



TITLE:

痔核症 (臨床講義)

AUTHOR(S):

鳥瀧, 隆三; 藤浪, 修一

CITATION:

鳥瀧, 隆三 ...[et al]. 痔核症 (臨床講義). 日本外科宝函 1931, 8(6): 1035-1040

ISSUE DATE:

1931-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201717>

RIGHT:

痔核症 (Haemorrhoiden)

(臨床講義)

(昭和6年9月14日)

教授 醫學博士 鳥潟隆三 講述

助手 醫學士 藤浪修一 筆記

醫員 (病歴ヲ讀ム) 患者ハ39歳, 7回經産シタ婦人。目下妊娠6ヶ月デアリマス。4, 5年前ヨリ妊娠毎ニ肛門ガ腫脹シ, 大小ノ結節ヲ生ジ, 努責スルトキ殊ニ排便時ニ, 此等ノ結節ハ肛門外ヘ脱出シマス。然シ, 結節ハ無痛, 約4ヶ月前排便時ニ輕度ノ出血アリシ以外, 何等自覺障碍ハアリマセン。脱出シタ結節ハ指ニテ容易ニ還納シ得マスガ, 一寸シタ努責デモ再ビ脱出シテ來マス。酒ヲ嗜マズ, 便痛ハ一日一行。〓

教授 〓聴キノ通りデアリマス。全身狀態ニハ特ニ述ブベキコトモ無イノデ略シテ, 〓(患者ニ側臥位ヲ取ラシ, 下肢ヲ屈曲サセ上腿ヲ腹部ニ接セシメ, 患部ヲ見ナガラ,) 〓視マスト…………〓

學生 〓肛門ノVII時XII時ヨリII時ノ部位ニ, 櫻實大, 小指頭大, 及ビ2個ノ豌豆大ノ結節ガ4個冠狀ニ並列シテ居マス。其結節個々ノ表面ハ滑澤デ暗赤色ヲ呈シテ居リマス。〓

教授 〓結節ノ周圍ハ, ……………〓

學生 〓結節ノ外方ハ稍々灰白色ヲ帶ビタ滑澤ナル皮膚, 内方ハ鮮紅色粘膜デス。〓

教授 〓サウデス。此等ノ結節ハ, 外皮ト粘膜トノ境界ヨリ發生シテ居ルノガ解リマス。ソシテ第一ト第二ノ結節ハ, 基底デハ相互ニ連絡シテ一ツニナツテ居マス。尙, 視ルベキコトハ, ……………〓

學生 〓…………〓

教授 〓結節ハ異常搏動ヲ示シマセン。一定所見ガ缺如シテ居ルコト(陰性所見)ヲ認識スルコトモ, 診斷ニハ必要缺クベカラザルコトデス。結節ノ周圍ニハ, 異常着色, 發赤, 血管ノ擴張浮腫ナドハ有リマセン。即, 急性炎症ノ徵候ハアリマセン。今度ハ觸診シテ御覽ナサイ。〓

學生 (スグ結節ヲ指先ニテツマム)。

教授 〓觸診スルニモ一定ノ順次作法ガアリマス。先ヅ以テ熱感ノ有無ヲ檢シマス。〓

學生 〓他ノ部位ト比較シテモ, 殆ンド熱感ハ有リマセン。〓

教授 〓硬サ (Konsistenz) ハ, ……………〓

學生「彈力性軟デアリマス。」

教授「壓縮性 (Komprimierbarkeit) ハ、……………」

學生「指間ニ結節ヲ挾ンデ、之ヲ壓縮ス。」

教授「ヘシャゲルダケデハ、壓縮性デアルトハ言ヘマセン。指ヲ離シテ御覽ンナサイ。……
……壓縮スルトヘシャゲルガ指壓ヲ去ルト以前ノ大サニ復シマス。コレデ即、壓縮性
(Komprimierbar) デアルト言フコトニナリマス。……………ソレカラ」

學生「結節ヲ壓シテモ痛ガリマセン。」

教授「結節ノ周圍ハ、……………」

學生「熱感モ無ク、硬結モ有リマセン。」

教授「患者ニ努責ヲ命ジマス、結節ハ全ク肛門外ニ脱出シ、結節ノ内方半面ハ直腸粘膜
ニ移行シテ居ルノガヨク見エマス。尙此結節ノスグ内方デ後聯接ノ部 (VI時ノ部位) ニ帽
針頭大ノ硬イ硬結ガ1個アリマス。肛門内ニ指ヲ挿入シテ診マス……………」

學生「何も變化ハ有リマセン。」

教授「モシアレバ何ノ様ナ變化ガアリ得マスカ?……………」

學生「……………」

教授「第一、粘膜ガ缺損シテ潰瘍面ヲ示スコト、第二、莖ヲ有スル「ボリーブ」様ノモノヲ
見出スコト、第三、粘膜下ニ局在性硬結ヲ觸ルルコト、第四、直腸壁ヲ圍リテ腫瘍ガ發
生シ狭窄ヲ起シテ居ルコトモアリマス。第一ノモノハ内痔核ヲ被ツテ居ル粘膜面ガ壓ニ
ヨル榮養障礙ニテ潰瘍ニナツタモノ、第二ハ肛門周圍ニ慢性ノ「カタル」アリ、其刺戟
ニテ生ジタモノ、第三ハ粘膜損傷部或ハ潰瘍面カラ感染シテ粘膜下ニ炎衝浸潤ヲ來シタ
モノ、第四ハ時ニハ肛門脱出又ハ痔核發生ノ原因トナリ得ルモノデアリマス。

諸君。合併症ノ無イ痔核ソノモノハ肛門内ノ觸診デハ判明シマセン。ソレハ、痔核ニハ
唯今御覽ノ通り壓縮性ガアリマスカラ、一ツノ限局性ノ腫瘍トシテハ觸レ得ヌモノデア
リマス。從テ觸診ニヨリテ痔結節ヲ觸レタト申スノハ、多クハ謬リデアリマス。肛門内
ノ觸診デハ先ヅ粘膜面ガ滑カデ且ツ基底(筋肉壁)ニ對シテ移動性ヲ示スカ否カラ診ネバ
ナリマセン。此患者デハ全ク健常デアリマス。結節ハ指壓ニヨリ容易ニ肛門内ニ還納シ
得ラレマス。ソレデ、此等ノ結節ハ外肛門括約筋 (M. Spincter ani externus) カラ如何ナル
關係ニアルト言ヒマスカ?……………」

學生「……………」

教授「吾々ノ言葉デ脱出 (Prolabieren) シテ居ルト言ヒマス。モシモ此等ノ結節ガ脱出シ
タママ、括約筋ノ痙攣性收縮ノタメニ之ニシメツケラレテ、或ハ脱出シタ痔核ニ炎症浸
潤ガ加ハリテ、更ニ腫大シ痔核ガ肛門内ニ還納シ得ラレヌ状態デアル時ニハ何ト言ヒマ

スカ?.....」

學生「嵌頓 (Inkarzeration) ト言ヒマス。」

教授「然ウデス。即、此患者デハ中間痔核 (Intermediäre Haemorrhoiden) デ全部脱出スルコトガアリテモ嵌頓スルコトナシニ今日マデ經過シタモノデアリマス。

痔核ヲ病理解剖的ニ申シマスト?.....」

學生「.....」

教授「痔靜脈叢 (Plexus venosi haemorrhoidales) ノ靜脈瘤 (Varix) デアリマス。」(以後教授黑板ニ圖ヲ描ク。〔附圖参照〕) 即肛門部ハ完全ナ粘膜デモナク、完全ナ皮膚デモナク、兩者ノ移リ行キノ中間地帯デ特別所見ヲ呈シテ居リマス。完全ナ粘膜デ無イト申ス據リ所ノ一ツハ、Lamina muscularis mucosae (粘膜筋層) ヲ持ツテ居ラスコトデアリマス。此境界ハ粘膜面カラ判然ト見ヘマス。此線ヲ Linea anorectalis (Hermann) ト申シマス。今度ハ皮膚ガ肛門ニ移行スル部デアリマスガ、コレモ完全ナ皮膚デナイト申ス譯ハ、1) Papilla ガ十分ニ無イ、2) Hautorgane 即、毛髮、皮脂腺、汗腺ガ無イ、3) Stratum granulosum ガ無イ、從テ Pigmentschicht ガ無イト言フコトデアリマス。コレモ表面カラヨク見エマス。此境界ヲ Hilton 氏ノ Linea alba ト申シマス。此線ニ相當シテ M. sphincter ani int. (内肛門括約筋) ノ下端ヲ觸レルコトガ出來マス。マタ此線ニ一致シテ結締組織纖維ガ多ク附着シ(白線ヲ成ス所以ノ一ツ)、ソレヲ上方ヘタドツテ行クト圖ニ示シタヤウニ直腸壁ノ縱走滑平筋 (ä.l) ニ移行シマス。即、此部デハ肛門括約ト同時ニ肛門部ノ皮膚ガ ä.l ノ終末結締組織纖維デ舉上サレルヤウニナツテ居リマス。此二ツノ線 (Herman 氏線ト Hilton 氏線ト) ノ中間ガ即、一種固有ノ地帯デ粘膜トシテモ皮膚トシテモ不完全デ、從テ抵抗ノ弱イ部デアリアス。此中デモ上方半分ガ更ニ抵抗ガ弱イノデアリマス。此部ニ當ツテ、スグ下ニハ丁度内痔靜脈叢ガアリマス。此靜脈叢ハ副枝ヲ有シ M. sphincter ani int. ヲ貫通シテ其外方ニアル靜脈叢 (即、外痔靜脈叢) ト交通シテ居リマス。ソレデ此部分ヲ鳥瀉 (1909) ハ Zona haemorrhoidalis ト命名シマシタ。丁度圖デ長方形ノ線デ取り圍マレタ部デアリマス。此中デモ不完全ナ粘膜部(I)ハ一番抵抗ガ弱イノデアリマスカラ、痔核ハ先ヅ此部(I)ニ現ハレマス。コレガ内痔核 (Innere Haemorrhoiden) デアリマス。最初ノ痔出血ハ全部此部カラデアリマス。此部ノ粘膜面ハ圓柱ト窪ミトヲ交互ニ示シテ居リマス。即、Columna Morgagnii (直腸柱) ト Sinus Morgagnii (直腸竇) トデアリマス。前ニ申シマシタヤウニ、Lamina muscularis mucosae ガ缺ケテ居リマスカラ、其下ノ元來カラ靜脈瘤様ニナツテ居ル靜脈叢ガ一寸鬱血怒張スルト、粘膜面ガスグ押シ出サレテ腫瘍狀トナリ、結節ヲ作ルノデアリマス。長イ時日ノ間ニハ粘膜ハ榮養不良ニ陥リ菲薄トナリマス。カクナレバ半球狀ノ痔核ガ出來上リマス。マタカクナ

レバ粘膜ハ其部分ダケ圓形ニ紙ノヤウニ菲薄トナリ、少シノ壓ヤ外力デ其中ヲ走ルモ細血管ガ破レマス。コレガ即、最初ノ痔出血デアリマス。從テ此時ニハ靜脈叢ソレ自身、(即痔核ソレ自身)カラノ出血デハナシニ、痔核ヲ覆フ粘膜ノ毛細血管カラノ出血デアリマスカラ、出血ノ有様ハトボトボト少量デアリマス。其跡ハ或ハスグ治ルカ、或ハ表在性ノ廣イ潰瘍ニナルカ、或ハ粘膜下結締織中ニ炎衝性浸潤ヲ起シ肥厚スルカノ三通リデアリマス。

諸君！粘膜面ニハ疼痛ヲ感ズル神經終末モ神經纖維モアリマセヌカラ、血ガ出テモ、潰瘍ガ出來テ居ツテモ痛クハアリマセン。併シ此粘膜層ガ前ニ述ベタ不完全ナ皮膚ニ移行スルガ部ニハ、神經ノ終末ガ非常ニ多數ニアリマス。此部ハ圖ニ示シタ通り、Linea anocutanea (肛門皮膚線)デアリマス。粘膜ノ有スル毛細血管ガ破レテ出血シテ、其部カラ感染シ、炎衝性浸潤ガ深部(即、Linea anocutanea)ニ及ブト、今度ハ此處(即、肛門部)ニ自發痛ノアル舌狀硬結ヲ生ジ、其内面ハ縱ニ走ル潰瘍(毛細血管破裂ノ跡ガ炎症性ニナリ時日ヲ經レバ肉芽ヲ生ズルモノ)ヲ示シマス。コレガ所謂舟狀痔核(Sentinel pile)デアリマス。ヨクアルモノデアリマスガ、本態ハ炎症デアツテ固有ノ痔核デハアリマセン。

諸君！(I)ノ部ニ比ベルト(II)ノ部ハ解剖學上抵抗ガ大デアリマスカラ、最初カラ(II)ノ部ニ痔核ヲ發生スルコトハアリマセン。(I)ノ部ニ生ジタ内痔核ガダンドンニ粘膜ヲ持ち上ゲ進ンデ、(II)ノ部ノ皮膚ヲ持ち上ゲ(I)ト(II)トニ共通ノ腫瘤トナリマス。之ガ即、中間痔核(Intermediäre Haemorrhoiden)デアリマス。此ヤウナ場合ニハ、M. sphincter ani int.ノ彼方(外方)ニアル靜脈叢モ鬱血シ、從テ M. sphincter ani int.ノ中ヲ貫通スル靜脈モ怒張シマスカラ、括約筋ノ作用ガ不十分ニナリマス。ソレデ今度ハ痔結節ガスコシノ努責、歩行、起立等ニヨリテ、容易ニ prolabieren シマス。之ガツマリ痔核症ノ第三期トモ言フベキモノデアリマス。第一期ハ排便時ニ於ケル單ナル出血第二期ハ痔結節ノ出現、第三期ハ痔核ヲ有スル肛門ノ脱出デアリマス。

諸君！Haemorrhoidenト申スノハ『血ガ流レル』ト言フ意味デ、ツマリ痔核症ノ第一期ノ初發症狀ヲソノマ、病名トシタモノデアリマス。ソレ故ニ脱肛ハ進行シタ痔核症ノ一ツノ症狀デアツテ、別ノ病氣ガ合併シタ次第デアリマセン。

痔出血ハ粘膜毛細管カラノ出血ヲ以テ普通ト致シマスガ、併シ粘膜ガ潰瘍トナリ、炎症ヲ來シソレガ内痔靜脈叢ニ及ビタル際ニ、強力ナル排便作用デ努責スルト今度ハ此靜脈叢カラ出血ヲ起シマス。コレハ丁度動脈管カラノヤウニ迸出スルモノデアリマス。ソレハ何故デアリマスカ。ソレハ元來靜脈叢ニハ鬱血ガ強イノト、努責ニヨリテ更ニ其度ヲ高メルカラデアリマス。カヤウナ痔出血(靜脈叢管壁ノ破裂)ガ起レバ患者ハ非常ナ貧血ニ陥リマスカラ早く治療ヲ加ヘル必要ガアリマス。

諸君！痔ノ出血ハ外方へ送り出ルルハ限りマセン。外部ニハ少シモ出ズニ、組織内へ溢血トシテ現ハレルコトモアリマス。即、多クハ圖ノ(II)ノ部ニ起リマス。之ハ急劇ニ現ハレルモノデ、多クハ一個稀ニ二個ノ球形ノ結節トシテ、Linea anocutanea (肛門皮膚線)ニ接近シテ現ハレマス。之ヲ盲痔核 (Blind pile) ト申シマス。併シ、此盲痔核ハ悉ク皮下溢血ダケデハアリマセン。靜脈瘤ノアルモノノ中一テ血液ガ急ニ凝固シタ場合、(即、Thrombusヲ生ジタル時)ニモ、同様ノ所見ヲ呈シマス。今迄申シ上ゲタコト一ヨツテ痔核ト名ノツイテ居ル病症ヲ列舉シマス、……………」

學生 「内痔核。外痔核。中間痔核。舟状痔核。盲痔核。」

教授 「痔核ハ自然ニモ治ルモノデアリマス。Thrombusガ出来一部組織化シ、一部吸収サレルノデアリマス。カヤウニナレバ、痔核ノアツタ部ニ柔軟ナ皺ノ多イ皮辨ノヤウナモノガ残留致シマス。老人ニヨク見ルモノデアリマス。之ヲ Ficus in ano (肛圍無花果)ト呼ビマス。

痔核ハ如何様ニ豫防致シマスカ？」

學生 「……………」

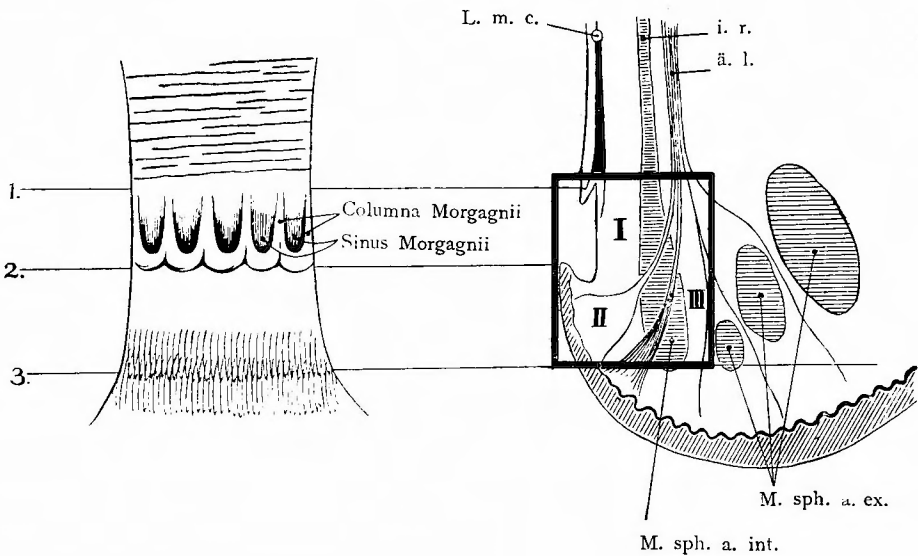
教授 「第一ニ靜脈叢ノ鬱血ヲ起サヌヤウニスルコトデス。酒類ノ飲用ヲ廢スルコト、排便作用(下痢デモ便秘デモ)ヲ強度ニ、且ツ屢々セヌヤウニスルコト等デアリマス。東洋人ヤ猶太人ハ特ニ痔ニ罹リ易イト申サレテ居リマスカラ、人種的關係モアルモノト思ハレマス。此患者デハ妊娠ニヨル鬱血ガ原因ヲ爲シテ居ルヤウデアリマス。

諸君！靜脈叢ハ門脈系ト空靜脈系トヲ連結シテ居ルモノデ、此處ヲ起點トシテ靜脈血ガ一方ハ空靜脈ノ方へ、他方ハ門脈系ノ方へ流レルノデ、丁度分水嶺ノヤウナ所デアリマス。ソコデ門脈系ニハ辨膜ガアリマセヌカラ、スグ鬱血シ易イノデアリマス。併シ門靜脈血ハ間斷無ク心臟ノ方へ流レテ居ルモノデアリマスカラ、門脈系全體ノ鬱血ガ餘程ヒドク無イ限りハ、ソノ爲ニ其末梢ノ分水嶺タル痔靜脈叢マデガ鬱血シ。痔核ヲ發スルコトハアリ得マセン。即、例ヘバ肝硬變症デ門脈系ニ強イ血行障碍ガアル場合デモ、痔核ヲ發生スルコトガ殆ンド無イノハ其譯デアリマス。度々大食ヲスルコト、即、肝、胃等ニ鬱血ヲ來スコトナドハ毫モ痔核ノ原因トスベキデアリマセン。ソレヨリモ飲酒ニヨリテ末梢ノ血管壁ヲ麻痺サセルコトガ非常ニ害ニナルノデアリマス。ソレデアリマスカラ、痔核症發生ノ原因ハ前ニ述ベタヤウニ局所性ニ求メネバナリマセン。内的原因トシテ解剖學上 Zona haemorrhoidalisノ部ノ組織、特ニ此部ノ粘膜ガ不完全デ薄弱ナコトナドモ主要ナ原因デアリマス。

治療法ハ輕症ニ對シテハ安靜仰臥ヲ命ジ便通ヲ整調ニスルダケデモ自然ニ治リマス。マタ痔靜脈叢ヲ成ス靜脈瘤ヲ荒蕪スル目的ニテ種々ナル注射ヲ行ヒ、血液ノ凝固ヲ企テマ

スガ、單ニ熱湯ヲ少量注射シテモヨイノデアリマス。一番ヨイノハ菲薄トナツタ粘膜ヲカブツテ居ル結節ヲ粘膜ト共ニ切り取り、ソノアトラ縫合スルカ、或ハ燒灼スルコトデアリマス。アトハ癍痕萎縮デ他ノ少シバカリ鬱血シテ居ル靜脈叢ガアツテモ、次第ニ治癒致シマス。

痔核ノ變化ガ肛門ノ全周ニ發生スルコトガアリマス。此時ハ Hermann 氏線ト Linea anocutanea 間ノ Plexus haemorrhoidalis ヲ M. sphincter ani int. (ヲ殘ス)ニ至ル迄、粘膜ト共ニ環狀ニ切除シ、Hermann 氏線ト Linea anocutanea トラ縫合致シマス。之ヲ Whitehead 氏手術ト申シマス。好ンデ行フベキモノデアリマセヌガ、肛門全周ニ亘ル高度ノ痔核症ニ向ツテハ行ハナケレバナラヌモノデアリマス。



- 1. = Linea ano-rectalis (Hermann),
- 2. = Linea ano-cutanea,
- 3. = Linea alba (Hilton),
- 1-2 ハ不完全ナル粘膜.
- 2-3 ハ不完全ナル皮膚,
- 線2ニハ痛覺神經末集中ス
- 此線ヨリモ上方ニハ痛覺無シ.

- L.m.c.=粘膜筋層ニシテ Hermann 氏線ノ部以下缺如シ、小纖維ニ移行ス.
- i. r. =直腸壁ノ環狀滑平筋層(ソノ尖端ハ内肛門括約筋).
- M. sph. a. ex.=外肛門括約筋.
- M. sph. a. int.=内肛門括約筋.
- a. l. =直腸壁ノ縱走滑平筋層. 其下方ハ分歧シテ纖維トシテ肛門部皮膚ニ終ル. 白線ハ其主要ナルモノナリ.

□ノ部ガ(Zona haemorrhoidalis)痔核帶.