

注) この RCT は日本東洋医学会 EBM 委員会がその質を保証したものではありません

## 11. 消化管、肝胆膵の疾患

### 文献

高垣有作, 川崎貞男, 駒井宏好, ほか. 腹部大動脈瘤術後腸管麻痺における大建中湯の腸管蠕動改善効果. *日本臨床外科学会雑誌* 2000; 61: 325-8. [J-STAGE](#)

#### 1. 目的

腹部大動脈瘤術後腸管麻痺における大建中湯の腸管蠕動改善に対する有効性および安全性の評価

#### 2. 研究デザイン

ランダム化比較試験 (RCT)

#### 3. セッティング

実施施設に関する記載なし (著者は病院心臓血管外科)

#### 4. 参加者

同時期に待機的に手術を行った非破裂性腎動脈下腹部大動脈瘤 21 名

#### 5. 介入

Arm 1: 大建中湯 7 名

Arm 2: コントロール群 (微温湯) 7 名

Arm 3: パンテノール 7 名

大建中湯群では微温湯 20ml に溶解した大建中湯 5g を術翌日より胃管から 1 日 3 回注入し、30 分間胃管をクリップ。コントロール群は微温湯 20ml のみ同様に注入。パンテノール群では微温湯 20ml 注入と Panthenol (100mg/day) を経静脈的に投与。

#### 6. 主なアウトカム評価項目

腹部膨満の程度、腸蠕動音の有無、排ガスの有無、腹部 X 線撮影による小腸ガスの有無

#### 7. 主な結果

コントロール群とパンテノール群では微温湯注入直後に腸雑音を聴取しなかったが、大建中湯群では注入直後より全例で聴取した。排ガス出現時期は大建中湯群で術後  $3.1 \pm 0.8$  日、コントロール群  $5.1 \pm 1.3$  日、パンテノール群  $3.7 \pm 0.8$  日で大建中湯群とパンテノール群で有意に早期排ガスがみられた ( $P < 0.05$ )。両者に有意差はなかった。小腸ガス消失時期は大建中湯群で術後  $3.3 \pm 1.4$  日、コントロール群  $6.1 \pm 1.2$  日、パンテノール群  $6.3 \pm 2.8$  日で、大建中湯群はコントロール群とパンテノール群に比して有意に早期に小腸ガスが消失した ( $P < 0.05$ )。経口摂取再開後に腸管蠕動低下によるイレウス症状を発症した例はなかった。

#### 8. 結論

大建中湯の経口投与は非破裂性腹部大動脈瘤術後の腸管蠕動低下を改善するうえで有効である。

#### 9. 漢方的考察

なし

#### 10. 論文中の安全性評価

大建中湯投与による副作用は認められなかった。

#### 11. Abstractor のコメント

腹部大動脈瘤は動脈硬化が原因となることから高齢者に多く見られ、待機手術の成績が良好なため、高齢者に対しても積極的に手術が行われる。その際に問題となる術後早期の譫妄を防止するために早期離床、早期経口摂取再開が重要であり、そのために、有意に早期から腸管蠕動の回復が見られる大建中湯の投与が臨床上有用である。本研究では 3 群で評価しているが、標準治療法であるパンテノールとの比較対照試験が一般的と考えられる。また各群の対象例数が少ないため、今後は研究デザインと症例数を再検討する必要がある。

#### 12. Abstractor and date

新井信 2007.6.15, 2008.4.1, 2010.6.1, 2013.12.31