針 刺 麻 酔 に よ る 扁 剔

たけ だ かず お
武 田 一 雄

私共の教室での針刺麻酔による扁桃術はまだその例が少く、乏しい経験を以って論評することには内心忸怩たるものがあるが、敢えて私見を述べることを許されたい。

結論から先に述べると、私は扁桃術に針刺麻酔が全身麻酔や局所麻酔より特に優れた麻酔法であるとは思はない。全身麻酔は別として針刺麻酔、局所麻酔では痛みをなくするだけでなく絞扼反射をなくすることが必要である。針刺麻酔ではどうも絞扼反射は消失しないようである。とくに、癒着の強い扁桃床の剥離や、剥離に際し扁桃を牽引するような操作をすると必ず絞扼反射が出現する。このため私共の最初の例では手術を中断し塗布麻酔、浸潤麻酔の追加を必要としたので、それ以来予め塗布麻酔を行うようにした。

局麻によって扁桃術を行う場合、術者は予め患者の手術にかかわる恐怖感を除き、手術操作が患者の拒絶的態度によって妨害されないよう患者の協力を求めることに努めるのが通例であるが、針刺麻酔の場合は更にその麻酔効果についての思想的準備が必要であり、十分な準備がなされないときは除痛効果も不確実である。除痛効果は粘膜切開や粘膜下の疎性結合組織の剥離に際しては確実であるが、癒着の強い扁桃床の剥離や扁桃を牽引するような操作に際しては不確実である。このため深部の癒着部の剥離には時に局麻の併用を必要とする。どうも鋭的剥離による場合は除痛効果が比較的確実であるが、鈍的剥離に際しては除痛効果が不確実のようである。このようなことは局麻の場合でも被膜部の注射が適確に行われない場合にはしばしば経

験されることであるが、注射のやり方さえ適確であれば十分除痛効果を挙げられるので、むしろ局麻の方に確実性が期待されると思う。

扁桃術での術中出血は私共の教室では極めて僅少に留まるのが通例であるが、針刺麻酔の場合は稍多いようである。勿論、生理的食塩水またはアドレナリン加生食水を扁桃周囲に注射した上のことである。私は扁桃時出血を最少限に留めるにはアドレナリンなどの血管収縮剤に期待するよりも、剥離のやり方を工夫することの方がより肝要であると思う。粘膜層や疎性結合組織では分布する微小血管が、薬液注射に伴う組織内圧の上昇により圧迫されるだけでなく薬液自体の作用により収縮し流量を減少するので出血が抑えられるが、癒着部や疎性結合組織の中にみられる索状組織には比較的太い血管が走行するものであり、このような組織には注射による薬液の浸潤が十分行はれ難く、剥離に伴う出血が多いことは日常経験されているところである。従って、私はこのような部位の剥離には組織を加圧挫滅するような操作を加えながら離断するように努めている。勿論必要あれば確実な止血のために結紮も行う。要するに扁桃術は止血に十分の配慮を以って処置するならば麻酔法のいかににかかわらず出血はほとんどない程に終始できるものである。粘膜層、疎性結合組織における出血を抑える目的で、また絞扼反射の抑制を兼ねて補助的に局麻剤を使用する位であれば敢えて針刺麻酔による必要性はないと考える。扁桃術の麻酔に針刺麻酔が優先的に撰択されるのは麻酔剤に対する過敏症の場合位であろう。扁桃術とショックについては今日でもなお臨床

Tonsillectomy Under Acupuncture Anesthesia.

Kazuo Takeda.

大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室

上の極めて不愉快な問題とされている。針刺麻酔によれば少なくとも此の種のショックの危険は回避できる。しかしながら、絞扼反射を除去するために局麻剤を併用するとなると不安である。針刺麻酔がこの種のショックに対し防禦的作用を持つものかどうか分らない。針刺麻酔

と Reilly 氏現象のような自律神経系の反応との関連が追求される必要があろう。

原稿到着：昭和50年4月3日
別刷請求先：武田一雄
〒569 大阪府高槻市大学町2番7号
大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室

針刺麻酔による扁桃

とりやま みのる
鳥 山 稔

1. はじめに

古代から、体の痛みを、手でおさえたり、鋭利な石で圧迫したりして和らげてきた。これが針刺麻酔のはじまりだった。

中国では、1958年、扁桃の術後の患者の痛みを手の合谷と足の内庭に針刺を刺して痛みをとった。これを応用して、針刺麻酔下に手術をおこなって最初に成功したのは扁桃であった。現在では針刺一本で開胸手術までをおこなっている。

著者らも1972年以来針刺麻酔下に500例以上の手術をおこなったので、その中の扁桃についての経験を報告した。

2. 方法

針刺部位は中国¹⁾²⁾や Benzer³⁾らの取穴法と、局所支配神経を刺激するような取穴法をもちいた。取穴の位置、通電器、通電法針刺麻酔効果の判定などについては著者の報告⁴⁾⁵⁾を参照されたい。

対象は関東労災病院耳鼻咽喉科外来、手術室でおこなわれた咽頭手術患者98名であって、特別針刺麻酔について、術前説明はしなかった。

結 果

1：針刺麻酔下に咽頭手術を98例におこなった。これらを総合的に表1にあらわした。

表1 針刺麻酔下咽頭手術効果
()は48年4月以後

効果		著効	有効	無効	計
手術	生検	4	3	0	7
	扁桃	38(30)	16(8)	33(17)	87(55)
	膿瘍切開	2	2	0	4
計		44(45%)	21(21%)	33(34%)	98

すなわち、咽頭手術では、針刺麻酔効果著効は45%であって、有効21%、無効34%であった。扁桃だけを考えると87例中無効33、38%と高率であった。しかし取穴が不明であった48年3月以前の症例を除くと55例中著効30例54%、有効8例、14%、無効17例32%とやや無効の率は減少してきた。

2：扁桃手術の操作を、粘膜切開より絞断まで4つにわけて、その針刺麻酔効果を表2に示した。すなわち、粘膜切開時に痛みを訴える人

Tonsillectomy Under Acupuncture Anesthesia.
Minoru Toriyama.
関東労災病院耳鼻咽喉科