

## 胃神経症のレ線治療

信州大学医学部放射線医学教室 (主任 金田弘教授)

昭和27年9月16日受付

唐木靖雄 丸山清

## Roentgen Therapy of Gastric Neurosis

Department of Radiological Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director; Prof. Hiromu Kaneda,)

Yasuo Karaki. Kiyoshi Maruyama.

In two cases of gastric neurosis, who had complained mainly upon their habitual vomiting, it has been proved to be very effective to perform diencephalic irradiation. In these cases the deep irradiation dose applied to diencephalon was about 80 r.

As a characteristic X-ray view of gastric neurosis remarkable dentate margin has been pointed out. The gastric hypertonia and the excessive amplitude of gastric peristaltics can not be accepted as characteristics of gastric neurosis.

## 1. 緒言

胃神経症のレ線治療に関しては既に樋口、篠塚の報告がある。我々も習慣性嘔吐を主訴とする胃神経症2例に於いて間脳部照射により著効を認めたので報告する。

胃下垂に伴う心窩部疼痛も胃神経症の一症候であり、これに関しては後に報告する機会があるであろうが、今日迄に行つた数十例の経験では胃下垂に加うるに胃神経症状の顕著なものに於いてレ線治療が効果的であつた。内科的に比較的治療困難な胃神経症に放射線治療を導入し、展開せしめることは単に放射線医学の興味のみではないと考えられるので僅かなる例数ではあるが報告して、諸賢の追試と鞭撻を期待して止まない。

## 2. 症例

## 症例 1.

勝〇米〇。19才、女、事務員

家族歴。母方に脳溢血の系統あり、尙両親妹共に肺結核にて死亡している。

既往歴。分娩は正常にして17才に初経ありて以後順調である。6才の時肺門炎を患いつ反応は8才の時陽転したという。昭和25年9月20日急性虫垂炎にて手術を受けた。

主訴。持続性嘔吐

現症。昭和25年11月20日以来1日数回の嘔吐がある。吐物は水様性にして、殊に歩行運動時に嘔吐することが多いが安静時は起ることが少いという。時々心窩部に鈍痛、圧迫感があるが特に苦痛を伴はない。嘔吐は呑酸、嘔酸、悪心等の前駆症状なくして

アツと思う間に吐いて了うという。食慾は普通であるが嘔吐の為最近は羸瘦が著明であつて体重は40kgである。

初診時所見。全体の印象が神経質で華奢である。体格中等にして羸瘦し、皮膚並に可視粘膜貧血し、体温36°5', 脈搏78, 整且つ実, 呼吸正常, 血圧90~50mm (水銀柱) 顔貌正常にして舌は湿潤し舌苔を見ず。咽頭部に異常なし。頸部リンパ腺腫脹を触知せず。胸部は心濁音界正常にして心音整, 第二肺動脈音亢進し肺野には理学的に病的所見を証せず, 又レ線的にも特に異常を認めない。腹部は腹壁稍陥凹し, 圧痛抵抗筋防禦を証せず, 肝は二横指触知するも圧痛なく腎脾を触れず。膝蓋腱反射正常, 腓腸筋握痛なく其の他病的反射, 知覚異常を認めない。

尿。虫卵, 潜血共に陰性

胃部X線所見

食道に異常を認めず, 胃は位置正常にして鉤状胃を呈し, 展開正常, 中間液層を見ず, 陰影缺損並びに壁竈を証せず, 抵抗圧痛, 筋防禦共になし, 3時間後には胃に造影剤を認めず排出良好なり。形態的に特に過緊張の像を呈しないが大彎側の鋸齒像は著明にして粘膜離壁の緊張を思はしむるものあり。12指腸以下異常なし。

胃液検査 (昭和26年2月22日)

空腹時, 量 25cc. 遊離塩酸 24. 総酸度 30. 排泄時間, 120分. 最高酸度, 遊離塩酸 48. 総酸度 60. 80分後, 乳酸, (-). 血色素, (-). 酸度曲線型, 正常.

血液検査 昭和26年2月20日 赤血球 334万. 血色

素 90%。白血球 7400。好中球 51% (桿核10%  
分葉核41%)。好酸球 14%。好塩基球 0。単球  
0。リンパ球 27%。

以上の如く好酸球の増加が認められる。

治療経過：4月24日よりプレホルモン (100R.E) を  
連日授与し全量3000単位に到るも症状は軽快する  
傾向が見られなかつた。依つて6月28日よりレ線  
深部治療を次の条件にて行い間脳部を左右より隔  
日に照射した。

装置 博愛 D. 450C。管球 STO-200~3。管電圧  
180KV。電流 25mA。濾過板 0.7Cu-1.0Al。照  
射野 5×5。距離 25cm。時間 8分。r/m 18.7r。  
空中線量 150r。

(註、上記照射条件にありては間脳部には空中線  
量の約1/4(75r)が照射されるものと考えてよい。)レ  
線照射前迄は連日又は隔日に 1~5 回の嘔吐が  
あつたが照射後1週間以内に2回の嘔吐があつた  
のみにて、その後は全く症状は消退し、一時状態  
も極めて良好である。現在迄に照射後 3ヶ月を  
経過しているが、再発を見ず体重の増加を認め尚  
血液所見は次の如し

血液所見 (昭和26年9月20日) 赤血球 410万。血色素  
94% (nach Sahli)。白血球 4100。好中球38%  
(桿核8%分葉核 30%)。好酸球 16%。好塩基球 0。  
単球 0。リンパ球 41%。

## 症例 2.

早〇春〇。会社員 男 33才。

家族歴。父が飲酒家であつたと云う他に特別なこと  
はない。

既往歴。時々アンギーナに罹患せる外、著患を知ら  
ない。「ツ」反応は尚陰性なるも B.C.G を接種せる  
ことなし。飲酒喫煙せず。

主訴。習慣性嘔吐、全身倦怠、羸瘦

現症。約1年前より漸次瘦せて来た。来院の7ヶ  
月前より加うるに嘔吐を訴える様になつた。嘔吐は吞  
酸、嘔吐等の何らの前駆症を伴わず且食事と無関係  
で特に気候の変わり目に起り易いという。食後心窩部  
に灼熱様の疼痛が来ること多く、食慾は良好である  
が食餌量は少かつた。便通正常にして他に特に病訴  
はない。某医師より胃下垂症と慢性胃炎と診断され  
内科的治療を受けていたが軽快の徴なく昭和26年  
9月28日当放射線科外来を訪れた。

初診時所見。体格並びに栄養中等、体温 36°6' 脈  
搏72整且実。呼吸正常、血圧 108~68 mmHg。顔貌  
生氣を缺き皮膚及び可視粘膜貧血す。咽頭部に異常  
なく、頸部リンパ腺腫脹なし。心濁音界正常にして  
心音純、肺野には理学的異常所見なく、又レ線的に  
も特に異常を認めない。腹部は腹壁平坦にして心窩

部に自然痛及び圧痛あり、肝、脾、腎を触知せず。  
膝蓋腱反射正常、腓腸筋握痛なく、下肢に病的反射  
知覚異常を認めない。

血液所見 赤血球 425万。血色素 78%。白血球  
5800。好中球 59% (桿核3%分葉核56%)。好酸  
球4%。好塩基球 0。単球8%。リンパ球 29%。

尿管共に特別の所見なし。

胃部X線所見。(昭和26年10月1日) 胃は位置正常、  
鉤状胃を呈し、展開は稍早く、緊張は稍低下してい  
る。胃底は腸骨嚢の高さより3横指下にあり、幽門  
又下垂し幽門輪は第4腰椎上縁にあり、中間液層多  
く、大彎の鋸歯像極めて高度なり。陰影缺損、壁竈  
を証せず、胃部に抵抗圧痛なきも心窩部に圧痛あり  
、この圧痛は胃底を挙上することに依り消退し胃  
下垂に依る索引痛と判断せられる。(胃下垂痛)排泄  
異常なし。十二指腸以下著変なし。

治療経過：茲に於いて X 線深部治療を行う。照射  
条件は前例と同様であるが本例にありては更に前額  
よりの一門照射を加え3門より照射した。

照射後3日目より悪心嘔吐は全くなくなり、食慾亢  
進し且全身倦怠感も消失し気分も爽快となつた。但  
し口内熱感、口臭、嗝氣が生じたと云う。尚他覚的  
には胃部を圧すると該部より上方に向い圧迫感感  
ずると云う。爾後全身状態極めて良好である。

## 3. 考 按

胃神経症なるものは病理解剖学的に胃に何らの変化  
も認めない機能的障害を總称している。原發的にも来  
るが、多くは続發的に他の神経症の部分症状として現  
われ、神経衰弱、ヒステリー症の一症候として来たり  
、大脳、脊椎の器質的疾患(脊髄癆等)に随伴する  
ことあり、又生殖器性内分泌障碍に起因するものも  
ある。

症状としては食慾不振、胃部膨満感、胃痛、吞酸、  
嘔吐、嗝氣、悪心、嘔吐等であり、内分泌神経性胃疾患  
も胃神経症に包含すれば胃酸過多症、分泌過多症、胃  
液欠乏症も指摘される。

前述の如く我等の経過せる2例は習慣性嘔吐を主訴  
とするものであつたが、レ線的に胃に何等の器質的病  
変を証せず、且機能的にも異常なく造影剤の幽門部通  
過は正常であつて、3時間後には胃に全く造影剤を認  
め得なかつた。

胃神経症のレ線所見として特別のものは今迄に記載  
されては居らない。或る者は過緊張を指摘し、或は蠕  
動の強盛、振幅の増大を見るとなし、又大彎鋸歯像  
Zähnelung が顯著であるとすものがあるが、この  
2例にありては形態的に何れも過緊張胃を呈せず、一  
は正常の緊張を呈し、他の一例は下垂を認め緊張は寧  
ろ稍々低下している。又蠕動の振幅の増加も特に認め

得ず、排出も正常であつた。然し何れに於いても Zählung の粗大にして著明であることが注目される。Zählung は胃の前後両壁の所謂第 2 粘膜皺壁群が大彎に於いて相合し Choanal の geschlossene elliptische Schleife を形成するところのもの、切線像であるため、著明なる Zählung の出現は胃粘膜筋層の緊張亢進を示すものと考えてよい。一般に過緊張胃は牛角形を呈し、蠕動は亢進しているが Zählung の粗大不整なる隆起、陥没はそれ程著明ではなく、充満像にては殆んどこれを証し得ないことも尠くない。迷走神経の亢進は胃壁筋層の緊張を起し、過緊張胃を呈するものであるが、過緊張胃に於いて Zählung がそれ程著明でなく、胃神経症の如く、正常又は低緊張を呈するものに粗大にして著明なる Zählung を認めるということは注目すべき興味ある問題である。

胃下垂症にありては胃底を拳上する所に依り消失又は軽減する心窩部疼痛を認め得るが、これも胃下垂に因る胃神経症状の一つと考えられている。我々の経験に依ればこの胃下垂痛の著明なるもの即ち神経症状の著しきものには大彎側に粗大なる Zählung を認めることが多い。この様に考えてくると胃神経症と Zählung との間に密接な関係のあることを否定出来ない。粗大にして不整なる Zählungこそ胃神経症のレ所見として認識し、追求したいものである。

自律神経失調症に対する照射方法として武田は

1. 間脳照射(自律神経最高位中枢)
2. 側索照射(自律神経脊椎側索神経節)
3. 神経叢照射(血管分岐部自律神経叢)
4. 局所照射(末梢臓器)

に分け自律神経失調症には之等の何れかが照射部位に選ばれているが一般に慢性の自律神経失調症にありては高位の神経節、場合に依つて更に高位の調節中枢が反射的に影響されていると解し、末梢照射によりて治療効果の拳らないときは、高位の中枢に照射する方法が行はれている。

以上の 2 症例は何れも間脳部照射が有効であつたが他の胃神経症、殊に胃下垂痛には上腹部照射が効果的であつて、その神経症状の著明なものに大きな期待を持つことが出来た。心窩部疼痛の軽減、食欲増進、胃部膨満感の消退等が認められるが、効果のないものには間脳部照射を行い症状の軽快を得た。これに関しては後に報告する。

#### 4. 結 語

(a) 常習性嘔吐を主訴とする胃神経症 2 例に間脳部レ線照射を施行し、著しき効果があつた。間脳部に於ける深部レ線量は 80r を目標とした。(b) 胃神経症のレ線所見として著明なる Zählung を指摘することが出来る。胃緊張過多、蠕動振幅の深大は胃神経症に特異なる所見として取り上げることが出来ない。

## 空腸肉腫の横行結腸圧迫による腸閉塞症の一例

信州大学医学部丸田外科教室 (主任 丸田教授)

昭和 27 年 9 月 16 日受付

徐 先 渭

### A Report of the Case of Intestinal Obstruction due to Jejunal Sarcoma

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. K. Maruta,)

Jo Sen-I

The present report is with regard to the case in which a man aged 60 was suffering from intestinal obstruction. Its development is proved to be the result of the transverse colon compressed with jejunal sarcoma which is microscopically a tumor of fibroblastic sarcoma. The author is, from diagnostic point of view, especially interested in the genesis and mechanism of the intestinal obstruction.

腸管を侵す悪性腫瘍の中で肉腫は癌腫に比して稀である。小腸肉腫に関しては、外国に於いては Wallenberg<sup>①</sup>が 1864 年に、本邦に於いては関場、大久保<sup>②</sup>

が明治 35 年に何れも始めて報告した。以来次第にその症例数を増しているが、余は最近空腸に原発した肉腫が横行結腸を圧迫し、その結果腸閉塞症を惹起した一