型および軽度肥厚型の場合には副鼻腔炎の軽快の機会もあるが、逆に悪化の機会もある。高度病変の自然孔では変化せずに経過することが多い。

慢性副鼻腔炎の薬剤内服療法の適応

不安定期にある慢性副鼻腔炎には薬剤内服療法を試みるべきである。しかし不安定期であることの決定が簡単ではなく、単に X-MFT の影像型のみできめてしまう事はできない。

洞粘膜の厚さ、自然孔の開存状態、病態の経過、鼻腔とくに側壁、中隔の状態などの要素も含めて考えなければならない。その結果最初のレ線写真では比較的高度な病変であると思われるでも保存的療法の適応である場合もあり、またその逆もあり得る。さらにレ線写真の読影にあたっては、患者の鼻副鼻腔炎の経過を考慮する必要がある。その理由については前回、X-MFT とその病理組織学的所見の項で述べたので今回は省かせて載くこととする。

ま と め

吾々は慢性副鼻腔炎患者の治療に際しては、まずその病変の程度を慎重に診断しなければならない。保存的療法には限界があるが、その適応症例を選べば、薬剤塗布、噴霧および内服療法でも充分効果があり、自然孔が閉塞してしかも膿汁などの内容が認められる症例に対しては副鼻腔の穿刺、洗滌、薬剤注入療法が改善の一助となることはいうまでもないことである。

保存的療法に対して軽快、改善を示さぬ症例や効果があっても容易に増悪する症例に対しては、十分な検討を行い、高度病変固定化を来しているものであれば手術的療法の必要性を理解させるべきであろう。

適応症を選択しないで慢然と保存的薬剤療法をつづける事は、患者の耳鼻科医への不信感を増大させる因子となるであろうと考える。

（原稿到着 昭和47年11月25日
別刷請求先 足川 力雄
〒105 東京都港区西新橋3-25-8
東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科）

慢性副鼻腔炎の薬物療法

たか す てる お ば は しゅん きち
高 須 照 男・馬 場 駿 吉*

慢性副鼻腔炎の保存的治療の原則は、換気と排膿をはかり、その成因に関与していると考えられる細菌や粘膜の過剰な炎症反応を制禦する薬剤を適切に応用することにある。すなわち、副鼻腔の換気と排膿をはかるためには、中鼻道、嗅裂などに血管収縮剤を塗布し、粘膜腫脹を軽減したり、自然孔經由あるいは下鼻道穿刺下に副鼻腔を洗滌するなどの古典的な治療も

現在なお一般におこなわれるところであるが、これに加えて、次にあげるような薬剤を種々組合わせて使用するのがよいと考えられる。

1. 抗生物質：慢性副鼻腔炎の成因のうち、細菌感染の役割はやはり最も重視せねばならない。したがって当然抗生物質療法が応用されるのであるが、薬剤の選択には検出菌の感受性に従うのが順当である。慢性副鼻腔炎における検

Medicinal treatment of chronic paranasal sinusitis
Teruo Takasu and Shunkichi Baba

* 名古屋市立大学医学部耳鼻咽喉科学教室

出菌の最近の傾向は、黄色ブドウ球菌が多いことが諸家の文献からもうかがわれるが、緑膿菌をはじめとするグラム陰性桿菌の検出率も高くなりつつあるので、細菌の検査が出来ない場合でも、このような傾向を参考にして薬剤を選ぶべきであろう。全身投与では、特殊な場合を除いて、経口剤を用いるが、骨組織に囲まれた副鼻腔粘膜には十分な有効量が移行しにくく、また本症の治療が長期化することが多いので、投与期間をいたずらに延長せしめることにより副作用の発現を来すなどの問題点が生ずる。したがって急性増悪期を除いては、局所応用に重点をおくのが望ましい。局所応用に使用する溶液は、細菌の最小発育阻止濃度や、粘膜上皮に対する障害を避けることなどを考慮し、5～30 mg/ml程度に調整して、その0.5～1 mlをネブライザー、プレッツ氏置換法、洞内注入などに使用する。

2. 酵素剤、粘液溶解剤：分泌物の粘稠度を低下させて排膿を容易にしたり、粘膜内に増量した変性蛋白、ムコ多糖体などに作用させ、炎症の修復機序を治癒の方向に導く目的で酵素剤、粘液溶解剤が併用される。経口用の酵素剤としては Lysozyme, Pronase, Bromelin, Chymotripsin など起源を異にするものがあり、通常1カ月程度の連続投与も可能であるが、過敏症、出血傾向などには一応注意を払う必要がある。溶液として局所に応用が可能なも

のに Lysozyme などがあり、抗生物質の局所応用時に混合して用いてもよい。これら酵素剤の他に粘液溶解作用をもつ Cystine 製剤などがある

3. 副腎皮質製剤、抗アレルギー剤：これらの抗炎症作用や抗アレルギー作用を応用し、分泌過多や粘膜浮腫などの過剰な炎症反応を抑制する目的に用いられる。このうち副腎皮質製剤は副作用を伴いやすいので、全身投与は避け、局所応用を中心にした方がよく、浮腫状腫脹のつよい鼻甲介には粘膜下注射としても用いられる。

以上のごとき薬物を病変の程度、症状の軽重などにより適宜組合せて使用するのであるが、中鼻道がポリープによって閉塞されているときにはあらかじめこれを摘除して、自然孔の開大をはかるなどの治療も必要であろう。最近、新しい薬物が次々開発されるごとに、慢性副鼻腔炎の治療にも取り入れられているが、いまだ根治的效果を挙げぬものが多いことも事実である。しかし一定の薬物療法の適応の枠内においても、投与方法などに対する熱意と工夫が注がれば、治療効果の向上が得られる場合も多々あることを強調したい。

（原稿到着 昭和47年12月19日
別冊請求先 馬場 駿吉
〒467 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1
名古屋市立大学医学部耳鼻咽喉科）

副 鼻 腔 炎 の 薬 物 療 法

と つか げん きち
戸 塚 元 吉*

私の所属する病院で副鼻腔炎と診断された症例の種別は表1に示すように急性副鼻腔炎（以

下急性とする）と慢性副鼻腔炎急性増悪症（再燃）とほぼ同数で慢性副鼻腔炎（慢性）はそれ

Medical Treatment for Sinusitis
Genkichi Totsuka

* 虎の門病院