

耳鼻咽喉科急性感染症の外来化学療法

栗田口 省 吾

仙 台 市

ANTIBIOTIC TREATMENT FOR ACUTE INFECTIOUS DISEASES IN ENT OUTPATIENT CLINIC

Shogo Awataguchi MD

Sendai City

1) Acute Otitis Externa (AOE-13 cases),
2) Acute Otitis Media (AOM-27),
3) Subglottic Laryngitis (SGL-3) and
4) Acute Tonsillitis, Peritonsillitis or
Tonsillitis Lacunalis (AT, PT or TL-15)
were treated with CDZM (keniceif) intra-
venous and/or orally administrated anti-
biotics (CCL, MINO etc).

One gram of CDZM was dissolved in 100 ml of saline and 60mg-100mg-200mg were given to the patients (their skin test of CDZM was negative) via i. v. drip infusion lxl.

Clinical efficacy of the i. v. drip infusion of CDZM-saline was very good in all

急性外耳炎13例，急性中耳炎27例，急性扁桃炎と扁桃周囲炎15例，声門下喉頭炎3例について，初診時の各々の主訴，局所の搔痒感，疼痛，嚥下痛，さ声及び発熱などを速やかに緩解させるために，まず抗生物質の点滴療法を施行し，抗生物質の経口投与も行った。点滴用抗生物質は主として，CDZM（ケニセフ）1gを100ml生食注射液に溶解，投与前に，必ず，CDZMの皮内反応を検査して，陰性の

13 cases of AOE, in 21 cases of AOM, in all 3 cases of SGL and in 5 cases of AT who were treated soon after attack, however, temporally good in 6 cases who were suffering from acute exacerbation of OM perf. chr. especially with mastoiditis and scarcely good in 4 cases of AT or PT who have had angina lasting several days, without spontaneous rupture or successful incision. As for the treatments of 6 cases of TL in which α -streptc. only were isolated, orally administrated MINO (100-200mg) may be also effective (Table 1-4) (Fig. 1-2).

者のみ，体重に応じて，60mg～100mg～200mgを点滴した。外耳炎は点滴開始後，搔痒感は減退し，蜂巢炎も消退した。急性中耳炎は13例が8才以下の幼～小児であったが，いずれも点滴が終るまでには，耳痛はなく，鼓膜の発赤は減退した。以下症例を説明する。

1) 急性外耳炎13例 (Table 1)

男4例女9例，各例とも局所の疼痛，搔痒感が激しく，蜂巢炎併発，湿疹が耳下部，

項部に及んだ例もあったが、点滴中に2例、
 他は点滴後、局所の主訴は速やかに消退、
 更に抗生物質の経口投与により、病巣より

MRSA 検出3例を含めて1~2週後に治癒した。

ACUTE OTITIS EXTERNA

No, Name	Age/Sex(B.W.)	Otitis ex.	Kenicef	CCL
1 Ohota T.	4/M	Eczema auris→Phlegmone (r.)	0.6g	450mgx3
2 Akasaka Y.	11/M(40K)	Otofuruncle→Phlegmone (r.) : (MASA)	1g	
3 Kagawa Y.	16/F(90K)	Infection of the l.earlap by pierce	2g	(Tela)
4 Ono K.	18/F	Eczema of the r.ear & neck : (MASA)	2gx2	200x2x7
5 Ichikawa Y.	30/F	Otitis externa (l.) +Otitis media (r.)	2+1g	200x2x10
6 Ohtsuki Y.	31/F	Otitis externa+Miringitis (r.) : (MASA)	2g	
7 Inoui K.	33/M	Phlegmone of the r.ear caused by Infection of fistula auris congenita	1g	200x2x7
8 Sato T.	60/F	Otofuruncle (r.)	2g	
9 Itabashi A.	63/M	Phlegmone of the r.extanal ear	2g	(Tela)
10 Kuroda K.	65/F	Eczema of r.& l.ear canal (staphylo. a.)	2g	200x2x3
11 Watanabe H.	66/F	Otofuruncle (l.)	2g	Cefzon100
12 Kato C.	68/F	Otitis externa (l.)	2g	200
13 Mori T.	74/F(58K)	Otitis externa+Milingitis (l.) 7.4-8.8° (A-Strepto. h.)	1g	

Table 1

2) 急性中耳炎21例 (Table 2)

3才~29才, 男12女9例 (6才以下13例)の急性中耳炎に鼓膜切開を行わず、患者の体重に応じて、ケニセフ1~2gを点滴静注した。耳痛は点滴により消退、更に抗生物質の経口投与により中耳炎は治癒した。症例2, 4才男子は肺マイコプラズマに罹り、さらに急性中耳炎を併発したが、ケニセフ点滴療法で中耳炎は治癒した。

なお、2例はいずれも鼓膜切開後、耳漏が止まらず、上述の点滴療法で治癒した。耳漏の細菌検査では、症例3は肺炎球菌、症例18はMRSAであった。

3) 慢性中耳炎急性増悪6例 (Table 3)

既往の穿孔性慢性中耳炎の再燃で耳漏過多が主訴、ケニセフ点滴療法と抗生物質経口投与で耳漏は消退した。然し、A型β溶連菌感染例では再燃し易いが、ブドウ球菌では半年以上再燃しない例もあった。乳突像に陰影がみられ、血沈値の高い例は再燃

しやすい。

4) 扁桃炎及び扁桃周囲炎15例 (Table 4)

急性扁桃炎(アンギーナ)は発病後、即日上述の点滴療法で治療した5例は、治癒したが、適切な治療を受けず扁桃周囲炎を併発した4例は1例のみ切開排膿し得たが、他の3例は入院加療を要した。なおA群α溶血性連鎖球菌=α-streptoc. は常在菌と言われているが、陰窩性扁桃炎に検出されることが多く、MINO経口投与により、扁桃陰窩の膿栓が消退、実質の充血も正常となり、微熱が消退した例もあった (Fig. 1-2)。

5) 声門下喉頭炎3例, 男子2 (43才と6才) 女子1 (22才) いずれも声門下腔粘膜の発赤腫脹, 嘔声あり, ケニセフ点滴療法により, 症状は軽快した。

結 論

外耳炎13例, 急性中耳炎21例, 慢性穿孔性中耳炎急性増悪6例, 急性扁桃炎, 扁桃周囲

炎及び陰窩性扁桃炎15例，声門下喉頭炎3例をケニセフ点滴静脈注射及び経口投与抗生物質により治療した。ケニセフ静注液は，ケニセフ1gを生食水100mlに溶解，患者の体重に応じて，60mg～100mg～200mgを1日1回点滴

静注し，経口投与抗生物質はCCL，MINO等を用いた。

外耳炎全例1～2週間以内，急性中耳炎全例，急性扁桃炎（発病即日來診）6例，声門下喉頭炎全例は治癒した。然し，慢性穿孔性

ACUTE OTITIS MEDIA			(Kenicef)		
No.	Name	Age/Sex	B. W.	Main Dis.	i. v. drip infusion
1	Yuyama D.	3/M	14.6K.	O. M. A.	1g
2	Sato K.	3/M	16 K.	r.	7° 8 Mycoplasma P: Inf. Erythemato.
3	Hanzawa. T.	4/M	20 K.	l.	7° 5 myringotomy (Streptc. pneum.)
4	Sasaki T.	4/M	17 K.	r.	
5	Oka K.	5/M	19 K.	r.	
6	Naiki Y.	5/M		l.	7° 7
7	Sawata S.	5/F	25 K.	r.	
8	Sasaki Y.	5/F	17 K.	r.	
9	Onodera K.	5/M	19.5K.	l.	
10	Yamamoto T.	5/F	18 K.	r.	7° 8 1g
11	Simizu T.	5/M	19 K.	l.	
12	Asina Y.	6/M	26 K.	r.	
13	Watanabe T.	6/F	17 K.	l.	
14	Saito. T.	8/M	25 K.	r.	1g
15	Kikuchi M.	11/F		r. and l.	8° 2
16	Akasaka Y.	11/M	40 K.	l.	2
17	Mori T.	13/F	40 K.	l.	1
18	Suzuki K.	14/M		l.	7° 3 2 1. myringotomy. (MRSA)
19	Tamate F.	18/F			2
20	Yashima S.	27/F		l.	2
21	Endo M.	29/F		r.	2

Table 2

ACUTE EXACERBATION OF O. M. C.

22	Ichikawa Y.	30/F	70 K.	l. acute exac.	2+1 streptc. A-β
23	Kagawa S.	54/M		r. "	2+
24	Takano Y.	57/F		l. "	2+ streptc. A-β
25	Ohizumi C.	67/F		r. & l. "	2+ staphyloc
26	Ichijo H.	77/M		r. "	2+ " S.max.+N.P.
27	Sato Y.	82/M		l. "	2+ Staphyloc.

Table 3

ACUTE TONSILLITIS & PERITONSILLITIS

No.	Name	Age/Sex	Disease et al	Therapy
1.	Suzuki, E.	9/F	Acute Tonsillitis, Epipharyngitis. 38° -37° 2	CDZM 1g CCL
2.	Ishikawa F.	37/F	" Pharyngitis 37° 4	" 2g 600mg
3.	Hasekura, T.	48/M	" "	" 2g "
4.	Endo, A.	13/F	" (BW: 70k)	" 2g "
5.	Saito, Y.	48/F	" Painful swallowing 37°	" 2g "
6.	Inoui, M.	27/M	Acute Tonsillitis, Gram(-)Bac. 38° 3-39° 5	CDZM 2g "
	5 days after attack	(BW: 90k)	α-streptc	FOSM 2g "
7.	Saito, T.	32/M	Peritonsillitis (Streptc. A-β) α-streptc	CDZM 4g "
8.	Ohta, S.	57/M	" painful to drink "	" 2g 750mg
9.	Suzuki, S.	63/M	" Abscess incision	" 2g "
10.	Asada, T.	37/M	Tonsillitis lacunalis α-streptc.	CDZM 2g CCL
11.	Yokoyama, H.	83/F	" "	" 600mg
12.	Nakahata, K.	32/F	" "	" "
13.	Ono, A.	34/F	" "	" "
14.	Kojima, T.	32/F	" "	" "
15.	Kishinami, Y.	34/F	" "	MINO 200mgx2

Table 4

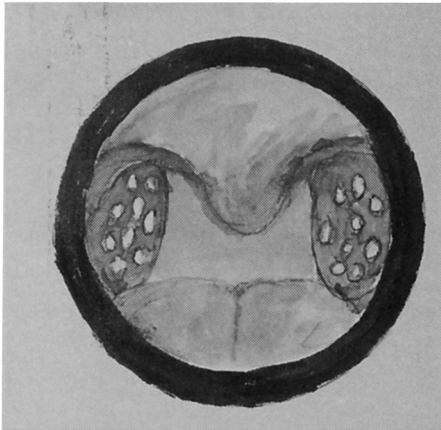


Fig. 1 Tonsillitis lacunaris bilateralis.
 α -streptc. only : sore throat,
fevricula. No.15 K.Y.34/F

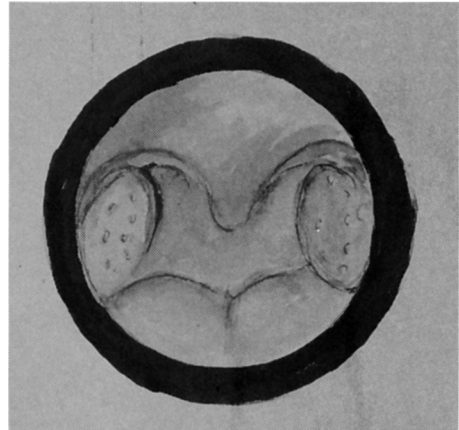


Fig. 2 Tonsils recovered well after 2
weeks' oral a.MINO (200mg) 2x1,
gargling. No.15 K.Y.34/F

中耳炎急性増悪6例では一時排膿が止むが、再発した。また、アンギーナが数日続いて来診した急性扁桃炎や扁桃周囲炎では、穿刺排膿（切開）に成功しない限り入院加療すべきである。陰窩性扁桃炎6例は、いずれも、 α -streptc.のみ単独で検出され、MINOが効果があった症例があった。