

第 14 回日本小児外科漢方研究会

一般演題抄録

1. 腹腔鏡下 Nissen 術後上腹部愁訴及び便秘に六君子湯・大建中湯が有効であった Goltz 症候群の 1 例

高知大学外科学講座外科 1

○緒方 宏美、花崎 和弘

症例：患児は Goltz 症候群にて当院小児科フォロー中の 4 歳女児。他院にて腹腔鏡下 Nissen 手術、胃瘻造設術が行われたが、術後より嘔気と本人が手を口に入れる嘔吐誘発動作が認められるようになった。約 2 ヶ月間、輸液から離脱が出来ず、栄養管理目的で当院転院となった。転院後、胃瘻より六君子湯 (2.5g/日、分 3) 注入を開始したところ、嘔気、嘔吐誘発動作が著明に改善し輸液からの離脱が可能となり、現在経口摂取も訓練中である。また元来、便秘にて浣腸を使用していたが、前医入院中に浣腸使用が嘔気誘発の契機になることもあり、排便管理目的で大建中湯 (1.8g/日、分 3) を胃瘻より追加注入したところ定期的な自立排便を認めるようになり経過良好である。結語：六君子湯は小児 Nissen 術後の上腹部愁訴に対して有効で、浣腸を多用できない便秘には大建中湯が有用であった。

2. 先天性食道閉鎖症術後にダンピング症状をきたした 1 例

－六君子湯が誘引となった可能性は？－

新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター、小児外科*

○飯沼 泰史、七種 伸行*、内藤 真一*、新田 幸壽*

症例は現在 6 ヶ月の男児。(A 型) 食道閉鎖、十二指腸閉鎖、直腸肛門奇形の診断で、1 生日に胃瘻・人工肛門造設術、十二指腸閉鎖根治術を施行、83 生日に体重 4.8kg で全胃吊り上げ食道再建術 (幽門形成は付加せず) を施行した。術後約 40 日で完全経口哺乳が可能となったが、哺乳量増加に伴い上腹部の腹鳴と哺乳後の咽頭“ゼロゼロ感”が出現し、哺乳に支障をきたすようになった。消化管造影では、吊り上げた胃内容の停滞を認めたことから、胃の排泄障害が原因と考え、六君子湯 (0.15g/kg/日) を開始した。開始後これら症状は著明に改善したが、今度は哺乳後の顔面紅潮、発汗に加え、低血糖による痙攣が出現した。精査で哺乳直後のインスリン過剰分泌と低血糖が確認され、ダンピング症候群と判明した。本剤のみが原因とは言えないが、本剤により胃排出能が改善された (され過ぎた) ことも関与している可能性も推察され、興味深い症例と思われたので報告したい。

3. 横隔膜ヘルニア術後の GERD に対する六君子湯の使用経験

山口大学大学院器官病態外科学 小児外科

○桂 春作、濱野 公一

症例：胎児超音波検査で横隔膜ヘルニアを診断。在胎 33 週 4 日、帝王切開で出生。出

生時体重 1462 g。3 日に横隔膜ヘルニア根治術を施行した。術後経過は良好であった。経口哺乳も問題なかったが、75 生日ごろより嘔吐・腹部膨満が出現。レントゲンで横隔膜ヘルニアの再発、腸閉塞を認めたため 86 日に開腹。横隔膜ヘルニア再発部に腸管が嵌入しており、それが腸閉塞の原因であった。腸管を腹腔内へ還納し、横隔膜ヘルニア再発部を修復し手術を終了した。その後は経口摂取可能であるものの、GER が原因と考えられる嘔吐、肺炎を繰り返すため、体重増加が不良であった。最終的に ED チューブを挿入することに加え、六君子湯を開始した。その後、肺炎のコントロール、体重増加とも良好となった。まとめ：今回横隔膜ヘルニア根治術後のGERDに対し、六君子湯を加えた管理が有効と考えられたので報告する。

4. 乳児 GER に対する六君子湯の投与経験
新潟大学大学院医歯学総合研究科小児外科分野
○奥山 直樹、窪田 正幸、平山 裕

我々は GER に対する保存的治療の 1 つとして六君子湯投与を行っている。2003 年以降、GER が疑われた乳児 31 例に対し 24 時間 pH モニタリングを施行した。下部食道内 pH<4.0 時間率が 4.0%以上を示した症例は 15 例あった。月齢 1-3 ヶ月で経口投与困難の 5 例および重症心身症の 1 例を除く 9 例に六君子湯を投与した（投与量 0.3g/kg、分 3）。下部食道内 pH<4.0 時間率が 4.0%以上の 15 例中 3 例（20%）が Nissen 手術を要した。手術施行例は重症心身症 1 例、食道閉鎖術後 1 例と他院で手術をされ再発した原発性 GER1 例であった。非手術例は 12 例（80%）おり、原発性 GER8 例を含み、保存的治療にて軽快した。下部食道内 pH<4.0 時間率（AVE±STDEV）は手術例で 24.7±9.2、非手術例で 12.3±5.3 と手術例で高値であった。六君子湯を単独で投与していないので評価が難しいが、GER 症状の緩和に有効であった。特に当科初診の原発性 GER は保存的治療にて全例が軽快した。

5. 六君子湯由来の肝機能障害と推定された噴門形成術後重症心身障害患児の 1 例
久留米大学医学部外科学講座小児外科部門
○橋詰 直樹、八木 実、田中 芳明、浅桐 公男、小林 英史、朝川 貴博、高木 章子、田中 宏明、石井 信二、七種 伸行、古賀 義法

症例は 10 歳の慢性腎不全を合併した重症心身障害の女児。胃食道逆流症（GERD）による頻回の嘔吐と誤嚥性肺炎のため、当科にて胃噴門形成術及び胃瘻造設術、今後の腹膜透析移行のため腹膜透析カテーテル留置術を施行した。術後状態は良好で、術後 7 日目より胃瘻からの経管栄養とともに六君子湯(0.3g/kg/day)を開始した。投与開始 2 週間後より下痢およびトランスアミナーゼが上昇し、投与開始 30 日目に AST489IU/l、ALT872IU/l と上昇したため、服用中止および補液をおこない、下痢や肝機能障害は改善した。六君子湯は近年、小児領域でも GERD に対し有用性が認められ、胃噴門形成術後患児の上部消化管運動障害を有意に改善することも報告されている。六君子湯構成成分の半夏や甘草を含む漢方製剤での肝機能障害報告例は存在するが極めて稀で、六君子湯関連と推定され

た肝機能障害報告例は検索した限りでは認められなかった。

6. 重症心身障害児の GERD に対して、六君子湯投与が治療戦略となりうるか？

山梨大学医学部第二外科、小児外科

○高野 邦夫、蓮田 憲夫、鈴木 健之、松原 寛知、
宮内 善広、奥脇 英人、大矢知 昇、腰塚 浩三、松本 雅彦

重症心身障害児の GERD に対して、六君子湯の薬理効果に着目して積極的に投与を行い、その有用性を確認しえた。そこで、今後六君子湯が重症心身障害児の GERD に対する治療戦略となりうるかを検討した。六君子湯を併用投与した症例では、併用しなかった症例に比べ、胃内での停滞や、術前の種々 GERD 症状が改善した。特に呼吸器合併症の頻度も減少した症例もあった。腹腔鏡下 PEG だけを施行した症例でも、術後の六君子湯投与により GERD 症状が改善した。重症心身障害児の GERD に対しては、より低侵襲な治療法を選択していくことが重要であることから、六君子湯投与は今後重症心身障害児の有用な治療戦略と考えられる。

7. 病悩期間の長い患児に対する六君子湯の使用経験

熊本赤十字病院 小児外科

○寺倉 宏嗣、金場 俊二、比企 さおり

六君子湯は嘔吐を主訴とする患児に効果があるが、今回病悩期間の長い嘔吐を主訴とする患児に対し六君子湯を投与しその効果が得られたので報告する。

症例は 2 歳 3 ヶ月女児、3 歳 9 ヶ月男児、6 歳 10 ヶ月男児、6 歳 11 ヶ月男児の 4 例である。病悩期間はおのおの 2 年、3 年、6 年、6 年で乳幼児期から嘔吐が続いていた。2 歳 3 ヶ月の女児は上部消化管透視、24 時間 pH モニターにて GER が確認された。他の 3 例は上部消化管透視にて GER は無かった。3 歳 9 ヶ月と 6 歳 10 ヶ月の男児は胃からの排出遅延があった。6 歳の男児 2 例はともに食べ物の臭いを嗅ぐと嘔気や嘔吐の症状が出現するとのことであった。六君子湯をおのおの 5 週間、4 週間、6 週間、6 週間投与し、その後嘔吐を含む症状は消失した。病悩期間の長い嘔吐症例に対しても六君子湯は有用であると思われる。

8. Slow colonic transit constipation に対する大建中湯の有用性

川崎医科大学 小児外科、やのファミリークリニック*

○三宅 啓、植村 貞繁、中岡 達雄、吉田 達之、谷本 光隆、矢野 常広*

【はじめに】大建中湯は、腸管蠕動促進薬として慢性便秘の患児に使用される。今回、

シンチグラフィーによる消化管通過時間検査(Scintigraphic colonic transit study : 以下 SCTS)により大建中湯の有効性を客観的に評価できた 2 例を経験したので報告する。【症例】
症例 1 : 11 歳女児。便失禁を伴う慢性便秘の患児。SCTS で全結腸の transit time が遅延する slow transit と診断。大建中湯内服を開始 5 ヶ月後の SCTS で transit time は改善。便秘は改善し、便失禁は消失した。症例 2 : 7 歳女児。反復性腹痛を伴う慢性便秘。SCTS で slow transit と診断し。大建中湯開始 3 ヶ月後の SCTS で transit time は改善。便秘および腹痛は軽快した。【まとめ】大建中湯は結腸の transit time を改善するため、slow transit 型の便秘症例に対して特に有効である。我々は、SCTS で同診断がなされた患児に対し、大建中湯を第 1 選択として使用している。

9. 術後腸閉塞症に対する大建中湯の使用経験

石川県立中央病院 小児外科

○石川 暢己、下竹 孝志、大浜 和憲

大建中湯は消化管の血流を増加させ、運動機能を促進させることが報告されており、開腹術後の癒着性腸閉塞や麻痺性腸閉塞の治療に用いられている。

2001 年から 2008 年の間に術後腸閉塞との診断した日齢 2 から 14 歳までの 22 例に対して大建中湯を投与した。このうち術後腸管蠕動障害と診断した 5 例については投与後 1～4 日（平均 2 日）で改善した。術後腸閉塞と診断した 17 例（日齢 2～14 歳、平均 5.9 歳、男児 9 例、女児 8 例）に対してのべ 19 回大建中湯を投与した。このうち 15 例（穿孔性虫垂炎を含む腹膜炎術後 5 例、新生児疾患術後 4 例、新生児期から複数回の開腹歴を有する例 6 例、他 2 例）については、投与後 1～4 日（平均 1.8 日）で改善した。2 例については 1 週間投与でも改善せず手術治療となったが、1 例は一部拘扼しており、もう 1 例はそれまでに頻回の開腹手術歴を有していた高度癒着症例であった。大建中湯が有効であった症例では、投与後比較的早期に改善した。しかし遷延する場合には手術治療を考慮する必要がある。

10. 当科における最近の大建中湯使用経験

宮城県立こども病院 外科

○中村 恵美、佐藤 智行、天江 新太郎

外科領域において大建中湯は術後腸閉塞症などに対して広く使用されてきている。当科では 2008 年 4 月から 2009 年 8 月の間に 4 例の大建中湯内服症例を経験した。

症例 1 は 10 歳の女児。十二指腸拡張を伴う腸回転異常症で 5 歳時に Ladd 手術・十二指腸縫縮術を施行した。8 歳時より腹部膨満・腹痛のため大建中湯の内服を開始した。症例 2 は 9 歳の男児。全身性若年性リウマチで治療中の 4 歳時に横行結腸多発穿孔による腹膜炎

を発症した。8歳時より腸閉塞症状を呈するようになり、大建中湯の内服を開始した。症例3は29歳の女性。胆道閉鎖症で日齢53に根治術を施行した。14歳時より腸閉塞症状を呈するようになり、24歳時に大建中湯の内服を開始した。症例4は15歳男児。14歳時に穿孔性虫垂炎による汎発性腹膜炎で手術を行った。術後、大建中湯の内服を開始した。それぞれの症例の内服後の経過について検討し、文献的考察を加え報告する。

11. 小児排便障害における大建中湯の効果の検討

九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野

○家入 里志、東 真弓、田口 智章

【方法】1999-2008年で大建中湯を投与した78例で、術後便秘32例、非手術便秘13例、術後イレウス17例、術後蠕動改善目的16例に分け、便秘スコアを検討し有効、やや有効、無効、判定不能で評価した。術後イレウスは大建中湯を含む保存療法で改善したものを有効とし術後蠕動改善目的は腸管運動の改善を有効とし同様に4段階で評価した。

【結果】術後便秘ではスコアが 6.52 ± 1.91 から 2.96 ± 2.08 と有意な改善が、非手術便秘でも 5.63 ± 1.85 から 3.50 ± 2.00 と改善傾向を認めた。有効度は術後便秘77%、非手術便秘67%、術後イレウス93%、術後蠕動改善目的92%であった。

【考察】大建中湯は、小児外科疾患に合併した便秘、手術なしの便秘、術後イレウス、術後蠕動改善目的に対して有効であると考えられた。

12. 壊死性腸炎ラットモデルに対する大建中湯の効果

鹿児島大学医学部小児外科¹⁾、鹿児島大学医学部歯学部附属病院²⁾

○新山 新¹⁾、松藤 凡¹⁾、加治 建¹⁾、向 基¹⁾、中目 和彦¹⁾、高松 英夫²⁾

【はじめに】NECはひとたび発症するとその救命率は低く、その治療法はまだ確立していない。NECラットモデルに大建中湯を投与し、その効果について検討した。

【対象と方法】新生仔S-Dラットに人工乳投与し、ストレス（低酸素(100%窒素90秒)を1日6回暴露、LPS(Lipopolysaccharide)4mg/kgを2日間経管投与)を与えNECモデルを作製した。大建中湯の投与量で4群に分類した。コントロール群：大建中湯投与(-)；n=36。0.3g群：大建中湯0.3g/kg/day；n=12、0.6g群：大建中湯0.6g/kg/day；n=31、1.0g群：大建中湯1.0g/kg/day；n=28。96時間後に犠死し腸管を摘出、HE染色施行。DvorakらのNECスコア(0-4点)で評価した。

【結果】NEC発症率(NECスコア2点以上)：各群それぞれ70.8%、30%、30.7%、13.3%。NECスコア：それぞれ 2.00 ± 0.88 点、 1.30 ± 0.82 点、 1.15 ± 0.78 点、 0.93 ± 0.59 点。共にコントロール群と1.0g群間で有意差を認めた。

【まとめ】NECラットモデルに大建中湯1.0g/kg/day投与することで、NECの発症率を低下

させることができその有効性が示唆された。

13. 小児排便障害に対する大建中湯の有用性

弘前大学 小児外科

○須貝 道博、丸山 将輝、棟方 博文

目的：大建中湯は術後イレウスの治療や術後腸管の癒着防止効果、慢性便秘症に対する有効性が報告されている。今回われわれは小児排便障害に対する大建中湯の効果について報告する。

対象：過去2年間に大建中湯を投与した17例を対象とした。小児外科疾患の術後便秘症7例、手術なし便秘症5例、術後イレウス5例に分類した。排便回数、浣腸療法の有無、投与前後の腹部X線写真について検討した。

結果：小児外科疾患術後便秘例では自排便の間隔が短縮した例が7例中5例みられ、浣腸療法を必要としない例が2例みられるようになった。手術なしの慢性便秘例では自排便短縮例が3例、浣腸必要例2例はいずれも必要としなくなった。術後イレウス例では自排便が全例で1日～2日に1回の割合でみられるようになった。浣腸は1例を除き必要としなくなった。

結論：検討例17例中13例(76%)に有効性を示した。副作用として肝機能障害を1例認めた。

14. 腹壁破裂症例に対する大建中湯の有用性

三重大学大学院 消化管・小児外科学

○大竹 耕平、内田 恵一、井上 幹大、松下 航平、小池 勇樹、田中 光司、三木 誓雄、楠 正人

【目的】腹壁破裂症例のいわゆる腸管機能低下がいわれており、それによる乳幼児期の体重増加不良が術後経過の問題となる。今回、我々は腹壁破裂症例に対する大建中湯の有効性について検討を行った。

【対象と方法】1991～2009年の当科で経験した腹壁破裂症例のうち、重篤な合併症のない生存例20例を対象とし、大建中湯(0.3g/kg/day)の投与群(8例)と非投与群(12例)についてretrospectiveに検討した。

【結果】出生時体重など背景因子について、有意差は認められなかった。1歳時の体重は投与群8550±428g、非投与群7442±33gと有意差を認めた($p=0.0415$)。2歳時では投与群11562±968g、非投与群9840±458gと有意差は認められなかった($p=0.1745$)。しかし、2歳時では投与中止となっている症例があり、継続投与群と非投与群+非継続投与群での検討では継続投与群119520±1144g、非投与群+非継続投与群9866±374gと継続投与群で

大きい傾向があった($p=0.0818$).

【結語】大建中湯は腹壁破裂症例の体重増加に対して有効である可能性が考えられた。

15. 術後イレウスに対する大建中湯の投与経験

埼玉医科大学病院小児外科

○米川 浩伸、林 信一、森村 敏哉、大野 康治、里見 昭

目的：術後イレウス患児に対して大建中湯を投与してその効果を検討した。

対象・方法：過去5年間に術後イレウスの診断で保存的治療を行った2ヶ月から15歳までの30例を対象として大建中湯投与(0.3mg/kg/day)例：13例と非投与例：17例について以下の項目で比較検討を行った。

①イレウス像消失までの期間②経口摂取開始までの期間③在院日数④手術移行の有無⑤再燃の有無

結果：イレウス像消失まで期間は投与例では 6.8 ± 6.9 、非投与例は 8.2 ± 6.9 、

経口摂取開始は投与例では 7.6 ± 6.9 、非投与例は 8.3 ± 6.3 、

在院日数は投与例では 15 ± 9.4 、非投与例は 17.5 ± 13 いずれも有意差は認めなかったものの投与例では非投与例に比較して改善が早い傾向が見られた。

結論：大建中湯は小児においても成人同様に術後イレウスの保存的治療法の1つとして有用である。

16. 大建中湯による肝機能異常を認めたイレウス後の1乳児例

東京大学医学部小児外科

○杉山 正彦、岩中 督、金森 豊、古村 眞、寺脇 幹、小高 哲郎、田中 裕次郎

症例は6ヶ月の女児。胎児診断で十二指腸閉鎖症と診断されていた。出生後、他に直腸腔瘻を伴う高位鎖肛、腸回転異常症、心室中隔欠損症と診断、日齢2に十二指腸閉鎖症根治術と人工肛門造設術を行った。その後、心室中隔欠損症が原因による体重増加不良を認めたため、5ヶ月時に根治術を施行した。徐々に体重増加を認めたが、6ヶ月時腹部膨満と嘔吐で再入院した。術後癒着性イレウスと診断、禁飲食と経鼻胃管による胃内減圧で症状は改善した。イレウスの再発防止も考慮し大建中湯0.45g/kg/dayで開始したところ、投与後1週間でGOT 105IU/l, GPT 110IU/lと肝機能異常を認めた。ウイルス感染や他の薬剤性肝障害は否定的であったため、大建中湯のみ中止したところ1週間ではほぼ正常値に戻り、その後は肝機能異常を認めていない。大建中湯による肝機能障害は稀であり、一般診療で頻用される薬剤だが、乳幼児に対する投与時は注意が必要と考えられた。

17. 茵陳蒿湯投与による肝線維化抑制効果を Fibro Scan502 にて観察した胆道閉鎖症術後の症例報告

東京大学医学部小児外科

○古村 眞、田中 裕次郎、小高 哲郎、寺脇 幹、杉山 正彦、金森 豊、岩中 督

茵陳蒿湯は、胆汁分泌促進作用や抗炎症作用、静菌作用があるとされ、胆道閉鎖症の術後早期に投与する事が有効であると報告されている。また、茵陳蒿湯と柴苓湯を併用することによって黄疸遷延例に対しても、臨床症状の増悪を防ぐ効果がある報告されている。一方で、抗線維化作用があるとされており、血液の肝線維化マーカーを指標として、肝線維化の抑制効果があると報告されている。

Fibro Scan502 は、成人消化器領域において非侵襲的に肝線維化の状態を評価するうえで有用であるとされている。当科では、2005 年より胆道閉鎖症術後症例に対して、Fibro Scan502 を用いて肝の弾性値測定によるフォローアップを追加した。我々は、漢方方剤を継続的に経口投与可能な減黄 2 症例に対して茵陳蒿湯の投与を行っている。これらの症例の臨床経過と血液検査データ、そして Fibro Scan502 による肝の弾性値について比較検討し報告する。

18. 成人期に達した胆道閉鎖症 2 例に対する茵陳蒿湯の使用経験

愛知県コロニー中央病院小児外科

○新美 教弘、飯尾 賢治、加藤 純爾、田中 修一、野村 純子

胆道閉鎖症（本症）術後に茵陳蒿湯を投与し、減黄効果があるという報告が散見される。我々の施設ではこの薬剤を術後の利胆剤としては投与していなかった。今回、思春期以降に胆管炎を反復して発症するようになった症例に対し茵陳蒿湯を投与して、胆管炎の発症予防に効果があるのではないかという経験をしたので報告する。症例 1：22 歳男性。本症に対し生後 60 日で肝門空腸吻合術を施行された。血液 T-bil 値は術後 79 日目に 1.0mg/dl 以下に減黄した。11 歳で脾機能亢進症に対し脾摘が行われた。18 歳以降に胆管炎を反復して発症するようになり、3 年間で 6 回の入退院を繰り返した。平成 20 年 6 月から茵陳蒿湯 7.5g の服用を開始し現在まで胆管炎を発症していない。症例 2：23 歳女性。肝門空腸吻合術を生後 53 日で施行され、術後 42 日で減黄した。19 歳から反復して胆管炎を発症して 4 年間で 8 回の入退院を繰り返した。平成 19 年 10 月から茵陳蒿湯 7.5g の服用を開始し、現在まで胆管炎発症は 1 回に減少している。

19. 重症心身障害児における半夏厚朴湯の有用性

聖マリアンナ医科大学 小児外科

○島 秀樹、北川 博昭、脇坂 宗親、新開 統子、古田 繁行、浜野 志穂、青葉 剛

史

半夏厚朴湯は、咽喉頭異常感症や不安神経症に用いられるほか、悪心・嘔吐・腹部膨満感等の消化器症状にも広く応用され、文献的に胃排泄能の増加や腸管ガスの減少が証明されている。重症心身障害児は、消化管運動不全を伴い消化管ガスの貯留による腹満を呈するが、半夏厚朴湯により腹満の改善をみた重症心身障害児の2例を経験したので報告する。症例1は13歳の男児。吞気のため1～3時間毎に胃瘻からガス抜きをする必要があった。半夏厚朴湯を投薬したところ、ガス抜きの回数は著名に減少(1～3回/日)した。症例2は17歳の女児。吞気による腹満に対し胃瘻からガス抜きをしていた。腹満により横隔膜挙上による咳嗽や呼吸停止を呈するようになった。半夏厚朴湯の投薬により症状は改善した。これらの2例について文献的考察を交え報告する。

20. 抑肝散が著効した術後疝痛発作の一例

順天堂大学附属練馬病院

小児外科、総合外科*、小児科**

○浦尾 正彦、四柳 聡子、済陽 寛子、宮野 武、児島 邦明*、新島 新一**

症例は、痩せ型の6歳男児。急性腹症にて入院となった。腹痛は上腹部を中心とした非常に激しく、周期的にのた打ち回るほどの痛みで強力な鎮痛を必要とした。患児は神経質、潔癖症、我慢強い、おとなしい性格であったが、術前の腹痛発作は両親も驚くほどの暴れようであった。診断は胆道拡張症であり、腹腔鏡補助下嚢腫切除、肝管空腸吻合術を施行した。術後経過は良好で第5病日より経口摂取を開始したが、食後に腹部違和感があり、その深夜には丸まって苦しむような腹痛が出現した。また、日中のイライラと不眠に伴う活動低下を認めた。消化管通過障害、胆汁流出障害、膵炎などを危惧して検索を行ったが明らかな器質的異常を認めなかった。しかし、その後も深夜の腹痛、不機嫌、睡眠障害が続くため抑肝散を投与したところ腹痛は完全に消失し再発もない。

21. 正中頸嚢胞術後粘液瘻に十全大補湯が奏効した一例

飯塚病院 小児外科

○秋吉 潤子、山田 耕治

正中頸嚢胞の術後粘液瘻に対して、十全大補湯が奏効したと思われる症例を経験したので報告する。

症例は4歳の生来健康な男児。頸部腫瘤に気付かれ、徐々に増大したため当科を受診。頸部正中に2cm大の表面平滑、辺縁整、弾性軟な嚢胞性病変を認め、正中頸嚢胞と診断。4歳11ヵ月時に嚢胞摘出術を施行した。ドレーン排液が少量の漿液性となった5PODにドレ

ーンを抜去。同日夕方より 38℃台の発熱を認め、術後創感染を疑い抗生剤を再開した。8POD にエコー上、皮下の液体貯留を認め、術後粘液瘻を疑い、十全大補湯 0.2g/kg/day の内服を開始した。11POD に創部より黄色透明な粘液の流出を認め、創内の洗浄を開始。その後も粘液排出を認めたが、洗浄を続行し 15POD に退院。外来で十全大補湯内服と洗浄を継続したところ、16POD より排液が減少し、25POD に創は閉鎖した。術後 9 ヶ月が経過しているが再発は認めていない。

22. 十全大補湯を用いた乳児痔瘻の治療

福島県立医科大学附属病院小児外科

○山下 方俊、伊勢 一哉、清水 裕史、後藤 満一

【はじめに】乳児痔瘻に対する十全大補湯の内服による保存的治療は、痛みを伴う切開や頻回の外来通院を必要とせず、高い QOL が得られる。今回、内服治療の奏効例と非奏効例を比較し十全大補湯の有効性について検討した。【対象・方法】1998 年 12 月より 2009 年 7 月までに当科で経験した 33 例を対象とした。前期の 5 例は、切開排膿、抗生物質投与を行う外科的治療を行い、中期の 5 例は外科的治療後に再発あるいは寛解が得られず内服を開始、後期の 23 例は初診時より内服を開始した。【結果】再発は前期でみられず、中期で 5 例全例にみられた。内服開始後寛解までの期間は 2～3 週間であったが、後期では再発により 6 ヶ月以上内服を継続した症例がみられた。【考察】内服治療例の治療期間は外科的治療例と比較し長く、長期に継続している症例も認めた。これらの症例では、内服方法、肛門周囲の洗浄、便性に問題がみられたため、定期的な観察と指導が必要であると思われた。

23. 乳児期早期に発症した肛門周囲膿瘍に対する排膿散及湯による治療経験

大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科

○川原 央好、三谷 泰之、野瀬 啓介、米田 光宏、窪田 昭男

肛門周囲膿瘍（本症）は乳児期によくみられる疾患で、膿瘍の切開排膿と抗生剤の投与などが行われるが、切開部の消毒処置は疼痛を伴い、抗生剤による下痢なども問題となる。乳児期早期の本症患者に対するツムラ排膿散及湯(TJ-122)による治療経験について後方視的に検討した。数値は中央値（範囲）で示した。対象は生後 3 か月以内に発症した本症患者 15 例で、初診時の日齢は 33 日(18 日-88 日)、体重は 4.1kg (2.5kg-6.4kg)であった。7 例は前医で、切開排膿や抗生剤投与などを受けていた。当科初診時に担当医の判断で 4 例が切開排膿を受けたが、抗生剤の投与はなく、TJ-122 が 0.2g/kg 分 2 ないし分 3 で経口投与された。1 年にわたって再発を繰り返した 1 例を除いて、本症が治癒するまでの TJ-122 の投与期間は 28 日（14 日-117 日）であった。投与期間中に自然排膿がみられることが多

く、家族の工夫によって患児の内服も維持されていた。本症に対する排膿散及湯投与は初期治療の選択肢のひとつとなり得ると考えられた。

24. 2種類の漢方治療が著効したA型食道閉鎖症の一例

兵庫医科大学 外科学小児外科

○佐々木 隆士、清水 義之、奥山 宏臣

A型食道閉鎖症の女児。生後早期に胃瘻および頸部食道瘻造設、2度の胸腔外食道延長術（木村法）の後、生後11カ月時に胸腔鏡下根治術を施行した。3日間の深鎮静の後4日目に抜管。経過良好と思われたが術後8日目に突然食道吻合部のメジャーな縫合不全を生じ、持続胸腔ドレナージと抗生剤投与を行うも術後17日目の造影ではほとんど治癒傾向を認めなかった。そこで同日十全大補湯の経胃瘻的投与を開始したところ、1週間後の造影再検時にはリークは完全に消失していた。一方本症術後に必発の高度胃食道逆流に対し、PPIを投与しつつ経胃瘻EDチューブからのミルクの夜間持続注入と日中の経口哺乳を開始したが、えずき・嘔吐がひどく経口摂取がなかなか進まなかった。そこで術後28日目、十全大補湯に替えて六君子湯を開始したところ、翌日からえずき・嘔吐がまったく消失し、以後順調に経口哺乳を増やすことができ、チューブ経腸栄養を離脱できた。