



耳の特异性疾患であるメニエル氏病に有効であることがわかってから、急性期その適量範囲が増加したのである。メニエル氏病は作性の疾患である。聴力が落ち、耳鳴り、めまい、精神神経学的にも興味のある疾患であるが、その発症の過程から考え、極めて自然に内耳の血管障害であると推察される。特に内耳の血管は終末動脈であるから、容易に内耳血管に血栓形成を起すものである。このメニエル氏病に有効なことから、広く特異性の末梢血管障害を本薬とする疾患に用いられ始めた。この薬法の創始は来約二〇年の月日を遡って来たのである。

末梢血管障害を Angiopexose として命名し、体系で付けた G. H. E. Miller, O. Miller, R. K. K. 等であり、これら疾患群に対し重曹注射が特効的な働きを示すことが明らかとなつて来たのである。その後、G. H. E. Miller, R. K. K. 等は、その後の G. H. E. Miller, R. K. K. 等の研究が述べられたが、いまだメニエル氏病の本質を明らかにしてゐない。Angiopexose は末梢血管障害、末梢中流管に血管注射が有効であることが示された。特にその予防には有効であり、実験的に致死率を減少させるに成功して、Angiopexose は従来呼吸循環系ホルモンといわれていた、各種のストロキを治療するものである。Angiopexose は生体恒性を保持するホ르몬作用を行つたものと考へられるようになった。

発熱と頭痛は生体にとって大なる侵襲である。以上述べた通り、末梢血管障害に末梢血管障害を起さしめ宿主より非常なエネルギーを奪ひ、これを死に至らしめる。かかる疾患から重曹と血管注射療法(表4)による治療効果は、(1)発熱、(2)頭痛、(3)浮腫、(4)出血、(5)便秘、(6)発熱、(7)再発後の全身症状、(8)食慾不振等に対し用いられた。用法についてはその一回使用量およびその回数と表2の如くなる。土滴濁症例六二例中重曹注射を受けた症例は三五例であった。

表2 上顎痛に対する用法

Table with 3 columns: 用法 (50cc 静注, 250cc 点滴), 症例数, 平均日数 (19, 8, 18.0, 6.5)

二五〇cc 点滴注射を行つた症例は鼻部治療による鼻部症状が高度(浮腫、疼痛、高度の分泌液)の場合、高熱、大出血、再発後の疼痛等を訴えた場合であった。注射は患者の静脈、肘所の所見等を参考に行われたのであるが、その回数は五〇cc においては二〜三週間、二五〇cc 点滴は一〜二週間という成績が得られた。重曹注射の効果については先に述べ

初回の復発であろう。耳鼻咽喉科領域は直視下におかれるため、臨床的にも頸部からの出血はよく観察され、頸部周辺の血管腫瘍や Blood Stain 等は認められる。臨床診断は、その研究材料により決定されるため、このような研究材料は得やすいのである。観察された病変は、血管拡張、動脈、浮腫、透過性出血、内形細胞腫瘍等は試験切片取出時の機械的な操作によるもの反復して大切片について観察し同様な所見を得た。

また痛の発生を上皮と骨質とのバランスの面から眺めるとする考え方があり、このバランスがくずれることが発熱や腫瘍の条件であると述べている。開塞腫瘍の老化現象もその条件の一つである。然し上皮化層が何故このような異常な現象を示すのかは不明である。上皮下組織、コンドロイチン硫酸等酸性粘多糖の細胞間質成分の追求が行われているのは興味を持たせよう。また痛臨床家に最も興味深いことは、いわゆる前哨所見の正確な把握である。長期閉鎖性切片により観察された舌びらが遂に発熱した際の組織像は、上皮下の浸透性出血、細胞腫瘍、血管拡張等 Angiopexose の組織所見であった。

重曹注射は本薬療法であるが、その効果については割一的なものは期待出来なないし、また痛の根治を目的として用いるものでもない。従つて興味ある症例について個別に、症例別に次章において述べることにする。

(一) 喉頭癌

喉頭癌は人中最も多量の後発のよい疾患であるが、教室の治療方針は高頻帯重曹注射による初期療法には放射線治療を行つた。その他は喉頭全摘術を行つた。進展した症例にはまず放射線治療を行つて、手術可能な場合は全摘出を行つて、重曹注射による根治を目的として手術治療を行つた。術後再発を予防するため一週間、食慾を改善するようである。漸次、食慾を改善するため一週間、喉頭全摘術を行うので、栄養補給には充分注意を用いている。

重曹注射の対象となつた症例を述べると次の如くなる。(1)術後の喉液(2)血漿、(3)再発症例の疼痛、発熱、浮腫の緩解等に対し用いられた。用法についてはその一回使用量およびその回数と表3の如くなる。なお喉頭癌症例数は九三例で、そのうち重曹注射を受けた症例は一六例であった。

向つて細胞間隙に侵入することを観察している(田中ら)。

然し喉頭と生体反応の面から論及してはいない。E. H. E. Miller, R. K. K. の研究から、Angiopexose は、MC の発熱実験において、発熱薬と同等に悪性腫瘍における血管系の染色が検出されたが、それによる腫瘍周囲の血管は拡張され、血管が血管外に出血し、出血が認められ、明らかに馬加阻の末梢血管障害が観察された。

従来の癌研究の進歩の歩を振りかえり、その多くは癌細胞そのものの変化にのみ目を奪われた観があるが、以上述べた文獻は、腫瘍と宿主とのバランスから眺めようとするものであつて、悪性腫瘍においても他の病原因の侵襲と同じように末梢血管障害が認められた。しかも両者の間には密な関係があることも判明して来た。

この末梢血管障害 (Angiopexose) の治療に効果を示し、重曹注射療法を悪性腫瘍患者の一般治療に用いようとする。金持がなされ、すでに実験的な証明を得、さらに臨床的観察が行われた。E. H. E. Miller, R. K. K. の研究によつて、重曹注射療法は悪性腫瘍の血管系に浸透し、出血も防止されることが示された。

以上、臨床事実を基礎に考へて、重曹注射療法を悪性腫瘍患者の一般療法であるが、Angiopexose の面から眺めるこの治療概念は長谷川論文(3)に述べられているので省略する。

私共は阪大耳鼻科入院悪性腫瘍患者を対象として、重曹水注射療法を行つたので、その観察成績について以下述べることにする。

表3 喉頭癌に対する用法

Table with 3 columns: 用法 (30cc 静注, 250cc 点滴, 50cc 静注, 250cc 点滴), 症例数, 平均日数 (10, 8, 1, 4.0)

二五〇cc 点滴注射を行つた症例は、術後の一般状態悪化のためまた痛を添へる症例に用いた。平均日数については二五〇cc 点滴では約一週間という成績が得られた。

二、悪性腫瘍入院患者の重曹水注射療法に関する統計

大阪大学耳鼻咽喉科学教室における昭和三四年度、三五年度もおよび三六年度(一〇月未迄に退院のもの)の入院統計資料から、悪性腫瘍症例およびそのうち重曹注射療法を受けた症例の統計は表1の如くである。

Table 1: 症例数. Columns: 年度 (34, 35, 36), 合計 (1406, 227, 76). Rows: 入院患者総数, 悪性腫瘍患者数, 重曹注射を受けた症例数.

治療の大要を、(一)上顎痛、(二)喉頭痛、(三)その他の痛に大別して述べる。

(一)上顎痛 上顎痛の治療は困難であつて、目下のことろ治療目標を五年治療三〇%に置いてゐる。このため、教室の治療方針は患者にとつては相当な負担である。根治可能な症例については術前照射五〇〇R、その後一カ月に広範囲照射全射を行い、術後少く照射については手術適応を過ぎた症例については

重曹注射の効果を考へる場合は、主として、(1)放射線治療の副作用に対し、(2)出血、(3)疼痛、(4)発熱、(5)再発症例の一般状態悪化等であつた。用法については表5の如く、五〇cc 静注では約二週間、二五〇cc 点滴静注では二〜三週間という成績を得た。

五〇〇cc 点滴注射を行つた症例は下顎痛(顎部食道癌患者の再発症例)で発熱、便秘、全身倦怠等の症状に用いた。一五日間注射を行つたが、副作用

表5 その他の痛に対する用法

Table with 3 columns: 用法 (50cc 静注, 250cc 点滴), 症例数, 平均日数 (17, 5, 11.6, 9.0, 16, 22, 19)





◇広告主へ御用命の方は必ず「日本医事新報」に表す旨御申添え下さい◇



エーザイ株式会社

東京 都交区竹早町  
大阪・札幌・名古屋・福岡



反発症状なく  
ステロイドから  
安全に離脱する

# リウマチ・神経痛に

胃障害の少ない新型アスピリン剤



12錠・400mg 含有 500錠・5000mg 含有  
(CR) 1.5L中 91.6g 含有 100g・500g (錠剤適用)

つたので、重曹水五〇cc注射を始めた。その結果徐々に下熱し三七度C前後となり、食慾増加した。

症例8 上頸痛、五六才、女。  
術後の経過中、便秘傾向著明で週一回の便通しか、グリセリン瀉腸を行っていたのであるが、重曹水五〇cc注射を連日始めてから隔日に一回しかも自然に排便あり、食慾も亢進した。

長岡療養の病室者に対しては栄養、絶食、感染等に意を用いなければならぬが、摘骨による全身所見、局所所見を常に念頭に置くべきであり、この際重曹注射が効果を現わすことが出来た。全身倦怠感、食慾不振が強い症例はまず再発と考えてよく、これには重曹注射が最も望ましい。

### (三)放射線治療に併用した症例について

深部治療は生体にとって大きな侵襲であつて、これによつて根治療法(深部病変線量六〇〇〇r)を行う場合には全身衰弱、貧血等が著明となる。また局所の影響も著しい。レントゲン皮膚炎(発赤、浮腫、乾燥、びらん、壊死等)や粘膜炎(粘液腺、唾腺の変性、乾燥、浮腫、出血等)のため疼痛、嚥下痛、呼吸困難等を来す。組織的には血管の変性、浮腫、各種線維の萎縮、細胞浸潤が観察される。

症例9 上頸痛、二六才、男。  
四八回のレ線深部治療を併し、二〇回の重曹水二五〇cc点滴療法を併用した。患者はこの治療に比較的よく耐え、全経過を通じて三七・〇度C以上の発熱を殆んど見ず、便通も一日一回を維持し、全身状態も良好で、根治線量を与えることが出来た。

症例10 喉頭痛、四八才、男。  
レ線による根治照射を行つたのであるが、治療中より粘膜炎著明となり、乾燥感と嚥下痛を強段に訴へたので重曹水五〇cc注射したところ、嚥下痛の軽減をみた。その後患者は進んでこれを求めるようになったので、さらに二五〇cc点滴を二回行つた。その時の患者の表現を記すと、二度痛が太弱にあつては解け、清水がしみ出るような感しであると言つてゐる。

症例11 上頸痛、五九才、男。  
深部治療中二五〇cc点滴二〇回行つた症例であるが、レ線副作用少なく、味覺、便通共に極めて良好であつた。

症例12 上頸痛、六〇才、男。  
上頸痛術後三五日目にザリム針液を照射した。同時に五〇cc点滴を八日間続けたが、照射による全身異常を認めなかつた。一般には理髪照射を行うと、全身倦怠、発熱等を認めるものである。

以上のほか放射線治療に併用したものは二〇例あるが、その大半は全身的にも局所的にも経過は良好であつた。特に治療期間中連続的にしかも二五〇ccの大量注射がより有効であつた。これらの症例のうち重曹注射を止めたとする三八度Cの発熱をみた症例を経験した。

(四)再発症例の疼痛・浮腫等について  
再発症例の処置はもつぱら一般治療と縮化学治療が行われているが、痙攣なものである。その経過中の種々の不快な症状に対して重曹注射が行われた。

症例13 上頸痛、五二才、男。  
深部治療途中に限局部、前頭部、頰部の疼痛を訴えていたが、重曹水五〇cc注射を行うと、頭痛等使用しなくても疼痛が消失し、食慾も使用前に比し増加した。

症例14 上頸痛、五八才、男。  
深部治療一三回より頭痛、食慾不振を訴へていたが、重曹五〇cc二〇回連続したところ、頭痛殆んど緩解し、食慾増加した。

症例15 上咽頭痛、六二才、女。  
深部治療中断した頭痛が五〇cc注射を始める上頸痛は持続的に緩解した。重曹注射五〇ccは二七回行つた。

症例16 舌根痛、六〇才、男。  
舌根から下咽頭にかけての末期痛症例であるが、疼痛が強いためモルヒネ注射を始めていた。この症例に二五〇cc点滴注射を行うと、注射後四時間後疼痛は全く緩解し、安眠を待つことが出来た。二〇回注射を行つたが、この時間的な関係は興味がある。

症例17 上頸痛、五五才、男。  
照射治療中一八回より発熱、腫面腫脹、全身倦怠を訴へたので照射を中止し、タロイ内服と重曹水五〇cc注射を行つた。三日目に平熱となつた。腫面の腫脹に對して重曹二五〇cc点滴、稀液として五割ぶどう糖五〇ccを添へたところ一〇日目に腫面腫脹は消退し、全身状態も好転した。

症例18 上頸痛、四三才、女。  
深部治療中に吸気をおぼえたので重曹二五〇cc点滴を行つたが、二回より吸気は再燃した。さらにその後再び吸気、嘔吐あり、重曹二五〇cc点滴、モリアミン、ピタキンの混合点滴を行つたところ症状は消え、気分は爽快となつた。

症例19 上頸痛、六六才、男。  
口腔内の乾燥感、疼痛に對し重曹五〇cc静注八回行つたところ、乾燥感は緩解し、疼痛は消失した。

上記の症例の如く、再発して何ら特別の手の打ちようのない場合には重曹水の点滴注射が好ましい。症状の緩解が得られれば精神的な立ち直りを与えることが出来る。

(五)長期使用例について  
以上述べた症例について重曹水注射の期間は長くて一二月間であつたが、数カ月にわたり注射を行つた症例について述べる。

症例20 上頸痛、五八才、男。  
腫瘍切除により術後決定し、昭和三五年九月一四日より深部治療(レ線二五〇r×四回照射を開始し)重曹水注射五〇ccを九月三日より連日注射を続け、十一月五日照射終了(全中線量二五五〇r×四)した。その間には腫面腫脹、角膜炎等を示したが、よく照射に耐え、腫脹の消退も著明であつた。十一月二六日上頸痛術後影でも腫脹影殆んど消失していた。レ線照射に併用した重曹注射回数は八回であつた。昭和三六年一月一三日上頸痛術後出血を施行し、この際術後後重曹水二五〇cc点滴静注を四回行つたが、術中の出血極めて少なく、止血も容易であり、全身状態も極めて良好に経過した。術後ラヂウム針腔内照射(二〇起五本、二四時間、約五〇〇r)を行つたが、これも比較的良好的経過であつた。その後も重曹注射五〇ccを添へていた。そして四月五日に一應元氣になり退院した。その後七月に喉痛、上頸痛より出血、また八月に腫脹炎を起したが、九月末に一應治療した。重曹注射の合計は五〇cc×一八回であつて、丁度隔日に一回の割合で一年間続けられた。

以上二〇例の症例における重曹注射と臨床経過について述べた。適応とし

て、根治線量を与えることが出来た。

