

2. 癌 (癌の術後、抗癌剤の不特定な副作用)

文献

八重樫瑞典, 大塚幸喜, 板橋哲也, ほか. 下部消化管外科における漢方の応用. *消化器外科* 2013; 36: 1315-24.

Yaegashi M, Otsuka K, Itabashi T, et al. Daikenchuto stimulates colonic motility after laparoscopic -associated colectomy. *Hepato-Gastroenterology* 2014; 61: 85-9. CENTRAL ID: CN-00991603, Pubmed ID: 24895799

1. 目的

腹腔鏡下結腸癌手術の周術期における腸管麻痺に対する大建中湯の有効性と安全性の評価

2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

3. セッティング

大学外科学講座 1 施設

4. 参加者

腹腔鏡下結腸癌手術症例 54 名

5. 介入

Arm 1: 大建中湯 (メーカー不明) 7.5 g/日 術前 2 日前-手術当日朝、及び術後 1 日-退院日 27 名

Arm 2: 整腸剤 (乳酸菌製剤 3.0 g/日) 術前 2 日前-手術当日朝、及び術後 1 日-退院日 27 名

6. 主なアウトカム評価項目

術後最初の排ガス、術後最初の排便までの時間、固形食 (5 分粥) 摂取可能までの時間、放射線不透過性マーカー結腸通過時間

7. 主な結果

有効性解析対象例数は、Arm 1 で 1 名、Arm 2 で 2 名の脱落があり、各々 26 名と 25 名になった。Arm 1 では Arm 2 に比べて術後抜管から最初の排ガス ($P<0.006$)、排便 ($P=0.002$) までの時間の有意な短縮が認められた。固形食摂取可能までの時間に有意差は認められなかった。なお、放射線不透過性マーカーを用いた結腸通過時間においても Arm 1 は Arm 2 に比して有意に短かった ($P=0.016$)。白血球数、CRP は両群間で有意差は認められなかった。

8. 結論

大建中湯は、腹腔鏡下手術後の腸管麻痺の早期改善に有効である。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

有害事象は認められなかった。

11. Abstractor のコメント

本論文は、胃腹腔鏡下手術後の腸管麻痺の改善に対する大建中湯の有効性を検討したランダム化比較試験 (RCT) である。従来の報告では大建中湯の術後早期投与による消化管機能障害の改善効果が報告されているが、本論文は術前より投与した方がより有効性が高いことを示唆する。この RCT では大建中湯の投与量が 7.5 g/日であり、それが標準量と記載されているが、大建中湯の常用量が 15.0 g/日であることを認識してほしかった。考察で著者らは大建中湯の効果は用量依存性であるならば、体重を考慮した用量を投与すべきであったとしている。しかし、それは現実的には不可能であり、まずは 15.0 g/日の投与量での RCT を施行して頂きたい。周術期における大建中湯の投与時期とその有効性に関する今後のより大規模な RCT に期待する。

12. Abstractor and date

岡部 哲郎 2015.6.6、元雄 良治 2017.3.31、2021.6.29