臨床ノート

パラセンテーゼの麻酔

ふじ さわ やす たけ
藤 沢 康 武

鼓膜切開術の麻酔については現在なお適当な方法がみあたらない。私は昭和10年頃、九大耳鼻科教室に在局中、故笹木実教授のご指示により鼓膜の麻酔薬についていささか研究したことが思い出される。

鼓膜は外より見て、皮膚層、固有層、粘膜層の三層よりなっていて、この皮膚層を透して麻酔薬を浸透させるためには、次のような無水の腐蝕性の強い薬品が選ばれた。

Rp.

メントール 1.0
石炭酸 1.0
パントカイン 1.0 (ペルカミン代用)
グリセリン 2.0

要するに石炭酸で表皮層に軽い腐蝕をあたえ、これを透してパントカインの表面麻酔作用、メントールの鎮痛作用が浸透して鼓膜の局所麻酔を行なうという仕組みである。

これが戦前、鼓膜麻酔薬ツエンテール (Zentol) という薬品名で、初めラジウム製薬KKより、後に武田薬品KKより発売されたことをご記憶の方々もいられることと思う。この処方だが、戦時下に公開されて製薬会社の販売は中止となり、パントカイン (バイエル) の入手困難のためペルカミン (国産) を代用とし、私共は

自家調剤使用してきた次第である。

この処方には石炭酸のような強力な腐蝕剤が含まれているので、小綿球に浸して鼓膜に密着せしめ、6~7分で除去すると接着面が少し混濁し薄く腐蝕される。この時に鼓膜切開術が行なわれると最も効果的である。

急性中耳炎で鼓膜に発赤、腫脹、膨隆のあるような場合は最適応である。鼓膜に水泡形成のある様な場合にはこの麻酔薬の接着だけで水泡は破れるので接着時間を短縮する必要がある。

滲出性中耳炎でも鼓膜の厚い場合には急性中耳炎同様に適応となるが、鼓膜の萎縮、菲薄例、癒痕形成例などでは、鼓膜麻酔薬を使用しなくてもたいした痛みなく鼓膜切開術を行ない得る。このような症例にはツエンテールの使用は禁忌である。あえて使用すると菲薄鼓膜の腐蝕のため穿孔をつくる可能性がある。

この鼓膜麻酔薬は適応を誤らず接着時間を厳守すれば、現在なお使用しうる鼓膜麻酔薬として私は日常の臨床に患者の年令を問わず使用している。

(原稿到着: 昭和48年5月28日
別刷請求先: 藤沢 康武
〒760 高松市観光通1丁目3の5)

Anesthesia of Myringotomy.

Yasutake Fujisawa

* 高松市