1

長期少量持続投与法によるCPT–11の下痢に対する半夏瀉心湯の軽減効果について

筑波大学附属病院 小児外科

星野 論子、小室 広昭、新開 統子、
瓜田 泰久、藤代 準、坂元 直哉、
小野 健太郎

再発もしくは難治性固形腫瘍に対して、当院でおこなっているCPT-11の少量持続投与法の継続の可否は、多くは下痢の回数、量により決定される。今回、我々は、半夏瀉心湯を用いる事により、CPT-11の少量持続投与法を継続し得た症例を経験したため、文献的考察を加えこれを報告する。症例は、肝芽腫の7歳男児。多剤併用化学療法後の肝芽腫の再発病変に対し、心機能、腎機能の低下があり、CPT-11の長期少量持続投与法を選択していた。初期は、腹痛や下痢が出現してから半夏瀉心湯を用いていたが、後期ではCPT-11の使用開始前に内服を開始しており、より長期にCPT-11を使用する事が可能となった。本症例の結果より、幼児にとって半夏瀉心湯は、飲み難い薬であるが、CPT-11投与前より内服する事でより有効性があると思われた。

2

小児外科術後の咽喉頭不快感に対する半夏瀉心湯の使用経験

自治医科大学 小児外科

田附 裕子、前田 貢作、柳澤 智彦、
馬場 勝尚、辻 由貴、中神 智和

小児外科での漢方使用の普及により、近年では、胃食道逆流など上部消化管蠕動障害の改善に対して六君子湯を用いる機会が増加している。我々は、六君子湯を開始しても症状の改善しなかった咽喉頭不快感を有する小児外科症例に対して半夏瀉心湯を用い著効したので報告する。

【症例1】気管無形成、食道再建術術後の9歳男児。定期的に流涎が出現するため頸部の吻合部狭窄が原因と考え、吻合部狭窄に対してバルーン拡張術 (+ ステロイド局所注射) を施行し、4歳2カ月から六君子湯 (5g分2) を4カ月間投与した。しかし、咽喉不快感は改善しなかったため、半夏瀉心湯 (5g分2) へ変更したところ、流涎・気分不良は消失した。また、持続していた下痢も改善した。

【症例2】染色体異常を有する噴門形成術・胃瘻造設術術後の4歳女児。定期的に嘔気と咽頭不快感が出現するめ、2歳10カ月に六君子湯を2.5g分2で開始した。しかし改善がないため2カ月後、半夏瀉心湯2.5g分2へ変更したところ、ふさいだ表情が消失した。

3

脊髄髄膜瘤を合併した横隔膜ヘルニア術後の嘔吐症に対する六君子湯の使用経験

宮城県立こども病院 外科

中村 恵美、天江 新太郎、佐藤 智行

【症例】3歳、女児。胎児エコーで横隔膜ヘルニア、脊髄髄膜瘤を指摘され、37週3日に帝王切開で出生した。日齢0に横隔膜ヘルニア修復術、日齢2に脊髄髄膜瘤修復術を施行した。排泄障害を認め、清潔間歇導尿と抗コリン剤の内服で排尿管理を、下剤と浣腸で排便管理を行っていた。4カ月時に大陰唇の発赤と腫脹を契機に肛門前庭瘻が出現し、十全大補湯による保存的治療を試みた。1歳時に咳嗽とタール便を認め精査を行った。GERDは否定されたが排便コントロール不良であり、排便管理を徹底させたところ、症状は軽快した。3歳時に嘔吐が頻回となり便の貯留を認めたため、浣腸を増量したところ便通は改善した。嘔吐は一時的に軽減したが再び増悪し、タール便も出現したため、H2ブロッカーと六君子湯の内服を開始した。症状は改善傾向にあり、内服継続中である。

【考察】十全大補湯と六君子湯を合わせたところ、服薬コンプライアンスが良好であった。六君子湯が嘔吐の軽減に有効であると考えられた。

4

六君子湯投与により胃食道逆流症に関連する消化器症状の改善を得られた3例

東北大学 小児外科

西 功太郎、仁尾 正記、山木 聡史、田中 拡、風間 理郎、佐々木 英之、和田 基

消化器症状のため栄養摂取が困難であった患児に六君子湯を投与し、改善を得られた3例を経験した。

【症例1】心血管等の多発奇形を合併するGERDの3歳男児。摂食障害があり経管栄養を施行していた。1歳頃より嘔気症状が強くなり逆流率も悪化した。六君子湯投与により嘔気症状が軽減し徐々に摂食可能となった。

【症例2】精神発達遅滞を有する3歳男児。1歳時にGERDの診断で逆流防止術、胃瘻造設術を施行した。注入中の腹部違和感のため注入不能になることが多かった。2歳時に六君子湯投与を開始し、症状は軽減した。

【症例3】先天性食道閉鎖症、GERDに対してそれぞれ根治・逆流防止術を施行した5歳女児。3歳頃より反復する腹痛嘔吐発作のため摂食不良となり4歳時に胃瘻を造設したが、有症状時には胃瘻注入も困難だった。5歳時に六君子湯投与開始すると経管・経口栄養共に増量できた。六君子湯は胃食道逆流症に関連する消化器愁訴の改善に効果があった。

5

六君子湯による小児胃食道逆流症の治療経験

石川県立中央病院 小児外科

石川 暢己、大浜 和憲、下竹 孝志、
広谷 太一

【はじめに】六君子湯は胃運動機能を貯留・排出の両面から改善・促進させる作用を有し、私たちは小児の胃食道逆流症の第一選択薬剤と位置付けている。今回、自験例において六君子湯の有用性について検討した。
【対象】過去3年6ヶ月間に脳性麻痺や染色体異常のない胃食道逆流症20例を経験した。男児12例、女児8例で、年齢は新生児期4例、乳児期11例、幼児期以降5例であった。1例は薬物治療を行わず手術し、残る19例に対してはおもに六君子湯を用いた薬物療法を行った。
【結果】薬物治療で現在までに15例が治療終了し、14例が治癒した。1例は薬物治療に反応せず手術を行った。現在4例が治療中であるが、Sandifer症候群合併例は手術を予定している。六君子湯による副作用は認めなかった。
【まとめ】六君子湯は、小児の胃食道逆流症治療の治療薬として、安全かつ有用であった。

6

小児排便障害における大建中湯の効果の検討（第2報）

九州大学大学院 医学研究院
小児外科学分野

家入 里志、田口 智章

【方法】1999-2009年で大建中湯を投与した83例で,術後便秘35例,非手術便秘13例,術後イレウス17例,術後蠕動改善目的18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.

7

慢性便秘症における直腸拡張の有無よりみた大建中湯の効果

新潟大学大学院 小児外科

窪田 正幸、奥山 直樹、小林 久美子、
塚田 真実、仲谷 健吾、石川 未来

注腸造影において小骨盤径より70%以上の場合を直腸拡張と定義した場合、自験例では直腸拡張の有無で慢性便秘を大きく二分することができた。そこで、直腸拡張の有無にて大建中湯の効果を検討した。対象としたのは過去3年間に注腸造影検査を施行した慢性便秘51例。直腸拡張なし (M-) は29例 (平均直腸径46.5%、平均年齢28カ月、男児16例、女児13例)、直腸拡張あり (M＋) は22例 (直腸径80.0%、36カ月、男児12例、女児10例）であった。各グループでの大建中湯有効例は、(M-10) 例にうち増量して有効であった2例を含めて7例 (70%) で、(M＋) 11例では外科治療後に有効であった1例を含む6例 (55%) に有効で、(M-) 群で有効性が高かった。各群全体の治療経過は (M-) のほうが有意に良好で、大建中湯の有効性と相関する結果であった。直腸拡張の有無が大建中湯の効果予測に有用と考えられた。

8

胆道閉鎖症における茵陳蒿湯の術後早期投与の有用性の検討

長野県立こども病院 外科

好沢 克、高見澤 滋、町田 水穂、
岩出 珠幾、有井 瑠美、西田 保則、
吉澤 一貴

【目的】当科では2002年から胆道閉鎖症の術後14日目より茵陳蒿湯 (以下本剤) を投与してきた。本剤の有用性について後方視的に検討した。
【対象および方法】1993年開院より2010年3月までに葛西手術を行った胆道閉鎖症51例を対象とした。術後に本剤を投与されていない群をA群 (24例)、投与された群をB群 (27例) とし、黄疸消失率、T.bil値、D.bil値の推移、術後5年での遠隔成績について検討した。
【結果】黄疸消失率はA群29%、B群74%でB群が有意に高かった。T.bil値、D.bil値は、B群で投与2週目より有意に減少した。また術後5年での自己肝生存率はA群29%、B群53%であり、B群が高い傾向にあった。
【考察】本剤投与後よりT.bil値、D.bil値は有意に減少し、黄疸消失率もB群が有意に高かったことから、胆道閉鎖症術後早期に本剤を投与することは胆汁排泄に効果があると思われた。

9

胆道閉鎖症根治術後の茵蔯蒿湯における減黄効果の検討

大阪府立母子保健総合医療センター
小児外科

井深 奏司、窪田 昭男、川原 央好、
米田 光宏、中井 弘、合田 太郎

【目的】胆道閉鎖症 (本症) 術後の黄疸遷延例に対して茵蔯蒿湯使用の報告が散見される。今回、当科における本症術後の本剤の治療経験について後方視的に検討した。
【対象と方法】対象は、本症術後で当科にて経過観察中の症例の内2002年1月～2008年12月までに茵蔯蒿湯の内服を開始した26例で、茵蔯蒿湯の量は0.15g/kg/dayとした。
【結果】茵蔯蒿湯内服前と茵蔯蒿湯内服後約1カ月、約6カ月後の総ビリルビン値および直接ビリルビン値、総胆汁酸値の変化を評価した。26例中、上記3項目の値すべてに改善を認めたのが5例、ほぼ値に変化なく現状維持であったのが14例、悪化を認めたのが7例であった。改善を認めた5例はすべて黄疸が正常値にまで改善した。
【結語】茵蔯蒿湯により黄疸の消失、維持が可能な症例が見られた。茵蔯蒿湯の効果を前方視的臨床試験にて検討する価値があると考えられた。

10

乳児肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯の使用経験

熊本赤十字病院 小児外科

寺倉 宏嗣、比企 さおり、金場 俊二

【はじめに】十全大補湯は乳児肛門周囲膿瘍に対して投与されている。今回私たちも乳児肛門周囲膿瘍に対して十全大補湯を使用したので報告する。
【症例】症例は13例で1ヶ月から13ヶ月であった。全員男児であった。
【結果】十全大補湯の投与量は0.75g／日から1.5g／日で、13ヶ月の症例は2.5g／日であった。投与日数は14日から154日、平均63.7日であった。内服できなかったのは1症例のみであった。抗生剤が無効で十全大補湯に変更した症例は3例であった。抗生剤と併用した症例が1例あった。13例中内服できなかった症例をのぞいて全例に効果を認めた。
【考案】加療中に抗生剤の併用をした症例もあったが、十全大補湯は乳児肛門周囲膿瘍に有用であると考えられた。

11

乳幼児肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯の使用経験

埼玉医科大学 小児外科

甲斐 裕樹、大野 康治、林 信一、
森村 敏哉、里見 昭

乳児期の肛門周囲膿瘍は、この時期に特徴的な直腸肛門に限局する局所免疫の未熟性との関連が示唆されており、切開排膿を伴わない保存的治療の選択肢として、1996年頃より免疫賦活作用を有する十全大補湯が用いられるようになってきた。2006年9月より2010年8月までの4年間に、当科にて35人の乳幼児 (いずれも男児) が肛門周囲膿瘍にて加療を受けたが、うち8例 (23%) の児に対し、経過中に十全大補湯が処方されていた。投与期間は2週間から1年6ヶ月であり、多くは膿瘍の切開または自潰後、または保存的加療として軟膏の塗布や抗生剤投与が試行された後に、セカンドラインとして内服が開始されていた。使用例と非使用例との臨床経過を比較し、その有効性につき文献的考察を加え報告する。

12

乳児痔瘻（肛門周囲膿瘍）と漢方治療

昭和大学 小児外科診療グループ
(昭和大学病院)[1)]
昭和大学藤が丘病院[2)]
昭和大学横浜市北部病院[3)]

田中 彩[1)]、土岐 彰[1)]、小池 能宣[1)]、
鈴木 淳一[1)]、タナカ 早恵[1)]、
内藤 美智子[1)]、堀田 紗代[1)]、
中山 智理[1)]、真田 裕[2)]、大橋 佑介[3)]

乳児痔瘻 (肛門周囲膿瘍) (以下、本症) は外来でよくみかける頻度の多い疾患である。自然治癒傾向が強いが、時に治癒が遷延したり、再発や多発することがある。本症の治療法として、整腸剤・抗生剤の投与や切開排膿がよく行われる。保存的療法としては、以前から十全大補湯が有効であると報告されている。また、最近、排膿散及湯が有効であるという報告がみられるようになった。今回、当院における過去2年間の本症37例について検討した。対象の初診時年齢は1ヵ月から1歳11ヵ月 (中間値4ヵ月) であった。これらの症例を①排膿散及湯投与群、②十全大補湯投与群、③その他（抗生剤投与を含む切開/自然排膿群）に分けて検討した。十全大補湯は治癒までの期間に短縮傾向が認められるが、排膿散及湯は自然排膿を促すことにより切開排膿を回避でき、とくに疼痛軽減効果がある。排膿散及湯投与群4例の経過を中心にその有効性を述べてみたい。

13

在宅中心静脈栄養カテーテル使用患者における補中益気湯の使用経験

聖マリアンナ医科大学
小児外科[1)]、総合診療内科[2)]

島 秀樹[1)]、脇坂 宗親[1)]、古田 繁行[1)]、
青葉 剛史[1)]、崎山 武志[2)]、北川 博昭[1)]

免疫賦活化作用を持つとされる補中益気湯を、カテーテル感染を繰り返す短腸症候群患者に処方し、良好な結果を得たので報告する。症例は26歳の男性。ヒルシュスプルング氏病類縁疾患の診断で、複数回の開腹手術を施行され、6カ月時の残存小腸は18cmの短腸症候群。現在も在宅中心静脈栄養にて管理され、年に1～2回のカテーテル感染による入退院を繰返していた。24歳時の感染を契機に汎血球減少が著明となり、入院期間も遷延化するようになった。補中益気湯を開始したところ、半年後に数日間の発熱を認めたもの、その後1年間にわたり、カテーテル感染を併発しなかった。白血球は2100 ($\times 10^3/mm^3$) より次第に増加し、投与開始半年後より基準値を保っている (現在は7800)。補中益気湯の免疫賦活化作用は、リンパ球の造血サイトカイン産生増強作用、NK細胞活性化作用、特に腸管粘膜免疫増強作用等が知られており、これらが本症例に有効に働いたものと考える。

14

芍薬甘草湯により症状の軽快を来たした腸回転異常症の1例 西洋医学の中での漢方薬使用の注意点

順天堂大学附属練馬病院
小児外科[1)]、総合外科[2)]

浦尾 正彦[1)]、藤原 なほ[1)]、柿田 豊[1)]、
宮野 武[1)]、児島 邦明[2)]、藤澤 稔[2)]、
北畠 俊顕[2)]、町田 理夫[2)]

芍薬甘草湯は急激に起こる筋肉の痙攣に伴う疼痛に効果があるといわれている。この作用は平滑筋にも有効であり腹痛に処方されることもある。今回、芍薬甘草湯にて腹痛発作が改善したことにより、腸回転異常症の外科治療が遅延した症例を経験したので報告する。症例は6歳男児。急激な腹痛発作により他院小児外科を受診、上部消化管造影などで異常なしと診断されたが、腹痛発作がおさまらないため当科を受診した。前医での検査のことがあり、両親が追加検査を拒否したため、とりあえず芍薬甘草湯3ｇなどを処方したところ、目に見えて腹痛発作が減少した。症状の軽快に伴い両親の同意も得られ、造影CTを受診後2ヵ月目に施行し腸回転異常症と診断された。その後、腹腔鏡下手術を行い症状の完全消失に至った。

【結語】診断未定でも症状の軽快をもたらす漢方薬は非常にすばらしい反面、器質的疾患に対する西洋医学的診断の重要性を再認識させられた。

15

頻用方剤以外の漢方治療の有用性

久留米大学 外科学講座 小児外科部門

石井 信二、八木 実、吉田 索、
小島 伸一郎、田中 宏明、朝川 貴博、
深堀 優、浅桐 公男、田中 芳明

昨今、漢方外来を受診する小児外科関連の患児も増加し、頻用方剤以外の処方有効例も経験されたのでその一端を報告する。

【症例1】咽頭異物感、嚥下障害を主訴に受診した6歳男児に茯苓飲合半夏厚朴湯を処方後、症状改善し1年後に中止としたが数ヵ月後に再燃を認め、内服再開とし症状の改善を認めた。

【症例2】9ヵ月男児。硬結を伴う肛門周囲膿瘍のため排膿散及湯を処方し1週間で治癒した。

【症例3】4歳時に右頚部腫脹を認め、リンパ管腫と血管腫の混合型のため外来経過観察。4年後、右頚部の緊満が強くなったため越婢加朮湯の内服を開始し、3ヵ月後にリンパ管腫は著明に縮小し、更なる消腫目的に黄耆建中湯に変更し、継続内服中である。

【考察】各々の症例について構成生薬の作用から考察を行った。

【結語】西洋医学的治療無効例でも、頻用方剤以外の漢方的アプローチにより奏功が期待できる症例もあり、治療の手段として一考すべきである。

16

腹証からみた小児の漢方治療

山梨大学 医学部外科、小児外科

高野 邦夫、蓮田 憲夫、鈴木 健之、
大矢知 昇、腰塚 浩三

漢方薬は、証に基づいて投与が行われることは広く知られてきたが、小児漢方治療を行う際、証による診断により漢方治療が行われているとはいいがたい。小児外科漢方研究会においては、小児外科疾患による排便障害に対して、大建中湯が広く用いられ、その有用性に関しても多くのの報告がなされてきている。しかし、小児科領域では、小児の便秘を中心とする排便障害に対して、決して大建中湯が第一選択になることはない。小児の腹部の症候から、いくつかの漢方薬が選択されてきた。小児外科領域でも、漢方治療を行っていく際に、小児の証から、大建中湯だけでなく広く有用な漢方方剤の中から選択を検討することにより、さらにより有効な漢方治療が行えると考えられる。子供の腹証から消化器症状に対する漢方治療に関して、考察を加えて述べてみたい。