

膽囊症患者266例に関する統計的觀察

岡山大学温泉研究所内科

横 田 剛 男

1. 緒 言

Bergmann がいわゆる胆嚢症なる病名を提唱してから既に久しく、本邦の学者(松尾¹⁾、横²⁾、参木³⁾等)の中にはこの名称に再検討を要すると反対意見を述べている者もあるが、胆石症、胆道、胆嚢炎、胆道の Dyskinesie 等は臨牀的に共通の症状を有し、かつ合併して来ることも多く、臨牀的に簡単に各々を区別しえない場合が少くないから、之等をまとめて胆嚢症の名の下に觀察することにした。

従来胆嚢症、胆石症に関する統計は枚挙に暇がないが、それらは殆んど入院患者に関するもの、換言すれば重症例に関するものが大部分であつた。岡大温研内科の通院患者中、主訴並に理学的所見から直に本症を疑わしめた患者については勿論、胃、十二指腸、膵等の上腹部消化器疾患を疑わしめた患者につき胃腸のレントゲン検査等により之等の疾患を除外し胆道疾患があると考えられた症例には凡て十二指腸ゾンデにより胆汁検査を行った。

之等の慢性、潜伏性の軽症が多く含まれている外来患者を主体とし、之に入院患者を加えて統計的に觀察することは戦後における本症患者の増加と相まつて従来の報告とは別の意味で意義あることと思われるので、過去3年間に当院内科を訪れた本症266例について得られた

成績を諸家の報告と比較してここに発表する次第である。

2. 頻 度

昭和24年4月1日より27年8月14日迄当内科で十二指腸ゾンデを行つたのは男178、女140計318名であつた。この中胆嚢症ときめられた患者は266名であつた。

年度別の頻度を比較すると、入院外来の両患者を合せた総患者につき、昭和24年度2.1%、25年度1.8%、26年度4.1%、27年度は凡そ4ヶ月間で既に5.9%と著明に増加の傾向が見られる。入院患者ではあるが、山岡⁵⁾は5.87%、仲原⁶⁾は11.1%と報告し、胆石症のみでは松尾¹⁾は11.06%といひ本症の頻度は相当に高いものであることがわかる。

3. 性及び年令

本症266名中、男145、女121名で男女比は1.2:1である。欧米では女に多いとされ我國では山岡⁵⁾1:1.26、其他齊藤⁷⁾田村⁸⁾が女に多いとし、一方胆石症では松尾¹⁾三宅⁹⁾本田¹⁰⁾泉¹¹⁾等は男に多いとし一定していない。本統計では男に多かつたが、推計学的¹²⁾には両者の差は有意でなかつた。

第1表 胆嚢症患者性別及年令別

年		10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~	計
男	人	9	28	38	24	31	13	1	145
	%	6.2	12.4	26.2	16.5	21.3	9.0	0.7	不明1
女	人	5	20	25	27	28	12	1	121
	%	4.2	16.5	20.6	22.3	23.1	9.9	0.8	不明3

年令的關係は20才から50才台が多く、80.8%を占め、反対に10才台及び70才以上には極めて少くなっている。山岡⁵⁾、泉¹¹⁾、齊藤⁷⁾は30才以上特に40才—50才台に多いと述べているが、本統計に示された如く比較的若い年令層にも相当頻度に本症が見られることは注意を要する。

4. 職業 (第2表)

当研究所で扱われる患者は主として鳥取県地方の者で、本症266例中農業が129例(48.5%)で圧倒的に多かつたが、総患者の職業分布も農業が主位をなし、本症と特に關聯性ある職業を見出し得なかつた。

職業	例数	割合
農業	129例	48.5%
公務員	45	16.9
無職 (主婦を含む)	33	12.3
商業	27	10.2
肉体労働者	11	4.1
学生生徒	6	2.2
其他	4	1.5
不明	11	
計	266例	

5. 合併症 (第3表)

本症と同時に或いはその経過中に発見された合併症について述べると、蛔虫症が最も多く72例(27.0%)、次が鉤虫症59例(22.1%)となつている。蛔虫、鉤虫の全国的蔓延は周知の事実であり、諸家に従えば蛔虫症は佐伯¹³⁾20.5%、伊阪¹⁴⁾50.7%などで特に戦後の統計では村上¹⁵⁾62.6%、大森¹⁶⁾28.8%、島田¹⁷⁾29.9%、伊達¹⁸⁾46.9%、柳澤¹⁹⁾67.4%、谷川²⁰⁾34.5%、松崎²¹⁾61%、鉤虫症では島田72.7%、伊達30.1%、柳澤37.7%、谷川57%、村上35.8%となつている。之等と本統計の成績を比較すると、意外にも蛔、鉤虫症の

合併がむしろ低率となつている。当地方のみの正確な寄生率のデータを有しないのは残念であるが、この現象は一つには検便の普及と共に、腹痛その他消化器障害のある場合に患者自身まづ「虫」を疑つて豫め駆虫剤を服用して来る者が少くない結果ではなからうかと考えられる。

第3表 胆嚢症患者の合併症

合併症	例数	割合
蛔虫症	72例	27.0%
鉤虫症	59	22.1
胃下垂	17	6.4
十二指腸潰瘍	12	4.5
胃潰瘍	7	2.6
胃炎	5	1.9
肺結核	5	1.9
胃癌	3	1.1
肝炎	2	
脾臓炎	2	
梅毒	2	
十二指腸周囲癒着	2	
高血圧症	2	
脚気	2	

糸虫症、メニエル氏病、心臓神経症、糖尿病、頸部淋巴腺結核、胃十二指腸炎、肝硬変症、大動脈弁閉鎖不全症、十二指腸憩室、移動盲腸、各1例

6. 主訴 (第4表)

田村⁵⁾によれば胆嚢症に於て疼痛を主訴とするものが100%に達したと述べ、山岡⁵⁾によると心窩部痛が43.4%で最も多く、次が右季肋部痛34.2%となつている。本症例でも主訴は腹部に存在するのが殆どであり、最も多かつたのは上腹部痛、とりわけ心窩部痛が101例(37.9%)を示した。右季肋部痛は案外少くて27例(10.2%)で、上腹部の痙痛発作が27例(10.2%)で之も意外に少かつたのは注目すべきことである。之によつて胆道の疾患必しも右側に疼痛を訴えるとは限らない

し、又疝痛が起るのが特有であるともいいえないわけで、従つて他の消化器疾患との鑑別に苦しむことになる。

其他不定の腹部症状として上腹部の不快感、膨満感及び重圧感は17.7% (47例)で、発熱も極めて少く、黄疸を主訴とする者は全然見られなかつた。

第4表 初診時主訴

心窩部痛	101例	37.9%
上腹部疝痛	27	10.2
右季肋部痛	27	10.2
上腹部不快感	17	6.4
“ 膨満感	16	6.0
“ 重圧感	14	5.3
発熱	10	3.7
空腹時痛	8	3.0
嘔気	8	3.0
嘔吐	7	2.6
心悸亢進	6	2.2
胸やけ	5	1.6
肩痛	5	1.6
全身倦怠	5	1.6
食欲不振	5	1.6
腹部停滞感	4	1.5
肩凝	4	1.5
上腹部緊張感	4	1.5
腰痛	3	1.1
中腹部痛	2	
吃逆	2	
下痢	2	

右上腹部腫脹，眩暈，頭痛，便秘，不眠，各1例

7. 自発痛 (第5表)

山岡⁵⁾によると疼痛存在は100%であるとし、胆石症に於ては本田等¹⁰⁾は91.9%，津田等⁷²⁾は95%に証明している。著者の例で多少とも腹部疼痛の存在ありしものは183例 (68.8%)で、それ以外は胆嚢部の不快感、圧診時の異常感などであり、本症に必しも自

発痛があるとはいへなかつたが、やはり疼痛の占める価値は大きいと考えられる。疝痛発作は本症に特に多いと考えられて居り、山岡⁵⁾に従えば疝痛を訴えた者は68.6%で、このうち常に劇痛であつた例は31.4%にも上るといふ。胆石症に於ては本田¹⁰⁾も腹痛ある者の中では殆どが疝痛であつたと述べている。しかるに本統計に於ては疝痛が73例 (24.7%)で他の諸家のそれよりはるかに少くなつて居る。之は胆嚢症も慢性症例では定形的の発作なしに、不定形の胃腸症状のみを呈する場合が決して少くないことを物語つて居るものである。

胃、十二指腸潰瘍に特有とされている食事攝取と時間的に関係した疼痛は79例に記載があり、そのうち食後の疼痛が最も多く48.0% (34例)を占めていた。更にこの中では食後2—3時間というものが首位を占めている。石原²³⁾は胃、十二指腸潰瘍に於て腹痛の証明は90%に存し、そのうち食事と関係するものが84%であるとし、特に十二指腸潰瘍に多いといわれる空腹時痛は46%で、之は胃潰瘍にも尙39%あつたと述べている。当内科の患者についての太田²²⁾の統計でも空腹時痛は胃潰瘍37.5%，十二指腸潰瘍57.5%であり、伊東等²³⁾も殆ど等しく、十二指腸潰瘍に48.8%，胃潰瘍で35.3%であつたという。ところが本統計では30.3% (24例)で、胆嚢症に於ても空腹痛がほぼ同率に証明されたわけである。

又持続痛は胃癌にほぼ特有といわれ、松倉等²⁴⁾によれば56.8%で、そのうち14%は之を主訴としていたと述べており、更に同氏によればMac Cartyは胃癌では持続痛を95.1%に証明した由であるが、本統計では22.7% (18例)でかなり多いといえよう。

小坂²⁵⁾及び小谷²⁶⁾は胆石の痲痛発作は夜間が昼間よりはるかに多いとし、松尾¹⁾は之をワゴトニにより説明しているが、本統計では夜間に疼痛を訴えた者は極めて少かつた。石原²⁷⁾が胃の潰瘍性疾患の15%に証明したという食直後の疼痛は膽嚢症では少いものの如く、本統計では明確な記載あるものが1例もなかつた。

山岡⁵⁾の統計でも本症患者の約半数は食事と関係ある疼痛を訴えたと述べているが、上述の如く食事と関係ある疼痛の存在によつて、胃十二指腸潰瘍、更には胃痛、胃炎、脾疾患などと本症とを鑑別することがいかに困難であるかがわかるのである。

第5表 自 発 痛

腹痛の有無	腹痛のあるもの	183例	68.8%									
	“ 無きもの	83	31.2									
	痲痛発作ありしもの	73	24.7									
	“ 無きもの	183	75.3									
時間的關係(七九例)	食後	<table border="0"> <tr> <td>食後 0.5~1時間</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>“ 2~3</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>“ 4~5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>一般に食後</td> <td>21</td> </tr> </table>	食後 0.5~1時間	3	“ 2~3	9	“ 4~5	1	一般に食後	21	34	43.0
	食後 0.5~1時間	3										
	“ 2~3	9										
	“ 4~5	1										
	一般に食後	21										
空腹時	24	30.3										
持続痛	18	22.7										
運動時	2											
就寝時のみ	1											
放散痛	肩へ放散せるもの	24	9.0									
	“ しないもの	142	91.0									

8. 放 散 痛 (第5表)

疼痛の肩への放散を証明しえたのはわづか24例(9.0%)にすぎなかつた。所が山岡⁵⁾の例では約64%、膽石症に於ては小坂²⁵⁾ 67%、津田²⁸⁾ 74.1%、本田¹⁰⁾ 56.8%と非常に多く、石原²⁷⁾に従えば胃の潰瘍性疾患も約半数は肩へ放散する疼痛を有するという。之等と

比較して本症例では非常に少くなつてゐるが、之は結局痲痛発作の少かつたこと、即ち輕症乃至潜伏例の多かつたことに歸すべきであろう。但し上記24例のすべてが右肩又は右背部に放散してゐた。

9. 食 思 異 常 (第6表)

食思不振は胃潰瘍37.4% (城島²⁹⁾) 十二指腸潰瘍32.3% (宮城³⁰⁾) 34.1% (城島)、蛔虫症では23% (村瀬・角田³¹⁾) 7.1% (桶口・木下³²⁾) 等で、田村⁸⁾も膽嚢症及上記疾患での食慾は保持される方が多いと述べている。膽嚢症は山岡⁵⁾によると31.4%に不振を見、膽石症では8.8% (本田³³⁾) にすぎぬという。本統計では110例(41.3%)で比較的多かつたが、十二指腸潰瘍に53%³³⁾にも見るといわれる食慾亢進は本症例では唯1例あつたのみであつた。

第6表 食慾、便通、悪心、嘔吐、肩凝、胸やけ

食 思 不 振	110例	41.3%
食 思 亢 進	1	
“ 正 常	155	58.7
便 秘	86	32.3
下 痢	5	
便秘と下痢と交互	4	
便 通 正 常	171	64.2
悪 心	47	17.6
嘔 吐	41	15.4
蛔 虫 吐 出	5	
肩 凝	81	30.4
(右 肩 凝)	54	66.6)
無 い も の	185	69.6
胸 や け	79	29.7
無 い も の	187	70.3

10. 便 通 (第6表)

本症が胃酸欠乏の結果胃性下痢を起し、又細菌が膽嚢より小腸に達し小腸カタルより下

痢を起しやすいと説明づけられている³⁴⁾が、下痢例は極めて少くわづか5例であつた。

又ワゴト=一によつて、¹⁾ 或いは膽嚢周囲炎から腹膜が刺戟されて、或いは膽嚢刺戟から反射的に大腸痙攣を起して便秘を来しやすいとされ、³⁴⁾ 又平素より便秘の傾向あるものに本症を起しやすいので¹⁾ 便秘はかなりの高率に現われるものと思われるが、果して本症例でも86例(32.3%)に便秘が見られた。山岡⁵⁾によれば12.9%で遙に少くなつている。このうち便秘によつて症状の悪化を訴えた者は86例中41例で約50%に上る。

11. 悪心・嘔吐・胸やけ(第6表)

田村³⁾は他の胃腸疾患より本症には嘔吐が多いと述べ、山岡⁵⁾は49.3%という数字をあげている。膽石症では、Naumyn³⁵⁾の如きは主徴候の第2にあげている程で、小坂²⁵⁾は59%、本田は嘔吐50.0%、悪心のみを来したものは5.9%としている。本統計では悪心47例(17.6%)、嘔吐41例(15.4%)と比較的に少いが、之は蛔虫症の合併ある例を除外しての数字であるから、嘔吐を来しやすい胃疾患の合併を除いてもやはり悪心や嘔吐は多い症状であるといえるであろう。横²⁾によると非腹痛者における蛔虫吐出は6.1%であつたが、腹痛既往歴のある人では20.5%と述べている。本症例ではわづかに5例のみであつて問題にならなかつた。

胸やけは田村³⁾によると胃、十二指腸潰瘍に多く、胃癌、胆嚢症に少く、蛔虫症は中間にあつて約半数に認められたという。又伊東等²³⁾は胃潰瘍48.1%、十二指腸潰瘍44.2%といい、本症例では之より少いが79例(29.7%)でかなりの率であつた。

12. 肩 凝(第6表)

之は81例30.4%に認め、胆嚢症では疼痛に肩凝を合併し、或いは肩凝のみを訴える者などが多かつた。そのうち右肩凝は81例中54例で66.6%即ち半数以上が右であつた。

13. 発熱、黄疸(第7表)

本症は時としてマラリアの如き高熱を發し、又胆嚢壁の炎症の程度によつて敗血性の感染熱を示し、或いは又微熱の出沒、継続など様々の發熱を伴いやすいことが知られている。事実山岡⁵⁾は65.7%に發熱を認めており、胆石症の場合は73.9%(本田)³³⁾の高率より、本田¹⁰⁾の53.7%(そのうち悪寒戦慄35%)津田²³⁾の23%(悪寒戦慄45%)と一定せぬが、本統計では19.5%(52例)に發熱を証明したに止り、38°C以上の高熱は發熱者の15.4%(8例)で、悪寒を伴うもの23例(44.2%)、悪寒戦慄は3例で、發熱は諸家に比して非常に少いが、之は前にも述べた通り本症例には非定型、軽症例が多く含まれていた為と解される。

本統計の胆嚢症には鉤虫症を23%に合併していたが、北山、³⁶⁾ 加藤、³⁷⁾ 楠井³⁸⁾等によれば十二指腸虫による微熱も考えられるので、之を考慮に入れると純粹の發熱は更に少くなると考えられる。

黄疸は総輸胆管閉塞により、又肝内の胆道炎により現われるとされるが必發の症状ではなく、山岡は35.7%といつている。所が胆石症の統計では黄疸は極めて重要な症状となり、本田¹⁰⁾50.7%、津田²³⁾45%、松尾¹⁾40%で約半数に見られ、外國では大体10~30%位で我國より少いが、著者の症例では更に一層少くてわづか14例5.2%のみに見られたにすぎなかつた。

14. 肝臓と胆嚢の触知 (第7表)

本症の他覚的所見は往々頗る僅少なことがある。胆石疝痛発作の際には肝臓、脾臓の腫大が認められ、肝触知は小坂²⁵⁾ 59%、本田¹⁰⁾ 23.7%、山岡⁵⁾ 35.7%となつている。本統計では疼痛発作時とは限らないが、肝を触知したものは101例 37.5%の多きに達している。

Riedel の Trias の一つとして有名な発作時の胆嚢腫脹は、[胆石症では津田²⁸⁾ 18%、本田¹⁰⁾ 19%、矢形³⁹⁾ 20%、胆嚢症の入院患者統計では15.7% (山岡⁵⁾)であつたが急性発作時以外の例が多い本症例ではずつと少く19例 (7.2%) にすぎなかつた。

第7表 発熱、黄疸、肝と胆嚢

発熱ありしもの	52例	19.5%
内. 38°C以上の高熱	8	(15.4)
悪寒を伴うもの	23	(44.2)
悪寒戦慄あるもの	3	
発熱無きもの	214	80.5
黄疸ありしもの	14	5.2
" 無きもの	252	94.8
肝臓触知	101	37.5
内. 圧痛著明	44	(43.5)
胆嚢触知	19	7.2

15. 腹部圧痛の存在部位 (第8表)

最も多かつたのは心窩部で66.9% (178例) を占めており、その中では右寄りが大半で62.3% (111例) であつた。心窩部中央は29例で少く、左側或いは心窩部全般というのは極めて稀であつた。右季肋部は之に対して72例 (27%) で豫想外に少かつた。臍の左側のいわゆる蛔虫圧痛点陽性例が19.2% (51例) に存在していたのは、蛔虫症の合併を比較的多く見たことと一致する。しかし腹部の愁訴が

あるに拘らず、腹部にまったく圧痛を証明できなかつた例が32例 (12.0%) もあつたことは見逃せない。圧痛が自発痛とは異つた診断的意義を有することは確かであるが、胃の潰瘍性疾患では心窩部に圧痛が存在するものは約50~60%⁸⁾ であり、特に十二指腸潰瘍に於ては圧痛が右季肋部位に存在する例が42.9%⁸⁾ 又86%²³⁾ というから、圧痛の位置から本症の診断を確定することは頗る困難であるといえよう。

第8表 圧痛存在部位

心窩部	178例	66.9%
右	111	(62.3)
中央	29	
右及中央	7	
右及左	15	
全般	5	
右季肋部	72	27.0
内. 胆嚢部に限局	61	(84.7)
所謂、左蛔虫圧痛点	51	19.2
上腹部全般	8	
臍部	6	
下腹部	5	
右蛔虫圧痛点	1	
全く圧痛無きもの	32	12.0

16. 背部における圧痛 (第9表)

記載 256 例中脊椎に圧痛を証明しえたものは61例 (23.8%) で、陽性例のうち49例即ち80.4%は第6及び7胸椎棘突起に圧痛を証明している。森永⁴⁰⁾ によると胃十二指腸潰瘍に於ても同様の圧痛が58%に証明されている。

小野寺氏圧痛点は半数以上即ち156例 (57.5%) に陽性を示し、そのうち両側共陽性が90%以上であつた。且膝関節や足尖に迄放散する強陽性例がかなり多く47%を占めていた。一方潰瘍疾患では森永⁴⁰⁾ は90%が陽

性を示し、強陽性を示したものは43%であつたという。

同じく森永により潰瘍疾患におけるポアス氏圧痛点陽性は29%であつたと述べている

第9表 背部における圧痛

脊椎の圧痛	圧痛あるもの	61例	23.8%	
	(第6,7胸椎に圧痛存在)	49	(80.4)	
	圧痛なきもの	195	76.2	
小野寺氏圧痛点	陽性	両側 56 右側 3 左側 3	156	
	そのうち			(+) 82 (++) 45 (###) 29
	陰性			
		42.5		
ポアス氏圧痛点	陽性	両側 14 右側 12 左側 3	47	
	陰性			219
	17.7	82.3		
中村氏圧痛点	陽性	19	7.1	
	陰性	247	92.9	
	三圧痛点の全くなきもの	92	34.6	

が、胆嚢症では幾らか少く47例(17.7%)であり、両側性或いは右側陽性がほとんどであつた。

中村氏圧痛点は極めて少くわづか19例(7.1%)で之は中村氏自身の主張する如く、この圧痛点は急性発作時にのみ陽転する傾向があるのに対し、著者の症例の大部分は慢性型に属することによるのであろう。

之等三圧痛点のまつたく証明できない例が92例(34.6%)もあつた。

17. 赤血球沈降速度(第10表)

本症に炎症の存在する際には当然赤沈値が促進してよいが、第10表に示す如く結核その他の炎症性疾患を除外した33例についてみると、正常のものはわづかで92.1%は促進し且11~40mm程度の軽度の促進が多かつた。但し33例中6例に寄生虫症を合併していた。又赤沈検査を行つた症例は入院患者が多く従つて比較的急性症状を呈した患者が多かつたことは判定に注意する必要がある。

第10表 赤 沈 (33例) 37°Cに於て

1時間値(mm)	4.9以下	5~10	11~20	~30	~40	~50	~60	~70	~80	~90	~100	~110	~120	121以上
患者数	0	3	6	5	5	2	3	1	3	2	2	0	2	4

{促進 35例 92.1%
 {正常 3" 7.9"

18. 糞便中の寄生虫卵(第11表)

検便を実施した193例中59例(30.6%)に

第11表 糞便中の虫卵

(検便せる193例中)		
蛔 虫	59例	30.6%
鉤 虫	42	21.8
条 虫	2	
鞭 虫	2	

蛔虫卵を、42例(21.8%)に鉤虫卵を証明した。集卵法は飽和食塩水による浮游法である。

19. 尿の所見(第12表)

ウロビリノーゲン陽性率は45.8%(101例)であり、山岡⁵⁾の55.7%と大体に近い値であつたが、ウロピリン、ビリルビンは極めて少く、山岡のそれぞれ31%、20%と大きな差を

示した。同じく山岡によれば尿蛋白を40%に証明しているが、本例では10.4% (23例) にすぎなかつた。大体尿蛋白は痙痛発作に伴つて出現し、発作の消退と共に消失するというが、著者の例で出現率が少かつたのは本統計が痙痛の少い外來患者を主としている点を考慮に入れるべきであろう。

第12表 尿 所 見

蛋白陽性	23例	10.4%
ウロビリノーゲン	101	45.8
ウロビリ	6	
ビリルビン	2	
ウロクロモゲン	1	

20. 高田氏反應 (第13表)

本反應を実施したのは入院患者のみで、検査例は28例にすぎなかつたがそのうち21例 (75.0%) が陽性を示していた。陽性率山岡⁵⁾の36.1%, 吉村・横田⁴¹⁾の10%に比すれば著しく高率を示している。

第13表 高田氏反應 (28例)

—	±	+	++	+++	++++	陽性 21例 (75.0%)
4	3	11	2	2	6 (例)	陰性 7例 (25.0%)

21. 胃液酸度 (第14表)

本症の原因が胃に作用して胃酸欠乏症を來しやすいといわれているが、Katsch-Kalk氏Caffein法により胃液を採取したものは105例で、遊離塩酸21~40を正常とし、それ以上を過酸症、それ以下を減酸症、遊離塩酸を欠くものを無酸症とすれば第14表の如く減酸症27, 無酸症48例合計60.0%で、過酸症は之に対し28例で22.4%となつてゐる。総酸度に於ても低酸側は49.6%であつた。山岡⁵⁾は低酸無酸が81.4%, 仲原⁶⁾は75.3%, 総酸度低酸側は77.8%であるという。伊東等²³⁾は潰瘍患者につき過酸41.7%, 低無酸38.5%と過酸と

低酸がほぼ等しい値を報告しており、森永⁴²⁾の当研究所内科患者についての統計を見ると、潰瘍患者に於てはその総酸度が過酸を示すもの42%, 減酸側は25%であつた、川真田⁴³⁾に従えば十二指腸潰瘍に於て遊離塩酸の過酸側にあるもの57.7%, 減酸側は23.1%であるのに対して、胃潰瘍に於ては過酸側はわずか16.4%, 減酸側は45.4%となつて居り兩者の間の差は有意であるという。西塚等⁴⁴⁾も同様に十二指腸潰瘍は胃潰瘍に比し高酸度に傾くとしている。著者が当研究所内科を訪れた十二指腸潰瘍患者を任意に40名抽出しその遊離塩酸度を調べた所、過酸側60% (24例), 減酸側30% (12例) で、之と胆嚢症の胃液遊離塩酸度とを比較検定すると、推計学的に有意な差を示した。従つて胃潰瘍は別としても、臨牀的に區別しにくい十二指腸潰瘍と本症の鑑別診断上胃液検査は価値あるものと考えられる。尙胃前液の潜血反應陽性は記載ある93例中陽性67例 (72.0%), 陰性26例 (28.0%) であつた。

第14表 胃液の酸度

遊離塩酸度	正 常	22	17.6%
	無酸症	48	60.0
	減酸症 (20以下)	27	
	過酸症 (40以上)	28	22.4
総酸度	正 常	48	38.4
	減酸症 (30以下)	62	49.6
	過酸症 (60以上)	15	12.0

22. 十二指腸液所見 (第15表)

十二指腸ゾンデによる胆汁検査は全例に行つてある。

I) 色 調

正常色を示すものは79.7% (212例) で (山岡⁵⁾ 81.5%), 異常色を呈するものの中70% に綠色調を証明し全体の14.3%に相当する。

(山岡18.5%)

B胆汁の欠除は6.0% (山岡9.3%) に見られた。

又胆汁の濁濁を100例 (37.6%) に証明し、粘液は118例 (44.4%) の多きに見出されている。

II) 胆 砂

胆石症の診断上重要な肉眼的胆砂の証明はわづか16例 (6.0%) に見られたのみであつたが、之等はすべてB胆汁にのみ見出された。

III) モイレングラハト値 (「モ」と略す)

「モ」値の最高値を調査した所、400以下で胆嚢濃縮力減退を示したものは77.9%に達していた。

又「モ」の値最高に達する時間は硫若注入後15分が107例 (62.5%) で最も多く、次いで30分後が多く22.5%であつた。

IV) 胆 汁 の P H

胆汁のPHは加藤⁴⁵⁾によると健康者平均8.1であるのに比し胆石患者では6.7であつたといひ、又、広瀬⁴⁶⁾は細菌感染ある胆汁のPHはアルカリに傾くといひ、黒河内⁴⁷⁾は実験的に胆道に炎症を起すとPHは対照より高値を示し、同じく胆汁鬱滞を作つた時の胆汁PHは低下すると述べている。

キンピドロン法及び後に Beckman H₂ 型ガラス電極PH meterにより調査した33例では、ABC各胆汁の平均値は夫々7.20, 7.09, 7.29であるが各の間に推計学的に有意な差はなかつた。

V) 沈 渣 所 見

顕微鏡的にいわゆる色素粒を認めたものは164例 (61.7%) で大半にあり、白血球も生理的範囲を越えたと思われるものは152例 (57.1%) に認められた。その他27.0%に上皮細胞を、3.8%に赤血球を認めている。寄生虫卵は鉤虫卵が27例、次は蛔虫卵が10例で、毛様線虫卵も1例あつたが、肝臓ヂストマ、横川氏吸虫、鞭虫、蟻虫卵、ランブリア等はなく、又、鉤虫体を見出した例もなかつた。

仲原⁶⁾は外科的胆嚢症の観察に於て蛔虫迷入例が26.5%にあつたと述べている。横²⁾によると上腹部疼痛を訴えた者の胆汁中に38.2%の割で蛔虫卵を見出したという。又、三宅⁴⁸⁾は胆道内蛔虫症はかなり多く、全胆石の1/3は蛔虫性結石であるという。その他、参木³⁾も胆嚢症に対して蛔虫の意義を強調しているが、本統計で胆汁内に虫卵を見出したものはわづか3.7%にすぎずむしろ鉤虫卵の方が多かつた。秋元⁴⁹⁾によると蛔虫は容易に胆道を出入しうるし、又雄性蛔虫の胆道内迷入例も報告⁵⁰⁾があるから、本統計の結果のみで蛔虫の意義を云々することはできないが案外多くなつたことは事実である。

細菌の証明率は明確に記載のあつたのは17例で6.4%にすぎず、内分けは大腸菌が一番多くなつている。証明は全例について培養を行つた訳ではないから記載もれと共に発見率が小さくなつていゝと考へられる。

第 15 表 十二指腸液所見

D) 外 観			
正常色		212例	79.7%
異常色	{ 綠色調 38(70.4%) B胆汁欠除 16(29.6%) 血性色 2 }	54	20.3
濁 濁		100	37.6
粘液証明		118	44.4

II) 胆砂の証明

16 6.0

III) モイレングラハト最高値

最高値	401以上	400	300	200	100	49以下	不明
例数	59	21	47	64	36	29	10
百分率	22.1	77.9					

モイレングラハト最高値に達した時間

時間(分)	0	15	30	45	60	75	90	120
例数	4	107	39	10	7	2	2	1
百分率	2.3	62.5	22.6	5.8	4.0			

IV) 胆汁のPH

A	B	C	A	B	C
6.31	7.08	7.16	8.16	7.40	7.40
6.76	—	7.01	—	7.10	—
6.92	7.10	6.98	7.33	7.01	7.60
6.71	7.49	7.75	6.62	6.90	7.36
—	6.83	7.30	—	6.96	7.51
7.36	7.27	6.92	7.89	7.46	6.70
6.71	7.43	7.49	6.90	7.08	8.30
7.39	7.08	7.93	6.72	7.23	7.40
7.75	—	7.58	7.36	7.37	6.77
8.10	6.90	7.20	7.01	7.29	7.88
7.85	6.60	7.47	6.51	7.18	7.22
7.70	6.63	7.52	—	7.06	7.34
—	6.60	7.19	7.88	6.94	6.80
7.60	7.44	6.70	—	6.94	6.91
7.17	6.99	7.53	6.78	—	6.37
7.36	7.11	8.19	6.96	7.28	7.11
6.72	7.15	6.97			

V) 沈渣所見

胆砂		164例	61.7%
白血球		152	57.1
上皮細胞		72	27.0
赤血球		10	3.8
虫卵	蛔虫卵 10 鉤虫卵 27 毛様線虫卵 1	38	14.3
細菌	大腸菌 7 双球菌 3 連鎖狀球菌 1 球菌 2	17	6.4

23. 胃レントゲン検査所見 (第16表)

患者の中には食事と時間的に関係した上腹部痛、胸やけ、胃部膨満感、食思不振等のみを訴えるものがあり、胃十二指腸潰瘍、胃癌などと鑑別の目的で167例について胃のレントゲン透視を行つている。このうちいわゆる Reizmagen の像を呈したものは104例(62.7%)の多きに上り胃粘膜の皺襞粗大28.8%。胃蠕動亢進は28.2%でほぼ等しく、胃緊張亢進も19.8%の割に見られた。胃十二指腸潰瘍との合併症は本統計から除外してある。透視時十二指腸球部の上方左よりに局限した圧痛を証明したものはこのうち139例(83.2%)である。十二指腸周囲炎乃至癒着像は20例(11.9%)に認められた。

第16表 胃腸レ線透視所見 (167例)

正常像を呈するもの	63例	
Reizmagenの像あるもの	104	62.7%
{ 粘膜皺襞粗大 胃緊張亢進 胃蠕動亢進	48	23.8%
	33	19.8
	47	23.2
膽嚢部に局限した圧痛存在	139	83.2
十二指腸癒着像	20	11.9

24. 総括

著者は266例の通院患者を主とする胆嚢症患者について統計的觀察を試みた。

I) 性別からみると本症は男女間に有意の差を示さず、20~50才台に多いが、特に關聯性ある職業は見出せなかつた。

II) 本症には蛔虫症、鉤虫症の合併が多かつたが、全國の蛔虫鉤虫症の罹患率よりはむしろ少い結果が得られた。

III) 主訴では心窩部痛が最も多く(38%)、右季肋痛はむしろ少かつた(10%)。潰瘍と異つて食事との時間的な關係が明確でない疼痛の方がむしろ多いが、併し又食事と時間的

に關係ある疼痛も案外に多い(22%)。定形的の痙痛発作は一般に考えられているほど多くなかつた(25%)。放散痛も少い(9%)。

IV) 半数近くに食思不振を見(41%)、便秘(32%)、悪心嘔吐(33%)、右肩凝(30%)、胸やけ(30%)もかなり見られた。之に反し発熱(19%)、黄疸(5%)は少い。

V) 半数近くに肝腫大を證明したが、明な胆嚢触知は極めて少かつた。

VI) 腹部圧痛は心窩部の右寄りに多い(67%)。

VII) 小野寺氏圧痛点が多いが(58%)、脊椎における圧痛(24%)、ポアス(18%)、中村氏圧痛点(7%)は少かつた。

VIII) 赤沈値は検査例の過半数が促進していた。

IX) 一部の患者について行つた高田氏反応は70%以上に陽性を見た。

X) 尿中にウロビリノーゲン(46%)を多く證明したが、ウロビリリン、ビリルピンは少なかつた。蛋白は10%である。

XI) 胃液酸度は減、無酸症が多い。(60%)

XII) ゾンデによる胆汁検査によると80%は正常色を呈し、異常色中では綠色調が多く、80%の高率に胆汁濃縮力減退を認めた。肉眼的の胆砂の證明はわづかであつた。胆汁

のPHはABC各胆汁の間に有意な差がなく6.3~8.3の間にあつた。沈渣中には白血球、色素粒をしばしば證明した。胆汁中虫卵検出率は14%に過ぎなかつた。

XIII) 胃のレ線透視でいわゆる Reizmagen の像を過半数に認めた。十二指腸周囲炎乃至癒着像は12%に見られ、胆嚢部と考えられる部分に限局した圧痛は88%に證明された。

以上の観察結果を綜合すると、胆嚢症患者の中で痙痛発作、発熱、黄疸の如きいわゆる定型的な症候を呈する症例は、多くの潜在性、慢性型の患者の中の一部に過ぎないものであつて、この大部分はむしろ胃、十二指腸潰瘍とか慢性胃炎などと類似の主訴と徴候を呈していることがうかがわれるのである。このことは剖検上多くの患者に胆石が発見せられながら、胆石症の診断が乃至は既往歴が必しも明にされていない事実¹⁾の説明にもなるものであると共に、かかる不定の消化器障害を訴える患者の診療に際しては常に胆嚢症に留意する必要があることを示すものであると考えられる。

(稿を終るに当り、数々の御助言と御校閲を賜つた恩師大島教授に深い感謝の意を表する。)

本論文の要旨は昭和27年10月第7回日本内科学会中国四国地方会に於て発表した。

文 献

- 1) 松尾 巖: 胆石及び胆道の疾患(大雅堂 昭22), P91.
- 2) 榎 哲夫: 東京医事新誌 69, (1), 6, 昭27.
- 3) 参木錦司: 日本医事新報 (1338), 昭24.
- 4) 参木錦司: 東京医事新誌 68, (9), 1, 昭27.
- 5) 山岡憲二, 中川二郎: 岡山医学会誌 63, (1, 2) 1, 昭26.
- 6) 中原泰博: 日本消化機病学会誌 49, (8), 18, 昭27.
- 7) 齊藤秀吉: 日本臨床外科学会誌 6, (4), 272, 昭17.
- 8) 田村 彰, 吉川英一: 治療 30, (6), 170, 昭23.
- 9) 三 宅: 日本外科学会誌 (13), 246, 大11.
- 10) 本田 諄, 柳川多喜男: 外科 12, (11), 621, 昭25.

- 11) 泉 伍郎: グレンツゲビート 3, (4), 431, 昭4.
- 12) 増山元三郎: 少数例の纏め方と実験計画の立て方 河出書房 P. 33.
- 13) 佐伯松之助: 日本消化機病学会誌 26, (2), 昭2.
- 14) 伊阪 春: 十全会誌 40, (2).
- 15) 村上仁祥: 広島医学 2, (7), 231, 昭24.
- 16) 大森早苗: 診断と治療 38, (10), 55, 昭25.
- 17) 島田松之助: 京都府立医大誌 49, (2), 189, 昭26.
- 18) 伊達富久: 公衆衛生 8, (4), 昭25.
- 19) 柳澤利喜雄: 寄生虫レーダー (17), 昭26.
- 20) 谷川久治: 日本寄生虫学会誌 (19), 昭25.
- 21) 松 崎: 診断と治療 37, (8), 昭24.
- 22) 大島良雄: 鳥取県医師会報 (14), 3, 昭24.
- 23) 伊東隆一, 飯沼明, 竹内寛: 京都府立医大誌 49, (4), 401, 昭26.
- 24) 松倉三郎, 林武彦: 診断と治療 40, (1), 39, 昭27.
- 25) 小 坂: 実験消化誌 (19), 56, 昭19.
- 26) 小 谷: 日本消化機病学会誌 (23), 135, 大13.
- 27) 石原 國: 米子医大誌 3, (1), 1, 昭26.
- 28) 津田誠次, 井口良治, 奥島田四郎: 外科 14, (6), 302, 昭27.
- 29) 城島千尋: グレンツゲビート 3, (6), 715, 昭4.
- 30) 宮城 順: 日本外科学会誌 (22), 505.
- 31) 村瀬幹雄, 角田信之, 中川是臣: 日本消化機病学会誌, 1, (6), 981, 昭11.
- 32) 桶口栄, 木下政市: 日本医大誌 4, (3), 159, 昭8.
- 33) 本 田: 実験消化誌 (8), 534, 昭8.
- 34) 角尾 晋: 内科学中巻 (日本医書出版. 昭22年) P. 475.
- 35) Naunyn: Die Gallenstein, ihre Entstehung u. ihr Bau Jena (1921).
- 36) 北山加一郎: 日本臨床 8, (2), 43, 昭25.
- 37) 加藤 績: 診断と治療 39, (1), 46, 昭26.
- 38) 楠井賢造: 診断と治療 37, (4), 47, 昭24.
- 39) 矢 形: 実験消化誌 (6), 898, 昭6.
- 40) 森永 寛: 第3回 日本内科学会中國四國地方会口演 昭23.
- 41) 吉村, 横田: 日本消化機病学会誌 47, (11, 12), 昭25.
- 42) 森永 寛: 第4回 日本内科学会中國四國地方会口演 昭24.
- 43) 川真田幸: 外科 12, (7), 416, 昭25.
- 44) 西塚富彌, 藤林鉄二: 東北医学会誌 33, (4), 315, 昭18.
- 45) 加 藤: 岡山医学会誌 (41), 3, 1929.
- 46) 広 瀬: 実験消化誌 (5), 856, 昭5.
- 47) 黒河内: 実験消化誌 (6), 500, 昭6.
- 48) 三宅 博: 福岡医学誌 42, (3).
- 49) 秋 元: 弘前医学 1, (3), 昭25.
- 50) 原 頼: 東京医事新誌 68, (9), 35, 昭27.

A STATISTICAL OBSERVATION ON CHOLECYSTOPATHIA.

Takeo YOKOTA

(BALNEOLOGICAL LABORATORY, OKAYAMA UNIVERSITY)

266 consecutive cases of cholecystopathic patients in our clinic, mostly ambulant, were statistically investigated.

In the majority cholecystopathic patients had a complaint of digestive troubles similar to that of gastritis or peptic ulcer, such as epigastralgia (68%), especially epigastralgia after the meal (30%), hunger pain (9%), anorexia (41%), obstipation (32%), heartburn (30%), nausea (18%), vomitus (15%), etc.

Attack of high pyrexia (3%), jaundice (5%), or upper abdominal pain of colic character were less frequently observed.

X-ray, duodenal and gastric juice examinations were necessary for differential diagnosis. The most frequent complication was ascariasis (27%) and ankylostomiasis (22%).

The swelling of liver was seen in many patients (38%).

Tenderness of upper abdomen was often restricted to right epigastrium (62%), but gall bladder was relatively seldom palpable (7%).

Urobilinogen reaction in urine was positive in 46%.

Gastric hyp- and anacidity prevailed (60%) in cholecystopathia, contrary to 25~30% in peptic ulcer.

Concentration of bile in gall bladder was decreased in 78%.

Erythrocytes sedimentation rate was generally accelerated.

Takata-reaction in serum proved to be highly positive.
