

卷頭言

山村秀夫*

今度侵襲時の体液・代謝管理研究会が作られ、第1回の会合が昨年8月に開催された、健康人の生体は体液も代謝も正常なホメオスタシスの状態にあるが、一たび侵襲が加わるとこの状態に大きな変化がおこる。

ここで侵襲といわれるものの中には病気であることもあろうし、外傷のこともあろうが、このような場合にはその治療にあたって病気の原因を除くことは勿論であるが、体液や細胞内代謝がどのように変化するかはっきり見極めて、細胞レベルでの治療を行なうことが必要となって来る。

いま大きな侵襲の1つと考えられる大量出血をとりあげてみよう。出血性ショックでは失われた血液を補えば良いと単純に考えられていたのは昔のことである。

何となれば出血性ショックにより末梢の循環が悪くなると、その細胞はナトリウムポンプの機能が低下し、膜電位が下って来る。このためNaや水は細胞内に入り、Kは細胞から血清中に出される。この結果細胞外液は減少する。

かくして多量の出血の後には細胞膨化、Naの細胞内流入、Kの喪失、細胞膜の脱分極などの細胞障害が見られる。また末梢では酸素の供給が十分でないため乳酸が産生され代謝性アシドーシスをおこす。このアシドーシスは細胞内外の酵素系に大きな影響を及ぼし、糖の新生を抑制し細胞機能を障害する。

さらに障害は細胞だけに止まらず血液凝固系や補体系の活性化、アラキドン酸代謝による各種プロスタグランジンの産生などつぎつぎと反応を引きおこし、これらのメディエータが複雑なショックの病態を作りあげてゆくのである。

したがって出血性ショック1つをとってみても、その病態を見極めて適切な処置をすることは並大抵のことではない。

そしてこのような治療を行なうためには、単に臨床医のみでなく、基礎医学、MEおよび検査部門にたずさわっている先生方が一緒になって研究してゆかなければ成果はあがらないことは明らかである。

その意味では本研究会が生れたことは大変喜ばしいことであり、今後の活動が大いに期待されるところである。

* Hideo Yamamura

東京専売病院 病院長

〒108 東京都港区三田1-4-3