

腦性麻痺患者肌肉痙攣的處理

台北榮總復健醫學部 楊翠芬醫師

在腦性麻痺的幾種類型中，以痙攣型發生的機率最高。肢體的嚴重肌肉痙攣會影響運動功能及生活的獨立自主性，增加照顧的困難，長期下來更會造成關節的變形及脫臼。但是肌肉痙攣也並非完全沒有好處，在力量很差的患者下肢適度的痙攣有助於移位，可降低骨質疏鬆及肌肉萎縮的程度，並避免過度肥胖的產生。所以針對每個患者肌肉痙攣的問題，到底需不需要降低，降低到什麼程度最理想，要有個別化的考量。治療肌肉痙攣的方法很多，可分為保守及積極的療法。保守療法包括避免不良刺激、治療性擺位及運動、支架和藥物治療等；但是當保守療法的效果不理想，或是合併利害的副作用時（例如藥物），應該考慮下列比較積極的療法。

除了骨科矯正手術外，針對神經方面可進行的療法包括酚劑神經阻斷術（Phenol intramuscular neurolysis）、肉毒桿菌毒素的注射（Botulinum toxin type A injection）、選擇性背神經根切除術（Selective dorsal rhizotomy），以及椎管內 baclofen 注射（Intrathecal baclofen）。以上四種治療根據其特性可分為局部或廣泛性療效，及暫時性或永久性療效。酚劑神經阻斷術及肉毒桿菌毒素的注射屬於局部及暫時性的治療，療效大約持續三到六個月。前者直接將酚劑注射在支配該肌肉的神經分支上，定位神經的技術較困難，兒童患者需接受短暫的全身麻醉以利注射；後者只要將肉毒桿菌毒素注射於肌肉內即可，不需麻醉，技術簡單，併發症少，目前幾乎已取代酚劑神經阻斷術，但是治療費用的昂貴是個問題。

當患者接受幾次暫時性的療法發現降低過高的肌肉痙攣確實可有效的改善功能及有助於照顧時，可考慮進行具長期療效的選擇性背神經根切除術及椎管內 baclofen 注射。前者因屬於較具破壞性且不可回復的療法，對合適患者的挑選非常嚴格，患者年齡最好在 3 到 8 歲間，有不錯的肌肉力量，最好已具備一些行動的能力，不能有太厲害的關節攣縮問題等，事實上合乎條件的痙攣型腦性麻痺患者只佔少數；手術中需肌電圖判讀來挑選應切除的背神經束，手術後需長期積極的復健治療才能得到最高療效。當患者的條件還不適合接受選擇性背神經根切除術但又需長期降低痙攣時，則可考慮接受椎管內 baclofen 注射，這種療法的優點是具有廣泛性療效，且可隨時藉藥量的調整得到最理想的治療結果，屬於可回復性的治療，預估不少腦性麻痺患者可因而受惠。

總之，腦性麻痺患者肌肉痙攣的處理方式很多，臨床醫療人員應根據每個患者的個別狀況及需求選擇最有效的療法，以有助於功能的進步及併發症的預防。

文獻出處

Tecklin JS, ed., 5th edition, 2015. Pediatric Physical Therapy.
Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Alexander MA, Matthews DJ. Pediatric Rehabilitation: principles and
practice. 4th edition, 2010.