術後疼痛に対するC－ノブロンの使用経験

昭和34年8月31日受付

信州大学医学部産科婦人科学教室（主任：岩井正二教授）
塚本隆是　小川陽男

Experiences with "C-Noblon" on the pain following operation

Takasi Tsukamoto and Haruo Ogawa
Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director : Prof. S. Iwai)

〔Ⅰ〕緒　言

手術時の疼痛に関しては今日各種の麻酔法によりその無痛効果は殆んど完全と云つても過言でない。最近では術後疼痛の対応策についても大いに研究が進められ各種の鎮痛鎮静剤による多くの成績が発表されている。クロールプロマジン系製剤も以前より術前術後の処置に賞用されている事は周知の事実であるが，我々も今回C－ノブロンの提供をうけ婦人科手術後疼痛に使用する機会を得たので以下その成績につき報告する。

尚，C－ノブロンは1管2cc中に塩酸クロールプロマジン15mg，塩酸プロメタジン10mg ビラビタール200mg，を含む事は大体従来のノブロンA，Bと同様であるが，新たにスルピリン100mg，8－クロールテオフイリン25mgが添加され，鎮痛催眠作用を一層強化すると共に従来のノブロンA，Bに見られた血圧の異常低下及び脈搏増加を防止し，更に制吐作用の増大を企図した製剤である。

〔Ⅱ〕実験材料並びに実験方法

信大産科婦人科教室に入院手術せる各種患者20例。術後疼痛時に1回量2ccを筋肉内注射，その鎮痛効果，血圧変動，脈搏変動，呼吸変動及び副作用につき観察した。

尚，ノブロンA10例，ノブロンB5例に就いても同様に観察した。

〔Ⅲ〕実験成績

その臨床成績は第1表～第3表の如くである。

各項につき更に検討するに，

（A）鎮痛鎮静効果

C－ノブロン使用20例中著効16例，疼痛軽減2例，無効2例で有効度は90％であり一応満足すべき鎮痛効果を得た。これ等の効果は投薬後5分位から出現し，その持続時間は3～15時間に達しノブロンA，Bと略々同様の効果を認めた。

（B）血圧下降度（第4表）

C－ノブロン注射後30分，1時間，2時間に血圧を測定。注射前に比較し最高血圧の低下は全例に見られたが，その範囲は4～20mmHgで投与前血圧の10％以下の降下は13例，11～20％は7例で20％以上の降下はなく，ノブロンA，Bの12～30mmHg，18～40mmHg，何れも11％以上の変動を来したのに比較しその低下度は僅少であつた。

（C）脈搏変動

C－ノブロン使用20例中5例（25％）が増加，8例（40％）が減少，7例（35％）が不変で増加例はノブロンA，B使用例に比し減少の傾向を示したが平均増加数の間には両者の差は殆んどなかつた。

（D）呼吸変動

C－ノブロン使用20例中7例に増加，9例に減少，4例が不変でノブロンA，B使用例との間に著明な差異はなく，又変動平均値は両群とも1分間3前後であつた。

（E）副作用

重篤な副作用は全く見られず，20例中1例に一過性の発汗を見たのみでアルカロイド性鎮痛鎮静剤使用時にみられる如き，腸管麻痺，尿閉，呼吸抑制を来した症例はなかつた。

〔Ⅳ〕考案並びに結語

クロールプロマジンは広範な薬理的効果を示す点より各方面で使用され，更に諸種の薬剤との併用により現在迄に強力な各種鎮痛剤の出現をみている。我々が

第1表　　C－ノブロンの臨床成績

番号	年令	手術名	効果				一般状態			副作用	備考
			鎮痛	安靜	睡眠	有効時間	血圧	脈搏	呼吸		
1	41	腹式全剔	(卄)	(卄)	(卄)	時分 3.30	120 (−14)	82 (− 4)	19 (+ 4)	(−)	
2	33	附属器切除	(卄)	(卄)	(+)	6.30	138 (−12)	90 (+ 8)	17 (0)	(−)	
3	36	附属器切除	(卄)	(卄)	(+)	翌朝まで	130 (−20)	18 (− 2)	20 (− 3)	(−)	翌朝までぐつすり眠る
4	40	外　妊	(卄)	(卄)	(卄)	翌朝まで	130 (−18)	84 (+ 8)	15 (+ 3)	(−)	翌朝までぐつすり眠る
5	31	膣式卵管結紮	(卄)	(卄)	(卄)	5.00	106 (−10)	96 (−12)	22 (+ 3)	(−)	
6	44	広汎全剔	(卄)	(+)	(卄)	翌朝まで	90 (− 6)	86 (− 2)	24 (0)	(−)	翌朝まで全く疼痛を訴えず
7	36	膣式卵管結紮	(卄)	(+)	(卄)	翌朝まで	112 (− 4)	84 (0)	15 (− 2)	(−)	翌朝まで全く疼痛を訴えず
8	38	腹式全剔	(−)	(±)	(−)	0	108 (− 4)	96 (− 4)	24 (− 6)	(−)	
9	31	附属器切除	(+)	(卄)	(卄)	3.00	108 (− 6)	96 (+ 6)	24 (− 4)	(−)	
10	34	外　妊	(卄)	(卄)	(卄)	翌朝まで	124 (−20)	80 (+ 8)	20 (− 1)	(−)	翌朝まで全く疼痛を訴えず
11	28	附属器切除	(卄)	(卄)	(卄)	翌朝まで	110 (−16)	84 (0)	18 (+ 2)	(−)	翌朝まで全く疼痛を訴えず
12	36	附属器切除	(卄)	(+)	(+)	8.00	114 (− 4)	60 (− 2)	20 (− 2)	(−)	
13	30	外　妊	(+)	(卄)	(+)	4.00	130 (−12)	72 (0)	16 (+ 6)	(−)	
14	42	腹式全剔	(−)	(±)	(−)	0	138 (−10)	78 (− 6)	29 (− 7)	(−)	
15	47	広汎全剔	(卄)	(卄)	(+)	6.00	130 (−14)	64 (− 4)	18 (+ 2)	(−)	
16	42	腹式全剔	(卄)	(卄)	(卄)	3.00	120 (−10)	78 (0)	20 (− 2)	(−)	
17	44	広汎全剔	(卄)	(卄)	(卄)	8.00	116 (−10)	90 (− 8)	24 (− 4)	(−)	
18	48	広汎全剔	(卄)	(卄)	(卄)	4.00	110 (+10)	88 (− 8)	24 (0)	(−)	
19	34	膣壁腫瘤摘出	(卄)	(+)	(+)	4.00	130 (−12)	62 (+ 6)	18 (0)	発汗	注射後1時間発汗を訴える
20	27	帝王切開	(卄)	(+)	(卄)	6.00	142 (−20)	78 (+ 2)	18 (0)	(−)	

(註) 鎮痛(卄)殆んど無痛　安靜 (卄)落付いている　睡眠 (卄)よくねている　一般状態
(+) 少し痛い程度　(+)少し不安である　(+)うとうとしている　上段の数字は注射前の状態
(−) 無　効　(±)やゝさわぐ　(±)ボーツトしている　( ) は変動の最大値
(−)注射前と同じ　(−)注射前と同じ　+は増加　−は減少

第2表　ノブロンAの臨床成績

番号	年令	手術名	効果			一般状態			副作用	備考
			鎮痛	安静	睡眠	血圧	脈搏	呼吸		
1	28	腟式卵管結紮	(卄)	(卄)	(卄)	118 (−12)	81 (− 4)	20 (0)	(−)	
2	36	附属器切除	(+)	(+)	(+)	134 (−24)	78 (− 4)	22 (− 4)	(−)	
3	32	外妊	(−)	(−)	(−)	116 (−18)	84 (+ 6)	22 (+ 2)	(−)	
4	31	附属器切除	(+)	(+)	(±)	128 (−30)	76 (+ 4)	24 (− 4)	(−)	
5	45	腹式全剔	(+)	(+)	(±)	134 (−28)	74 (+ 6)	22 (0)	(−)	
6	51	広汎全剔	(卄)	(卄)	(+)	140 (−20)	60 (0)	19 (− 1)	(−)	
7	19	附属器切除	(卄)	(+)	(±)	90 (+20)	102 (−24)	18 (+ 2)	(−)	
8	55	広汎全剔	(+)	(卄)	(+)	182 (−21)	74 (+10)	16 (− 2)	(−)	
9	26	附属器切除	(卄)	(+)	(+)	112 (−14)	84 (−12)	18 (+ 6)	嘔吐	嘔吐は注射後1hで始まり1h30′で治る
10	30	外妊	(卄)	(+)	(+)	130 (−15)	72 (+ 4)	16 (− 3)	(−)	

第3表　ノブロンBの臨床成績

番号	年令	手術名	効果			一般状態			副作用	備考
			鎮痛	安静	睡眠	血圧	脈搏	呼吸		
1	30	附属器切除	(卄)	(卄)	(卄)	118 (−26)	78 (+ 4)	20 (− 2)	(−)	
2	28	腟式卵管結紮	(卄)	(卄)	(卄)	126 (−18)	66 (− 2)	20 (0)	(−)	
3	36	附属器切除	(卄)	(卄)	(卄)	134 (−32)	94 (− 6)	18 (+ 4)	(−)	
4	41	腹式全剔	(+)	(卄)	(+)	138 (−40)	68 (+10)	24 (+ 2)	(−)	
5	44	腟式全剔	(卄)	(卄)	(+)	124 (−26)	72 (+14)	20 (0)	発汗	発汗は一時的であつた

第4表　ノブロンA，B，C，使用時の血圧変動

	血圧変動率			変動範囲（低下）
	1～10％	11～20％	20％以上	
C－ノブロン	13 例	7 例	0 例	4～20 mmHg
ノブロンA	0 例	7 例	3 例	12～30 mmHg
ノブロンB	0 例	1 例	4 例	18～40 mmHg

今回使用したノブロンもその一つであり，既にノブロンA，Bは各種疼痛に対し応用され，婦人科領域の術後疼痛に対する鎮痛鎮静効果についても北井[4]は80％，田中[15]は84％，野口[8]は84.3％及97.3％，竹畠[14]は91％，河辺[5]は90％，森[6]は100％に有効と何れもその優秀性を認めている。しかしクロールプロマジン

の作用によると考えられる血圧降下に関しては問題があり，竹畠⑭は使用例中最高 28mmHg，森⑨は 30 mmHg，北井④は 38mmHg，田中⑮は 42mmHg の低下を見たと発表しノブロンA，B使用時には特に血圧変動に注意を払わねばならぬ事を強調している。今回我々の使用したC－ノブロンは新たにスルピリン，8－クロールテオフイリンの添加によりVago-Vagal反射抑制による血圧異常低下，脈搏増加等の副作用の減少及び鎮痛効果促進を企図した製剤であり，その使用成績に就いては婦人科領域で未だ殆んど発表がない状態である。我々の今回の術後疼痛についての検討結果では鎮痛鎮静効果に関しては20例中有効18例（90％）でノブロンA，Bに勝るとも劣らぬ成績を認め，血圧変動でも使用前血圧に比し10％以内の変動を来したものが多く，ノブロンA，Bに比しその変動度は僅少であつた。又，副作用についても僅かに一過性の発汗を1例に認めたのみであつた。

以上の如くC－ノブロンはノブロンA及びノブロンBの欠点を或程度補足し得たと云う事が出来，臨床上使用価値のある鎮痛鎮静剤であると考えられる。

（擱筆に当り恩師岩井教授の御指導，御校閲を深謝します）。

文　献

①古沢 産と婦 24；7，625 1957　②石浜 産と婦 24；5，453 1957　③小林 産婦の世界 8；4，414 1956　④北井 産婦の世界 10；10，117 1957　⑤河辺 産と婦 24；8，710 1957　⑥森 産と婦 24；9，813 1957　⑦丸山 産と婦 26；6，642 1958　⑧野口 産婦の実際 8；5，70 1958　⑨佐伯 産婦の実際 7；7　1303 1957　⑩斉藤 臨産婦 11；1，33 1956　⑪関本 産と婦 24；6，528 1957　⑫佐川 産婦の実際 6；10，65 1956　⑬里井 産婦の世界 7；7，1303 1957　⑭竹畠 産と婦 25：7，646 1957　⑮田中 産と婦 24；3，254 1957　⑯土屋 産と婦 23；6，588 1956　⑰山上 臨産婦 12；3，185 1957　⑱安井 臨産婦 11；24，P24，P29 1957　⑲渡辺 臨産婦 12；3，185 1957