葡萄糖液を静脈注射する事によつて発作を消失せしめ、且何等副作用を認めなかつた。

文献略

症例	年 令	性	診 断	症 状	使用量及び方法	効果
1	32才	♂	ネフラルギー	疝 痛	W. 25mg+20%葡萄糖静注 P. 25 mg 皮下 W. 50mg+P. 25mg × 7日筋注	卅 卅
2	27才	♂	左尿管結石	血尿 疝痛	W. 25mg+P. 25mg × 5日筋注	卅
3	37才	♂	膀胱過敏症	尿意頻数 排尿後不快感	W. 12.5mg × 2 P. 5mg × 3 × 10日内服	卅
4	40才	♀	尿管狭窄症	腰部鈍痛	W. 25mg+P. 25mg × 4日筋注 W. 50mg+P. 25mg カテーテル挿入時筋注	卅 卅
5	27才	♀	膀胱過敏症	残尿感 尿意頻数	w. 25mg+20%葡萄糖静注膀胱鏡検査時 W. 25mg+P. 25mg × 7日筋注	卅 +
6	65才	♀	膀胱癌	排尿痛 腰痛 X線深皸	W. 50mg+P. 25mg × 10日筋注	+
7	8才	♂	出血性膀胱炎	血尿 排尿痛	W. 25mg+P. 10mg × 4日筋注	卅
8	25才	♂	慢性前立腺炎	排尿不快感 尿道異物感	W. 25mg+P. 15mg × 3日内服	卅
9	11才	♂	夜尿症		W. 12.5mg+P. 5mg × 7日内服	卅

10	9才	♂	夜尿症		W. 12.5mg + P. 5mg × 10日内服	+
11	12才	♂	夜尿症		W. 12.5mg + P. 5mg × 10日内服	+
12	70才	♂	前立腺肥大症	排尿痛 尿意頻数	W. 25mg + P. 25mg × 5日筋注	+
13	43才	♀	膀胱結核	排尿痛 尿意頻数	W. 25mg + P. 25mg × 5日筋注	卅
14	46才	♀	膀胱結核 並萎縮膀胱	排尿痛 尿意頻数	W. 25mg + P. 25mg × 7日筋注	+
15	29才	♀	膀胱過敏症	尿意頻数	W. 50mg × 4日筋注 W. 25mg + P. 25mg × 5日筋注	+ 卅
16	26才	♂	慢性前立腺淋	尿道不快感 尿意頻数	W. 25mg × 3日筋注 W. 25mg + P. 25mg × 4日筋注	- +
17	27才	♀	ネフラルギー	腰部鈍痛	W. 50mg × 2日筋注 W. 25mg + P. 25mg × 4日筋注	+ 卅