

喉頭結核合併肺結核患者に對する外科的 空洞療法の經驗、特にその遠隔成績

長 石 忠 三
島 田 茂 治

第2回日本胸部外科学會（昭和24年10月）演說抄録

われわれは10数年以前、数年間に亘つて喉頭結核症の局所療法に専念した經驗がある。即ち、内科的な一般療法と喉頭に対する局所療法とを併用して経過をみたのであるが、これによつて退院時喉頭所見が喉頭鏡的に全治または略治状態となつたものが——療法の種類によつて差違はあるが——25～30%に認められた。喉頭結核症は予後の不良な疾患であるから当時はこれでよい成績を挙げえたものと考えていたのであるが、退院後2年を経て調査してみると、その間に患者が死亡し、あるいは増悪して重症に陥り、あるいは喉頭病変の再発を招來する等、予後不良なもの頗る多く、退院時のまゝ臨床的治癒の状態にあつたものは全症例の約5%に過ぎなかつた。そこでその原因を考察した結果、当時の症例では空洞療法が全然行われておらず、喀痰中の結核菌を陰性化せしめることなしに治療されていたためであるとの結論に到達した。即ち、われわれは喉頭結核症が、1) その大多数において開放性肺結核症の続発症であり、しかも管内性感染によるものであること、2) 喉頭結核合併肺結核患者における空洞の合併率がわれわれの第1回目の調査では126例中 81.9%、第2回目の調査では300例中 81.0%であり、また喀痰中の結核菌が90～94.5%に証明されていること、および3) 結核性肺空洞の予後が肺虚脱療法を行わぬ場合には極めて不良であり、殊に喉頭結核症の併発をみるような時期のものでは、特に左様であること等の諸点を考察した結果前述の結論に到達したわけである。そこでわれわれは57名の喉頭結核合併肺結核患者に対し、片側氣胸術17例、両側氣胸術8例、横隔膜神経捻除術6例、胸廓成形術22例、モナルデー氏空洞吸引療法1例、空洞に対する有茎性筋肉瓣充填術（青柳・長石）2例、その他1例等を行つた。即ち、積極的に以上のような空洞療法を行い、その約半数では喉頭に対する局所療法を行わずに経過を観察し、残りの約半数では術後局所療法をも併用し、昭和16年6月以降昭和20年2月末に至る滿3年9カ月に亘つて経過を観察したのであるが、その結果喉頭所見については臨床的全治 29.82%、これに略治例を加算すると 40.05%の好成績を得、併せて空洞の閉鎖および喀痰中の結核菌の陰性化と喉頭病變の治癒経過との間に平行性があり、喉頭に対する局所療法は特殊な場合を除くすれば、これを併用すると否とによつて特記すべき差違がないとの結論を得た。

即ち、結核腎を剔出すると、膀胱結核が輕快、治癒するのと同格的な現象が、空洞療法と喉頭結核の治癒経過との間にも明らかに認められたのである。そこでわれわれは以上の諸成績から喉頭結核合併結核患者に対する基本的治療方針として積極的に肺空洞療法を行うべきことを提唱し、殊に喉頭病變の永續的治癒を招來させるためにはかゝる治療方針が極めて重要なものになることを指摘し、これを耳鼻咽喉科学會および結核学会等に報告した。その後さらに2カ年を経た昭和22年末までは治癒例が前回の17例、29.82%から24例、42.10%に増加しており、しかも治癒後3～4カ年のものが5例、4カ年以上のものが4例というように術後4,5年またはそれ以上の遠隔成績について喉頭病變の再発のないことを確めえたものが9例、15.79%も認められた。その後さらに約2カ年を経た今日では、前回の全治例

中3名は問合せに対する返事がなく、残りの20例は自覚的症狀なく普通生活に入つているとの由であり、また両側氣胸術の中の1例はその間に死亡しており、また前回の調査時における全治例以外の4例においてはなお軽度の嚔嘶はあるが、普通生活に入つているとの返事があり、前回までの調査と違つて今回のそれは直接患者を検査したものではないが、從來遠隔成績において予後の極めて不良であつた喉頭結核合併肺結核患者において喉頭病変の治癒後5,6年以上を経た遠隔成績においてこの程度の良効果をみていることは注意すべき事実と考えられる。即ち、われわれが嘗て提唱した治療方針の正鵠なことが遠隔成績においても確認されたのであつて、こゝにこれを繰返し報告し、御参考に供する次第である。

肺結核外科に於ける靜脈内全身麻酔の経験（第1報）

上 月 景 光

第2回日本胸部外科学會（昭和24年10月）演説抄録

肺結核患者に外科的肺虚脱療法を行うに当り靜脈内注射による短時間全身麻酔を招來する注射剤としてオウロパンソーダ（以下オロ）チクロパンナトリウム（以下チク）およびペントタールソディウムを使用した自家臨床例10数例並びに動物実験例について簡単に報告する。実験成績：本剤を使用した症例はいずれも呼吸器に疾患を有し、術前循環器並びに肝臓機能に大した障害を認めぬものである。

年齢別では22～44歳、体重は35kg～41.5kg 全身衰弱や貧血の甚しいものはない。なおネラトン氏カテーテルを氣管内に挿入、喀痰を吸引しなかつたので今回に限り喀痰量の少ないものを選んだ。3例では平均1H20cc, 1例では40ccの喀痰量あるものを施行してみた。注射溶液の調剤は「オロ」、「チク」はアンブレ封入の0.5grに溶解用滅菌蒸溜水50ccを使用前に加え充分溶解、10%の溶液とし、またペントタールソディウムは1.0grを50ccに溶解2%の溶液とした。靜脈内注入方法は、注入部位は足内裸部および肘靜脈に注射、本剤の麻酔量は個人差甚しく予則し難い。靜注にさいし患者に数を算えさせ呼吸が停止應答しなくなつた時呼吸状態を考慮しつゝ、さらに注入量の1/2～1/4容量を注入、注入速度は最初の1.0ccを15"～20", 以後1.0ccを10" 平均5.0ccを1'前後の速度をもつて注入するに多くは深麻酔に陥り患者は下顎弛緩、欠伸時に鼾声をだすものもあつた。麻酔経過は深麻酔導入時間には個人差および注入速度により相違があり、平時1'前後である。このとき多くは興奮期なく極めて平靜で呼吸浅表朦朧状態期にあり疼痛刺激を加うると反應する。本症例では術前基礎麻酔としてナルコボン0.5～1.0cc, 局所麻酔として0.33%ヌベルカイン120～150ccを併用、深麻酔導入時間の短縮と麻酔持続時間の延長を計つた。さらに術中疼痛反應等覚醒の徴あれば2～3ccを30"～45"の速度をもつて追加麻酔を行い、かくして短時間に終了しうる充填術のごときでは平均10cc (1gr) で手術操作を滞りなく終了しうることができた。なお今回の報告では成形術に対しては二次的の場合にのみ施行したものである。注射開始後、角膜、眼瞼結膜充血、瞳孔縮小、瞳孔反應は消失する。ときに手足末端部に軽度の痙攣をみる。呼吸は麻酔導入期前後に浅表となり、呼吸数は麻酔経過中はやや増加す。脈膊数は麻酔直後増加し緊張度は一般に弱小となる。血圧は深麻酔後直ちに下降するも漸次回復する。なおこれらの状態を健康家兎を使用して動物実験を行つた。実験方法としては血圧測定法は無麻酔の下に頸動