

## ■ 術前に随証投与した漢方薬による 尿路結石内視鏡手術周術期 モデュレーション

倉敷成人病センター 泌尿器科

石戸 則孝、小林 宏州、安東 栄一  
村田 匡、山本 康雄、高本 均

### 【目的】

上部尿路感染結石に対する内視鏡手術は、周術期に全身性炎症反応症候群(SIRS)が重症化するリスクを有する。漢方薬の構成生薬である人参の成分ginsenosideおよび甘草の成分glycyrrhizinは、ともに抗SIRS作用が認められる。これらの生薬を組み合わせ、周術期の炎症反応を制御するには、「応用自在のユニット処方解説(秋葉哲生著)」によれば、人参・甘草・朮ユニットおよび人参・黄耆ユニット(参耆剤)による補気補脾が有用であると考えられる。難治性のサンゴ状感染結石患者に対し、両ユニットを有する参耆剤の術前投与が、周術期の腎盂腎炎急性増悪を抑制するモデュレーションについて、後方視的に検討した。

### 【対象と方法】

2008年5月より2018年9月まで、リン酸アンモニウム・マグネシウムあるいはカーボネート・アパタイトを有するサンゴ状感染結石29例36腎に対し、経皮的内視鏡手術を施行した。そのうち体質改善などを目的に術直前まで参耆剤を随証投与されたのは、14例14腎(平均36日間:補中益気湯10例・人参養栄湯3例・十全大補湯1例)であった。非経口抗生剤は原則として術直前から術翌日まで投与とし、腎盂腎炎が急性増悪すれば追加投与した。腎腰部の炎症を含めた腎盂腎炎急性増悪は、DIC準備状態またはDICと考え、診断基準をSIRS診断項目3項目以上および腎腰部痛とした。患者の年齢は31~81歳(平均61歳)、性別は男8例/女21例であった。術前尿培養同定菌は、グラム陰性桿菌22菌種、グラム陽性球菌14菌種、グラム陽性桿菌2菌種であったが、5症例は培養陰性であった。

### 【結果】

術前腎盂腎炎再発による手術延期や副作用による漢方薬の中止・中断例は認められなかった。周術期に腎盂腎炎急性増悪が認められなかったのは、36腎中20腎(56%)であった。腎盂腎炎急性増悪抑制率を参耆剤投与の有無で検討すると、投与群79%(14腎中11腎)は、無投与群41%(22腎中9腎)に比して有意に高かった( $p < 0.05$ ;  $\chi^2$  test)。

### 【結論】

サンゴ状感染結石内視鏡治療の周術期において、参耆剤の術前投与により、腎盂腎炎急性増悪が有意に抑制された。参耆剤による補気補脾作用で、抗炎症物質の腸管吸収が促進された可能性がある。参耆剤はまた黄耆・当帰ユニットを有しており、腎腰部局所における托裏排膿効果も考えられる。今後とも、上部尿路感染結石内視鏡手術周術期において、漢方薬の術前投与が炎症のリスクを抑制するモデュレーションについて、症例を重ねて検討したい。