

故に以上の点よりみて、肺切除の成績を向上させるためには、肋膜の病変よりみた適応が考慮されねばならないと考える。

59. 肋膜腔の吸収機能

鬼頭康之

肺直達療法後の肋膜腔の吸収機能を左右する因子は種々あるが、その中で肋膜上皮の状態と血液の存在が最も大なる影響を有するものと考えられる。そこで犬 23 頭を用いて基礎的実験を行つた。気管内挿管による全麻を施し、胸腔内に Phenolsulphonphthalein 1 cc を注入、5 時間までの尿中排泄量を光電比色計で測定した。

対照である正常犬の 5 時間総吸収量は平均 79.88 %、血液 20 cc を注入した群では平均 64.1% で吸収能は比較的良好であるのに反して、体壁肋膜或は肺肋膜を擦過して損傷せしめたものでは夫々 29.25%、32.7% で吸収不良であつた。なお、両者の間に吸収量とその時間的推移について明らかな差を認めなかつた。また、肋膜壁を擦過により損傷せしめた上血液を注入したものでは吸収が最も悪く 26.74% であつた。

以上のことから肋膜腔の吸収は血液が存在していても肋膜上皮が正常であれば比較的良好であり、肋膜上皮の損傷が同時に存する時は、著明に障害されることが明らかにされた。

60. 直達療法後胸腔内滲出液性状及び臨床的観察について

石井明和

術後胸腔内滲出液性状は、臨床所見と相俟つて相関々係のあることは周知の事である。残存肺の膨脹の良否、多くの合併症併発は、滲出液に関する重要な要素の一つである。之に基づき、手術患者 45 例の術後滲出液の量、Hb、赤血球、白血球及びその百分率、比重、Ht、PH、に就いて検査した。

結果： 滲出液性状が早期に血性々状のまま消失するものは、術後血胸の可能性が大であり、肺の膨脹も比較悪い。また早期に細胞像に於いて淋巴球と中好球の逆転の現われる症例程、肋膜炎性滲出液の貯溜が認められ又貯溜期間も長い様である。血沈値及び体温の正常後期と滲出液との関係は、貯溜期間と相関々係あり、吸収の遷延する症例程、上記臨床症状の復帰は遷延する。血沈値に於ては 1 カ月以上液の認められる 19 例では 10 mm 以内に復帰する

も、それ以上に及ぶ 26 例では 10 mm 以上の復帰状態であり、体温に於ても、前者と後者とでは、16 日間のひらきが見られた。

61. 肺切除後における線維素溶解現象の研究

柴崎 晃

最近肺切除後に防止出来ない瀰蔓性出血があると云う報告が多く、その出血についてはいろいろ検討されているが、線維素溶解現象もその原因の一つをなすものではないかと考え、肺切除患者について術前・術中・術後と定期的に Mac Farlane の変法を用いて検査を行つた。術中出血量及び術後の吸引量と線維素溶解現象とを比較検討したところ、術中・術後に強く陽性を示した患者においては出血量及び吸引量の増加が見られる傾向にあつた。肝機能障害患者には出血性傾向あることが知られ同時に線維素溶解現象が発生し易く、この為高度の毛細管出血が起ると云われているが、私の症例においても障害例には術中高度の出血及び術後の吸引量増加が見られた。以上より本現象が術中・術後を通じ強く且つ長く継続することは術中・術後に毛細管出血を来し易く、予後に影響を与えるものと考えられ術中・術後の本現象を検索することは、術後の出血性傾向を知る一つの指針として意義あると考えられる。

62. 肺切除後血液凝固性の変動と V. K 使用に依る血胸防止に就いて

彦坂泰治、中村 真

肺結核に於ける肺切除患者につき、その術前後にわたつて、全血凝固時間、血漿プロトロンビン時間、血小板数、フィブリノーゲン量を測定し、その血液凝固性の変動を観察すると共に、V. K 投与に依る影響を分析した。

(1) 全血液凝固時間は、術後一時的に短縮し、その後延長するものが多い。

(2) 血漿時間、術後 3~5 日目に最も遅延し、7~10 日で術前値に復するものが多い。

(3) 両者の遅延度は、術後血胸を形成するものに於ては、肋膜炎を起すものより僅かに著しい事が認められる。

(4) 血小板数は極めて多様の変動曲線を描くが、概して 2~3 日に最も減少し、後一過性に増加を示したものが多い。

(5) フィブリノーゲンは術後一過性に増加し、肋膜炎型、血胸型の間有意の差を認めない。