

急性蟲様突起炎特ニ穿孔セル場合ノ應急處置ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30822

臨牀講義

急性蟲様突起炎特ニ穿孔セル場合ノ應急處置ニ就テ

金澤醫科大學教授醫學博士

泉

伍

朗講述

田

中

正

男筆記

(699)

急性蟲様突起炎ノ場合ニハ早期手術ヲ施ス事ガ理想デアルガ、患者ノ状態ニ據テハ直ニ之ヲ行フ事ノ出來ナイ場合ガアル。斯カル際ノ應急處置トシテ如何ナル手當ヲ施シタラ良イカ少シク述ベテ見ヨウ。特ニ急性蟲様突起炎ノ際穿孔ヲ發來セル時ノ處置ガ六ヶ敷様ニ思フ。此際處置法ヲ一步誤レバ遂ニ患者ヲ死ニ到ラシムル事アルハ吾人ノ大ニ注意シナケレバナラス所デアル。蟲様突起炎ノ手術ニハ色々アリマスガ、初發發作後四十八時間内ニ開腹シテ蟲様突起ヲ切除スルノヲ早期手術ト云ヒマス。之レハ全ク一〇〇%ノ全治率ヲ得ルモノデ少シノ危険モ無イノデアリマス。然シ蟲様突起炎ガ穿孔シテ局部或ハ汎發性ノ腹膜炎ヲ起シテ來ルト手術ノ豫後が大變悪ルクナリマス。限局性腹膜炎ガ漸次全腹膜ニ擴ガラントスル傾向アル時手術スルノヲ危急手術ト云ヒマスガ、是レデハ其ノ死亡率ガ約六乃至三〇%内外アリマス。是ヲ以テ觀テモ早期手術ガ如何ニ危険ナキ理想的ノモノデアルカハ炳カナ事デアリマス。然シ第一發作後四十八時間以内ニ手術スルト云フ事ハ我國デハ随分困難デアリマス。此ノ四十八時間ヲ經過シテ居ル様ノ場合ニハ寧ロ對症の療法ヲ施シテ急性症狀ヲ一時頓挫セシメテ後最モ安全ナル間歇的手術ヲ施ス様ニシタガ良イノデアリマス。此ノ間歇的手術デハ私が當地ニ參リマシテ以來行ヒマシタ例症中ニハ未ダ一名ノ死亡者ヲモ出シテ居リマセヌ最

モ安全ノ手術デアリマス。又我國ノミナラズ世界各國ノ此ノ手術例ヲ見マスニ其死亡率ハ零ナルカ或ハ〇・五%以上ニ出テ居ル所ハ少ナイノデアリマス。

蟲様突起炎ガ穿孔シテ急性腹膜炎ヲ起シタ時ハ一時ノ猶豫モナク直ニ手術スベキモノデ、是レハ手術時期ガ早ケレバ早イ程其結果ハ良好デ遅ケレバ遅イ程悪イノデアリマス。ペトリー氏ハ穿孔發來後五時間以内ニ手術ヲ施セバ一〇%ノ全治ヲ見ルモ、十時間後デハ六〇%、二十時間ヲ經タルモノデハ三三%ノ全治ヲ見ルニ過ギナイト云ツテ居リマス。又「アメリカ」ノデイバア氏ハ穿孔後十二時間以内ノ手術デハ七二%ヲ助ケ得ルモ、二十四時間以内デハ三七%シカ助ケル事ガ出來ナイ、又三十八時間以内トナレバ治癒率僅カニ一三%ニ減少スルト云フ統計ヲ擧ゲテ居リマス。我國ニ於テハ三宅外科ノ該症ニ對スル手術死亡率ハ六九・二%トナツテ居リマス。是ハ少シク多キニ失シテ居リマスガ、一般ニ早期ニ手術スレバ平均約七〇%ハ助ケ得ルト云フ事ニナツテ居リマス。反之内科的ニ處置シタ場合ノ救助率ハガレー氏ニ據ルト僅カニ四%デアリマス。

蟲様突起炎ガアツテ之レガ穿孔セントスル時ノ患者ノ訴ヘヲ聽クニ、今迄廻盲部或ハ臍部ニアツタ激痛ガ頓ト消失シテ樂ニナツタ、然シ之レガ減退シタト思フト惡寒ガ來テ發熱シテ來タト云フ場合ガ多イノデアリマス。此ノ時ノ熱ハ三十九度乃至四十度ニ昇ル事ガアリマス。蟲様突起炎ノ痛ハ普通廻盲部ニ限局シマスルガ然シ始メハ臍部又ハ胃部ニ之レヲ訴ヘル事ガ多イノデアリマス。從テ蟲様突起炎ノ初期ニハ之レヲ胃加答兒或ハ腸加答兒ト誤診シ誤ツタ處置ヲスル事ガ屢々アリマス。然シ此ノ時期ニ腹部ヲ按診シテ見ルト痛ヲ訴ヘル胃ヤ臍圍ニハ何等腹壁ノ緊張モ無ク弛緩シテ居ルケレドモ、廻盲部ニハ已ニ腹筋緊張、壓痛ヲ認ムル事ガ出來マス。尙時間ガ經ツト疼痛モ漸次廻盲部ニ限局シテ來ルガ、此ノ痛ハ必シモマツクバーニー氏點ヤランツ氏點ニ一致シテ居ルトハ限ラナイ。如何トナレバ蟲様垂ハ解剖學上種々ナル方向種々ナル位置例ヘバ時ニ小骨盤内ニ或ハ肝臟下ニ或ハ脊柱ニ迄變位シテ居ル事ガアルカラデア

穿孔ガ來レバ一時痛ハ減退スルガ間モナク局所ニ再ビ激痛ヲ發シ廻盲部ノ腹壁緊張ガ強度トナリ局所ノ壓痛亦加ハリ鼓腸其他腹膜炎ノ症狀ガ現レマス。此ノ限局性ノ腹壁緊張ハ蟲様垂腸間膜ノ中ヲ走ル神經ノ刺戟ニヨル反射性腹筋攣縮デ、是レハ之レニ據リ局所ニ對スル外界ヨリノ刺戟ヲ避ケ局所ヲ安靜ナラシメテ化膿ヲ限局セシメントスル自然治癒ノ妙機デアリマス。故ニ此ノ腹壁緊張ハ存在セシメタ方ガ宜敷イノデ、中ニハ鹽酸モルヒネ^ルヤ其他阿片劑ヲ與ヘテ之レヲ緩解セシメ様ト試ムル人モアルガ之レハ不合理ノ處置デアリマス。

又蟲様突起炎ノ痛ノアル時、鹽酸モルヒネ^ルヲ注射スル事ハ多數ノ人が實行シテ居ル所デアルガ之レハ一考ヲ要シマス。之レヲ用フレバ其痛ハ減退スルカ或ハ消失シマス。スルト患者ハ病已ニ治セリト信ジ體ヲ動カシマス。甚敷ハ便所ニ立ツテ行ク様ナノモアリマス。スルト腹壓ガ加ハル爲ニ折角限局サレントシタ膿瘍モ破レテ汎發性腹膜炎ヲ起シ一朝ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル例ハ吾人ノ屢々經驗スル所デアリマス。又鹽莫劑ノ大量ヲ用フルト阿片デモ同様デアルガ腸ノ顫動運動ガ減少シテ鼓腸便秘ヲ起シテ來ル。スルト便ガ出ナイカラト云フノデ浣腸ヲシタリ甚敷ハ下劑ヲ與ヘタリスル事ガアル。以テノ外デ此ノ爲ニ腸ノ顫動運動ヲ亢メテ汎發性腹膜炎ヲ招來スル事ガアル。又鹽酸モルヒネ^ルヲ多量ニ用フルト爲ニ痛ガ消失シテ壓痛點ヲ求ムル事ガ出來ナクナリ確實ナル診斷ヲ下ス事ガ困難トナル場合ガアル。故ニ之レノ大量ヲ用フル事ハ最モ慎ムベキデアリマス。然シ腸管ノ顫動ガ亢マツタリ痛ガ甚ダシカツタリスル時、幾分之レヲ緩解シテ病狀輕快ヲ保ツ爲メニ少量例ヘバ○五坪ノ鹽莫ヲ皮下ニ注射スルト云フ位ハ許シテ良イ。要スルニ大量ヲ或ハ少量デモ之ヲ續用スル事ハ不可ナイ。

又穿孔ガ起ルト一段下リカケタ熱ガ再ビ急ニ高クナリマス。熱ヤ局部ノ痛ハ只蟲様突起炎丈ケデモ起リマスガ穿孔スルト特ニ強クナル。然シ茲ニ注意スベキハ穿孔性腹膜炎ガ起キテモ發熱ノ程度ノ左程デナイ事ガアル。之レハ多ク大腸菌デ起ツタ時デ、之レニ反シ葡萄狀又ハ連鎖狀球菌デ起サレタモノニハ高熱ノ場合ガ多イ。故ニ熱ガ低イカラトテ腹膜炎デナイトハ云ヘヌ。又此際起ル疝痛ハ蟲様垂腸間膜ノ神經ガ刺戟サレテ起ルノデ此ノ部ニハ特ニ神經分布ガ

多クアリマス。從テ蟲様突起炎ノ時局所ニ自發痛或ハ壓痛ノアル間ハ局所ニ刺戟ガ存在シテ居ルノデアアルカラ手術ニハ適セナイ。此ノ壓痛去リ下熱シテ平温トナリ且血行中ノ白血球數ガ正常ニ歸テ少クトモ二週日ヲ經過シタ時期カラガ間歇的手術ヲ爲スニ適當ノ時期デアル。

蟲様突起炎ノ診斷ニハ局所ノ腹筋緊張、壓痛、發熱等ガ主ナル徵候デアアル。此ノ壓痛ヲ檢スルニハ、普通ノ仰臥位ニテ廻官部ヲ壓迫シテ不明ノ時ニハ、患者ヲ左側位ニシ醫師ノ手掌ヲ患者ノ右腸骨櫛ニ當テ、其指端ヲマツクバーニ一氏點ニ向ハシメテ指端ヲ深ク腸骨窩ニ向テ壓迫スルト大抵ノ場合蟲様突起炎アレバ壓痛ヲ訴ヘル。尙穿孔シタ時杯ニハ特ニ著數來ル。又之レデ壓痛ガナイ時ニハ蟲様突起ガ骨盤内ニ下垂シ爰ニ穿孔シテ膿瘍ガドウグラス氏窩ニ出來ル事ガアル。此時ニハ肛門カラ指探シテ見ル。ドウグラス氏窩ニ膿瘍ガアルト爰ニ抵抗ガ觸レル外ニ患者ハ壓痛ヲ訴ヘマス。

蟲様突起炎ガ起ツテモ夫レガ再發性ノ場合デアルカ或ハ穿孔シテ來タ様ノ時ニハ直ニ手術スル事ノ出來ナイ事ガアル。此時ニハ如何ニ處置スルカト云フ事デアアルガ、是レハ人ニヨリ區々ノ意見ガアル。私ガ今日迄行ヒ來ツタ法ハ、腹壁ノ緊張壓痛ガアツテ發熱ノアル間ハ局所ニ氷嚢ヲ其廣サ病況ニ據テ一乃至五個位ヲ用ヒテ冷罌法ヲ施スノデアリマス。此ノ氷嚢ヲ用フルト嘔氣ヲ催シ却テ惡寒ヲ訴ヘル患者モアルガ、之レハ大抵數時間モ經レバ消退スルモノデアアルカラ續行シテ差支ハナイ。又此ノ氷嚢法ヲ用フルト便秘ヲ來ス事ガアル、或ハ却テ下痢ヲ來ス事ガアル。此時ニハ「エス」字狀部ニ二百瓦入瓶ニ熱湯ヲ入レタモノヲ布片ニ卷テ入レテ温メル様ニシマス。大概之レデ治リマス。又硬便ノ蓄積ニハ護謨手袋ヲ用ヒテ肛門ニ指端ヲ挿入シ之レヲ抽出シマス。又風氣ノ鬱積ニハ護謨管ヲ用ヒテ排氣スルガ宜敷、浣腸ハ餘程病狀ヲ考慮シテ行ハナイト危險ガアリマス。特ニ病氣ノ初メノ時期ニ二三日便通ガナイカラトテ浣腸スル時ハ穿孔ヲ促ス事ガアル。發病時ニハ廻官部ガ刺戟サレテ鼓腸ヲ來シ便秘ヤ膨滿感ヲ訴ヘルモノデアリマス。之レハ自然ノ保護作用ニナツテ居ルノデ、鼓腸ガ來ルト云フ事ハ局所腸管ノ麻痺ヲ來シテ居ルカラデ之レハ是レニ據リ

炎衝ガ周邊ニ擴散スル事ヲ豫防スル一ノ自然ノ防禦作用デアアル。此ノ時ニハ局所ニ氷罨法ヲ用ヒテ置ケバ自然ニ鼓腸モ去リ便通モ付テ來マス。尙如何ナル場合ニモ蟲様突起炎ノ炎衝アル間ニ下劑ヲ用フル事ハ絶對ノ禁物デアアル。世ニ此ノ蟲様突起炎ニ下劑ヲ用ヒテ治ツタトカ治シタトカ云ハレテアルノハ盲腸移動症ヲ蟲様突起炎ト誤診シテ居ル場合デアアル。膿瘍ガ限局シテ下熱シ腹筋緊張モナクナレバ局所ニ一%醋酸蔡土水ノ冷罨法ヲ施シマス。更ニ腰痛ガ無クナレバ局所ヲ二%硼酸水デ温罨法ヲ行ヒマス。斯クシテ漸次吸收ヲ促ス事ニシテ居リマス。

萬一穿孔シタ膿ガ限局シ得ズシテ漸次ニ汎發性腹膜炎ヲ起スノ傾向アル時ニハ直ニ手術スベキデアアル。此時ニハ局所ノ壓痛區域及浸潤部ガ刻々ニ擴ガリ如何ナル法ヲ用フルモ之レヲ抑止セシメ得ズ、熱ハ益々高ク脈搏ハ次第ニ多ク且弱ク遂ニハ結滯スルニ至ルト云フ有様トナル。然シ手當ガ效力ヲ生ジテ來ルト膿瘍ハ次第ニ限局シテ來ル。此時ニハ浸潤部ト他健康部トノ境界ガ比較的鮮明デ脈搏ガ強ク熱ハ次第ニ下ツテ來ル。之レガ無イ時ニハ一刻ノ猶豫モナク手術シテ排膿ノ道ヲ講ゼナケレバナラス。