

[V]-4 CO中毒症に対する高圧酸素療法

東京大学 胸部外科 古田昭一 三枝正裕
 中央手術部 吳大順 明石勝典
 高木忠信
 麻酔科 山村秀夫
 上田内科 片山宗一
 保健学科 山本俊一
 放射線科 亘理勉

昭和39年8月よりCO中毒患者21例に高圧酸素療法を43回行った。急性型は17例で21回施行し、非急性型は3例で、その内訳は間歇型2例、遷延型1例で16回の治療を行った。後遺症の1例には6回の加圧治療を行なった。

治療条件 最高加圧値 2kg/cm², 18例, 1.5kg/cm², 1例, 1kg/cm² 3例で、治療時間は原則として急性型1時間, 非急性型, 2時間であった。

急性型 治療前, 何等かの意識障害のあったのは, 急性型17例中15例で, そのうち昏睡および半昏睡の状態にあったものは11例であった。17例中14例(82%)の中毒の原因は自殺を動機としたもので, うち8例(47%)は睡眠薬を同時に服用していた。治療効果としては, 初回治療で, 意識障害のあった15例中12例(80%)に意識の急速な回復を認めた。

治療成績と治療までの時間との関係

中毒発生—発見—治療までの時間が10時間以上の症例は5例であり, うち3例の初回治療成績は不良であった。治療までの時間が10時間以内の12例は1回の治療で総て完全に意識を回復した。

初回治療で意識の回復しなかつた症例の経過。

症例 No.7 25才 男

中毒発生より治療まで10時間半を要した症例で, 睡眠薬を同時に服用していた。高圧酸素療法は2kg/cm²~3kg/cm²で, 意識が出ないので7時間40分行なわれた。

第2病日になり応答するようになったが, 視力障害があり, 第4病日になり, 視力が回復し, 第9病日になり逆行性健忘症候群は回復し, その後, 著しい後遺症を残すことなく治癒した。

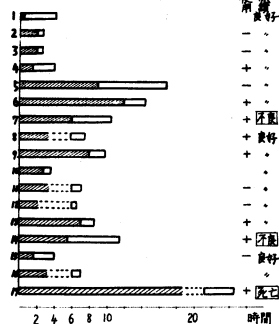
症例 No.14 27才 女

中毒発生より治療まで11時間半を要し, 治療後も, 意識は丸一日至っても出ないので, 睡眠薬の作用も一応考慮した上で, 腹膜灌流を約6時間, 1万Lで行なったところ, 約

急性CO中毒症に対する初回高圧酸素療法成績

例	氏名	性別	年齢	職業	中毒発生時刻	発見時刻	治療開始時刻	治療回数	最高加圧値	治療時間	意識回復	後遺症			
1	中口	男	29	学生	30	+	+	20	3-40	4-10	2	1	良好		
2	藤口	男	27	学生	-	2	-	-	45	2-45	2	1	-		
3	藤口	男	27	学生	-	2	+	+	45	2-45	2	1	-		
4	大野	男	25	学生	+	1-30	+	+	2	30	4	2	1	-	
5	高橋	男	25	学生	-	9	+	+	10	7-40	16-40	2	1	-	
6	鶴田	男	24	学生	+	12	+	+	15	2-20	14-20	2	1	-	
7	通野	男	25	学生	+	6	+	+	4	30	10-30	3	7	不良	
8	木村	男	23	学生	+	?	+	+	30	1-35	2	1	良好		
9	越前	男	25	学生	+	8	+	+	25	1-35	9-35	2	1	-	
10	三浦	男	19	学生	-	2-40	+	+	40	45	3-25	1	1	良好	
11	松本	男	23	学生	-	?	+	+	10	1		1	1	-	
12	高橋	男	31	学生	-	?	+	+	15	30		2	1	-	
13	大野	男	25	学生	+	7	+	+	1	30	8-30	2	2	-	
14	黒田	男	27	学生	+	5-30	+	+	2	30	6	11-30	1	2	不良
15	岸田	男	24	学生	-	1-30	+	+	20	1	2-30	15	1	良好	
16	植田	男	40	学生			+	+	20	1		2	1	-	
17	長谷	男	23	学生	+	20	+	+	50	3-45	24	2	15	死亡	

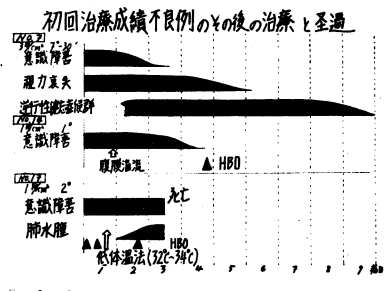
急性CO中毒症の治療までの時間的因子と初回治療成績



//// 中毒発生—発見までの時間

□ 発見—治療までの時間

12時間して痛みに対する反応が出、その翌日は応答するようになり、その後は意識障害は急速に回復し、計算能力などに多少の低下をみる外は、後遺症を残さなかった。間歇型に移行するのを予防するために、もう一度高圧酸素療法を行なった。この例では睡眠薬による意識障害が、CO中毒と重なり、高圧酸素療法に加えて腹膜灌流が意識障害の治療に有効であり、意識障害が、高圧酸素療法で回復が見られないときは、更に他の療法を併用することが大切である。



症例 No.17 25才 女

目張りした部屋で、恐らく20時間近く都市ガスを吸入していた。同時に多量の睡眠薬を服用していると推定された。来院時、血圧60/30mmHg、脈拍数150/分、下顎呼吸の状態、初回治療で、意識障害の復は見られなかった。続いて第2回目の高圧酸素療法後、呼吸状態は好転し、痛みに対しても反応するようになったが、その以上の改善は認められなかった。低体温法を併用したが、肺水腫の状態になり、第3回目の高圧酸素療法を行なったが、肺水腫は改善されず、2日半の経過で死亡した。

剖検では脳、背髄白質にび慢性点状出血、脳浮腫、充血、気管支肺炎、全身うつ血が認められた。

以上の成績より急性睡眠期の症例の多くは、初回治療で急速に意識の回復をみるが、中毒発生より、治療開始までの時間が、10時間以上の例では、初回治療で意識が出ないことがあり、これらの症例では、同時に睡眠薬を服用している場合があり、腹膜灌流を行なって意識復の上で著効があつた。高圧酸素療法に加えて他の治療法を同時に併用する必要がある。

非急性型

間歇型 2例、遅延型 1例、に中毒発生後、いずれも2カ月目に3~4回の高圧酸素療法を行なっているが、これを契機に、運動麻痺、運動過多、失禁などの症状が急速に消失し、自然寛解以上に効果があつたと考えられた。

後遺症

中毒発生後1カ月を経て、強い偏頭痛の症例に6回、高圧酸素療法を施行したが、無効であつた。