

11. 膀胱全摘術後腸管麻痺に対する 大建中湯の効果

富山大学大学院医学薬学研究部 腎泌尿器科学講座
○渡部 明彦、飯田 裕朗、今村 朋理、森井 章裕
藤内 靖喜、小宮 顕、布施 秀樹

【背景・目的】膀胱全摘術において、術後腸管麻痺のため腹部膨満や排ガス・排便の遅延を経験することは少なくない。膀胱全摘術後腸管麻痺に対する大建中湯術後早期投与の効果についてレトロスペクティブに検討したので報告する。

【対象・方法】2005～2009年に当科で膀胱全摘術を施行した42例を対象とした。大建中湯を術後早期（2～5日目）に処方された症例を大建中湯早期投与群として、緩下剤および大建中湯処方のない群（大建中湯非投与群）と比較し、術後腸管麻痺に対する効果および術後イレウス発生率を検討した。術後イレウスはイレウス管挿入が必要な場合、もしくは術後7日経過後も腹部症状（腹部膨満、腹痛、嘔吐など）があり、腹部単純写真にてイレウス所見が著明で絶飲食が必要な場合とした。

【結果】大建中湯早期投与群は9例、大建中湯非投与群は18例であり、年齢、BMI、手術時間、術中出血量など背景因子に有意差は認められなかった。大建中湯早期投与群、大建中湯非投与群において排ガスが認められるまでの期間はそれぞれ、 3.1 ± 1.2 日、 4.2 ± 1.5 日、排便が認められるまでの期間は 5.4 ± 1.4 日、 7.8 ± 4.2 日であり有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。また食事開始までの期間においても大建中湯早期投与群、大建中湯非投与群でそれぞれ 5.9 ± 1.4 日、 11.5 ± 7.0 日であり有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。術後イレウスは膀胱全摘術施行42症例中13例（31%）で認められていたが、大建中湯早期投与群では認められなかった。大建中湯非投与群においては9/18例（50%）に術後イレウスが認められた。

【結論】大建中湯を膀胱全摘術後早期に投与することは、術後腸管麻痺による症状の早期改善に有効であると考えられた。また術後イレウスの予防にも効果が期待できると考えられるが、今後も症例を積み重ねて検討していきたい。

○教育講演

座長：富山大学大学院医学薬学研究部 腎泌尿器科学講座
布施 秀樹

EBMによる泌尿器科領域の漢方の使い方

帝京大学医学部 泌尿器科学教室
堀江 重郎

一つの遺伝子がひとつのタンパク質を産生する、分子生物学のセントラルドグマが医学を根本的に変えた。一つのたんぱく質の機能を制御することが驚くべき効果を発揮することから、疾患、症候さらには検査値の異常ひとつひとつに対応する薬剤が開発され、われわれは日々その成果であるカタログを学習し、薬物を処方している。しかし、この還元主義なアプローチだけでは、解決できない患者の訴えや病態も数多い。またさまざまな疾患や症候の根本的な「体質」を考えるときには、われわれは養生の考え方も持っている。こういった局面で漢方薬の処方が登場してくる。

植物生薬のバスケットである漢方薬は、抗酸化、抗炎症作用をはじめ、さまざまな作用を持つ。その生薬の組合せの成り立ちを理解するには、「証」をはじめとする東洋医学の概念を深く学ぶ必要があるが、エキス剤を使用するときには、大まかな原則を知っておくことで、十分な臨床効果を得ることが可能である。

一方臨床試験により、臨床効果があきらかにされた漢方薬も増えている。

この講演では、漢方薬の処方にまだあまりなじみがない若い先生方を対象に、おもな漢方薬について、EBMに基づく泌尿器の症候への作用を整理し、紹介したい。