

術後腸癒着症の漢方方剤による治療経験と手術適応について

関 正威

埼玉医科大学総合医療センター・第2外科

Experiences in the treatment with Chinese herb medicines for postoperative intestinal adhesion and some consideration on determining its surgical indication

Masatake SEKI

Second Department of Surgery, Saitama Medical Center, Saitama Medical School

(Received May 13, 1987. Accepted July 14, 1987.)

Abstract

Thirty-nine patients of postoperative intestinal adhesion were treated with Chinese herb medicines. Excellent effects were obtained in 59.0% of the patients and moderate effects were observed in an additional 28.2%. Poor effects were restricted only to 12.8% of the patients. The patients, who could not take medicines orally, were pretreated with nasogastric tube or fasting with intravenous transfusion until they became capable of taking the medicines orally. Considering the kinds of medicines used and the term until therapeutic effectiveness became obvious subjectively or objectively, it is thought reasonable that for the first five days Dai-kentyū-tō (Da-Jian-Zhong-Tang) with or without Syō-kentyū-tō (Xiao-Jian-Zhong-Tang) should be administered and if there are little effects, they should be substituted by Syō-kentyū-tō, Keisi-ka-syakuyaku-tō (Gui-Zhi-Jia-Shao-Yao-Tang) or Dai-kentyū-tō with Syō-kentyū-tō for the following eighteen days, before operative indication is taken into account. Especially for female patients, medicines having a therapeutic effect on blood stagnation such as Daiō-botanpi-tō (Da-Huang-Mu-Dan-Pi-Tang), Tōkaku-zyōki-tō (Tao-He-Cheng-Qi-Tang) or Tōki-syakuyaku-san (Dang-Gui-Shao-Yao-San) are recommended to be combined to the medicines stated above. The treatment with Chinese herb medicines according to this formula is at the same time a screening measure for deciding operative indication.

Key words postoperative intestinal adhesion, adhesive intestinal stenosis, Chinese herb medicine, surgical indication, traditional Chinese medicine

Abbreviations NG, nasogastric ; NPO, nothing per os ; PO, per os ; Dai-kenchū-tō (Da-Jian-Zhong-Tang), 大建中湯 ; Daiō-botanpi-tō (Da-Huang-Mu-Dan-Pi-Tang), 大黃牡丹皮湯 ; Keisi-ka-syakuyaku-tō (Gui-Zhi-Jia-Shao-Yao-Tang), 桂枝加芍藥湯 ; Syō-kentyū-tō (Xiao-Jian-Zhong-Tang), 小建中湯 ; Tōkaku-zyōki-tō (Tao-He-Cheng-Qi-Tang), 桃核承氣湯 ; Tōki-syakuyaku-san (Dang-Gui-Shao-Yao-San), 當歸芍藥散

緒 言

術後腸癒着症では器質的な異常のみでなく、機能

的な異常も伴うと考えられるので、安易な再手術は差控えるべきであり、むしろ患者個人個人の体質や食生活などの改善を含めた総合的な治療が必要である。本研究では術後腸癒着症の漢方方剤による治療

例を検討してその実態を明らかにし、さらにやむをえず再手術にふみきる際の方針についても考察した。

対象と方法

開腹手術後に悪心、嘔吐、腹部膨満感、腹痛、腸蠕動異常、便通異常などの腹部愁訴が発生し、しかも腹壁疾患や腸以外の内臓疾患が除外され、あるいは腹部レ線所見などで積極的に術後腸癒着症と診断された39例を対象とした。原疾患が悪性の場合は根治手術後で、かつ検討期間中に転移、再発などが臨床的に認められないものに限って対象とした。初診時に明らかな絞扼性イレウスの所見を呈する症例は救急手術の適応であるから除外した。

対象となった症例を漢方方剤投薬までに行なわれた前処置によって3亜群に分類した。すなわち症状が高度のために胃腸管減圧の必要があってNGチューブの挿入を行ない、絶飲食と補液を加えたNG群8例、飲食すると悪心、嘔吐を生ずるので絶飲食すなわちNPOと補液のみを行なったNPO群4例、最初から流動食などの経口摂食すなわちPOは何とか可能であったPO群27例である。

漢方方剤はツムラ旧エキス顆粒剤の常用量を用い、経口摂食が可能となった時点から空腹時に内服させ、関連西洋薬の併用はとくに制限しなかった。

薬効度は症状が消失して廃薬したものを著効、症

状が幾分残存しているが患者も医師も満足して廃薬したものを有効、愁訴がとれず治療を続行する必要があったものを無効とした。

統計学的検定にはFisher直接計算法、*t*検定、 χ^2 検定を用い、危険率5%未満をもって有意差ありとした。

結 果

症例の背景因子を前処置別にみると、Table Iに示すように性差はNG群とNPO群で男が7ないし3倍多く、PO群では逆に女が1.5倍多く、3亜群間に有意差がある($p=0.016$)だが、平均年齢はいずれも50歳前後で有意差はない。関連西洋薬はNG群では漢方方剤の服用以前からひきつづいて輸液中にパントール、プリンペラン、プロスタルモンFなどの腸蠕動促進剤が加えてあるため、併用率は有意に高率となっている($p<0.03$)。

薬効度を前処置別にみるとTable IIに示すように3亜群間に有意差は認められず、またこれを性別に検討しても有意差はない。全体としての著効率は59.0%、有効率は28.2%、無効率は12.8%である。薬効度と既往最終手術の種類の関連をみるとTable IIIに示すように腹腔上部を中心とした手術である胃手術に著効例が有意に多く($p<0.02$)、腸通過障害に対する手術後では著効例が減少して有効例が増加する傾向が認められる。また薬効度と既往開腹手

Table I Background of the patients of postoperative intestinal adhesion.

Pretreatment	Number of the cases	M/F	Average age	Combination ratio of occidental drugs	
NG group	8	7/1	52.8	8/8	100.0%**
NPO group	4	3/1	48.8	2/4	50.0%
PO group	27	11/16*	49.7	16/27	59.3%
Total	39	21/18	50.2	26/39	66.7%

$p=0.016$, ** $p<0.03$

Table II Degree of effectiveness of Chinese herb medicines in relation to pretreatment performed for the patients of postoperative intestinal adhesion.

Pretreatment	Number of the cases	Effectiveness of Chinese herb medicines					
		Excellent		Moderate		Poor	
NG group	8	5 cases,	62.5%	2 cases,	25.0%	1 case,	12.5%
NPO group	4	4	100.0				
PO group	27	14	51.9	9	33.3	4	14.8
Total	39	23 cases,	59.0%	11 cases,	28.2%	5 cases,	12.8%

Table III Relation between the kinds of final operation performed in the past and the degree of effectiveness of Chinese herb medicines.

Operation	Effectiveness of Chinese herb medicines			Total
	Excellent	Moderate	Poor	
Gastrectomy	9 cases*		2 cases	11 cases
Operation for intestinal obstruction	2	5 cases		7
Appendectomy	2	3	1	6
Operation for the large intestine	3	1	1	5
Operation for ovary and salpinx	2			2
Operation for urinary bladder	1			1
Cesarean section	1			1
Resection of the jejunum	1			1
Repair of cicatricial hernia	1			1
Operation for hepatic and renal rupture	1			1
Operation for common bile duct stone		1		1
Operation for malrotation		1		1
Operation for fistula of the abdominal wall			1	1
Total	23 cases	11 cases	5 cases	39 cases

* $p < 0.02$

Table IV Relation between the number of times of abdominal surgery performed in the past and the degree of effectiveness of Chinese herb medicines.

Number of times of abdominal surgery	Effectiveness of Chinese herb medicines			Total
	Excellent	Moderate	Poor	
1	14 cases	5 cases	4 cases	23 cases
2	6	3		9
3-4	3	3	1	7
Total	23 cases	11 cases	5 cases	39 cases

Table V Clinical course of the patients with excellent and moderate effect in relation to pretreatment.

Pretreatment	Term of dietary cure after the onset of the disease	Term with NG tube	Term of fasting	Term until therapeutic effectiveness of Chinese herb medicines became obvious
NG group	0-2 (0.6*) days	1-19 (6.4) days	0-4 (0.9) days	1-12 (4.9) days
NPO group	2-19 (7.8)		4-7 (5.3)	6-42 (22.3)
PO group	1-75 (15.9)			2-60 (13.9)

*mean

術回数の間には Table IV に示すように有意の関連は認められないが、回数の増加とともに著効例が減少する傾向がある。

漢方方剤による副作用は認めていない。

以下ではこれらのうち方証相対がうまくいったと考えられる著効例と有効例について検討を行なった。まず前処置別に著効・有効例の治療経過をみる

と Table V の通りである。平均でいうと NG 群は最も経過が早く、発症後半日強で NG チューブが挿入され、約 6 日後に抜去し、その約 1 日のちから漢方方剤が投薬されている。約 5 日間の服薬で自覚的あるいは他覚的な効果が発現し始めている。NPO 群はかなり慢性的な経過をとっており、約 8 日間の食餌療法をしたのち、やはり調子が悪いとい

Table VI The term until therapeutic effectiveness of Chinese herb medicines became obvious in the patients with excellent and moderate effects.

Pretreatment	Rapidly ameliorated group	Gradually ameliorated group
NG group	1 - 6 ($3.7 \pm 1.9^*$, n = 6) days	12 (n = 1) days
NPO group	6 (n = 1)	13-42 (27.7 ± 14.5 , n = 3)
PO group	2 - 7 (5.3 ± 2.1 , n = 12)	14-60 (23.3 ± 15.3 , n = 11)
Total**	1 - 7 (4.8 ± 2.1 , n = 19) days	12-60 (23.4 ± 14.5 , n = 15) days

*mean $\pm$ S.D., ** $p < 0.001$

Table VII Relation between pretreatment and the Chinese herb medicines used for the patients with excellent and moderate effects.

Chinese herb medicine	NG-NPO group	PO group	
		male	female
Dai-kentyū-tō with Syō-kentyū-tō	8 cases*	1 case	2 cases
Dai-kenchū-tō	3	3	2
Syō-kentyū-tō or Keisi-ka-syakuyaku-tō		2	3
Daiō-botanpi-tō			3
Tōkaku-zyōki-tō		1	2
Tōki-syakuyaku-san			1
Others		2	1
Total	11 cases	9 cases	14 cases

* $p < 0.01$

Table VIII Relation between the kinds of Chinese herb medicines used for the patients with excellent and moderate effects and the term until therapeutic effectiveness became obvious.

Chinese herb medicine	Rapidly ameliorated group	Gradually ameliorated group
Dai-kentyū-tō with Syō-kentyū-tō	5 cases	6 cases
Dai-kentyū-tō	6	2
Syō-kentyū-tō or Keisi-ka-syakuyaku-tō		5*
Daiō-botanpi-tō	2	1
Tōkaku-zyōki-tō	2	1
Tōki-syakuyaku-san	1	
Others	3	
Total	19 cases	15 cases

* $p = 0.011$

うことで絶飲食の期間を約5日間おき、その後から漢方方剤の服用を開始して、約3週間のちに効果が発現し始めている。PO群は最初約16日間は食餌療法を続けていたが良くならず、ひきつづいて漢方方剤の服用を開始して約2週間後に効果が発現し始めている。

漢方方剤を服用し始めてから効果が発現し始めるまでの期間を著効・有効例についてやや詳しく検討した結果をTable VIに示す。7日以内、平均4.8日

で効果が発現する急速改善群と、12日以上、平均23.4日かかってしだいに効果が発現してくる緩徐改善群とが明らかに区別され、有意差がある($p < 0.001$)。3亜群間にはとくに有意差はないが、NG群では急速改善例が多く、NPO群では緩徐改善例が多く、PO群では両者がともにみられる傾向がある。性別にもとくに有意差はみられない。

以上の分析結果と、用いられた漢方方剤との関連をみると、まず3亜群間ではTable VIIに示すよう

に NG 群と NPO 群では大建中湯合小建中湯か大建中湯が用いられている。とくに大建中湯合小建中湯は PO 群にくらべて有意に多く用いられている ($p < 0.01$)。PO 群では大建中湯合小建中湯、大建中湯、小建中湯ないし桂枝加芍薬湯などのほか、とくに女性例では大黃牡丹皮湯、桃核承気湯、当帰芍薬散などの駆瘀血薬が多く用いられる傾向がある。また薬効が発現するまでの期間と漢方方剤との関連についてみると、Table VIII に示すように急速改善群では大建中湯合小建中湯と大建中湯が多く用いられており、緩徐改善群では大建中湯合小建中湯と小建中湯ないし桂枝加芍薬湯が多く、とくに小建中湯あるいは桂枝加芍薬湯は有意に多い ($p = 0.011$)。大

黄牡丹皮湯や桃核承気湯などは少数例ではあるが両群ともに用いられている。

なお無効例が 5 例あるが、Fig. 1 に示す 1 例は NG 群に属しており、流動食による食餌療法を 10 日間続けたが改善せず、NG チューブを 17 日間挿入してやや改善をみたので、最初大建中湯を 4 日間、ついで大建中湯合小建中湯を 7 日間投薬したがそれ以上の改善が認められず、5 日後ついに手術を行なった。開腹すると回腸下部に 2 か所の強い癒着性狭窄を認め、回腸部分切除を行なって治癒した。残りの 4 例はいずれも PO 群に属しており、その主病像は心気症ないし頻回手術症、癌恐怖症、自律神経失調症、精神不安などであった。

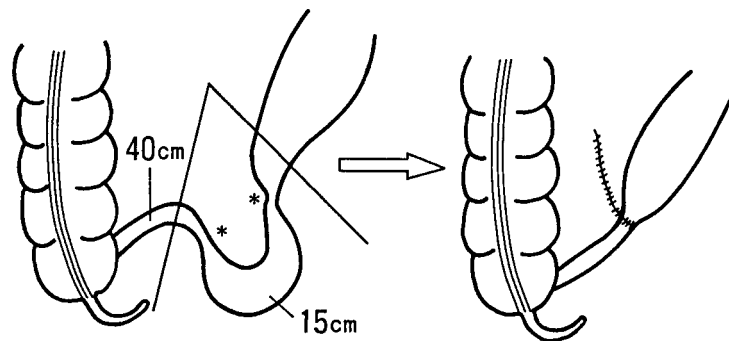


Fig. 1 Schema of operative finding of postoperative intestinal adhesion of a 74-year-old male, who underwent total gastrectomy for gastric cancer one year and four months before. Two marked stenoses* were noticed in the distal ileum, which were cured by resection of the stenosed segment for 30 cm long.

考 察

開腹手術、とくに臓器切除がなされていると、元来胃腸や身体が虚弱な場合が多いのに、さらに虚弱化が進行する。そしてそのための陽気不足による虚寒が基礎となって、急激に発生する腹痛、腹部の冷え、腹部膨満感、嘔吐、下痢あるいは便秘、顔面蒼白、四肢冷えなど術後腸癒着症によくみられる症状であるところの裏寒が生ずる。著者の経験でも虚寒証は腹部手術を繰り返した症例の75%、消化管癌に対して広範廓清手術を行なった症例の80%、平均77.8%を占めている¹⁾。したがってその治法は温裏祛寒と補気であり、前者の目的に蜀椒、乾姜などの祛寒薬が、後者の目的に人参が用いられ、それに強壯、滋養、健胃の目的で膠飴が加えられて大建中湯

となる。大建中湯は温中補虚、降逆止痛²⁾の作用があるので術後腸癒着症の発病初期に用いて然るべき方剤であり、これで急速な改善がみられた。とくに腹中が冷えて腸がむくむくと動き、その運動が腹皮に伝わってあたかも頭や足があるかのように上下運動して痛み、触ることができないものによく効くといわれ³⁾、また2か月間もの長期にわたって連用して改善をみることもある⁴⁾。

症状が比較的緩徐に経過する場合には、小建中湯ないし桂枝加芍薬湯が適応となる。ともに温中補虚、緩急止痛の作用があつて、とくに軽い疼痛がシクシクと続き、温めたりおさえたりすると楽になる場合²⁾によく効き、症に臨んで汎く運用すべき⁵⁾であり、長期連用によって体力回復がえられる⁶⁾。

とくに女性例では駆瘀血薬が適応となる場合があり、とくに PO 群では多く用いられる傾向があつ

た。腸癒着症ないし腸閉塞症では循環障害、すなわち瘀血がしばしば認められ、この際の疼痛は頑固で固定性であり、刺すような引きつるような深部痛で持続が長く、夜間に増悪する傾向が認められる²⁾。このような症例では活血化瘀が治法となるので、証に応じて大黃牡丹皮湯、桃核承氣湯、当歸芍薬散などの駆瘀血薬が用いられるわけである。

さて急速改善群では効果が発現するまでの漢方方剤の投薬期間が平均4.8日であり、緩徐改善群では平均23.4日であること、および漢方方剤による治療が無効のために16日後についに手術を要した1例の経験などを総合して考えると、術後腸癒着症の症例は、何らかの前処置によって経口摂食が可能となったものでは、まず最初約5日間は大建中湯か大建中湯合小建中湯を用い、それで改善が思わしくなければ、さらに約18日間程度までは小建中湯ないし桂枝加芍薬湯、あるいは大建中湯合小建中湯を用いてみて、またとくに女性例では駆瘀血薬を合方してみて、やはり効果が不十分ならば手術的治療を考慮するのがよいと考えられる。

結 論

術後腸癒着症39例を漢方方剤の経口投薬によって治療し、著効率59.0%、有効率28.2%、無効率12.8%の成績をえた。経口摂取が不能の患者は、それが

可能になるまで経鼻胃管や絶飲食と輸液で前処置した。用いた漢方方剤の種類と、自覚的あるいは他覚的な有効性が明らかになるまでの期間とを考慮すると、最初の5日間は大建中湯か大建中湯合小建中湯を用い、それがあまり有効でないときにはさらに18日間小建中湯、桂枝加芍薬湯あるいは大建中湯合小建中湯に転方してみて、それでも効果がなければ手術適応を考慮するのが合理的であると考えられる。とくに女性例ではさらに大黃牡丹皮湯、桃核承氣湯あるいは当歸芍薬散など駆瘀血薬を上記方剤に合方することが推奨される。この方法で治療をすることは同時に手術適応を決めるためのスクリーニングの手段でもある。

文 献

- 1) 関 正威、鈴木博夫：手術後癒着性腸狭窄症および関連症状の漢方製剤による外来治療経験。埼玉医科大学雑誌 **12**, 129-137, 1985
- 2) “中医学入門”(神戸中医学研究会編)、医歯薬出版、東京、1982
- 3) 臨床八十方、“金匱要略”(寺師睦宗編)、泰生堂、東京、1986
- 4) 大川 清：大建中湯証を示す一症例。日本東洋医学雑誌 **37**, 240, 1987
- 5) 勿誤薬室方函口訣、津村順天堂、東京、1981
- 6) 大塚恭男：結腸全摘術後の全身状態改善。現代漢方症例選集、第2集、**6**, 66-67, 1985