

# 神經性疾病肌肉痙攣的新療法---椎管內

## baclofen 注射

台北榮民總醫院神經復健科 楊翠芬主任

許多神經性疾病臨床上常合併不等程度的肌肉痙攣，包括脊隨損傷、頭部外傷、腦性麻痺、多發性硬化等等。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），應該考慮比較積極的療法。

椎管內 baclofen 注射是近年來發展出來的新療法，當患者有廣泛性的肌肉痙攣，影響到功能或日常生活的照料及擺位時，可考慮接受這種療法。Baclofen 的化學結構與抑制性神經傳導物質 GABA 很接近，當注射於椎管內時，會作用於 GABA 接受器，造成痙攣肌肉的放鬆。長期給藥方式是在腹部皮下埋入一個植入式幫浦，連續性給藥，劑量隨病人需要做調整。此法適用於對口服抗痙攣藥物反應不佳或有嚴重藥物副作用者，因為直接於椎管內給藥，每天所需藥量約為口服藥量的百分之一而已，並且可避免全身性的藥物副作用。所有患者需對受試驗劑量的注射有良好藥效才能決定是否適合植入式幫浦連續給藥。試驗劑量的篩選是以腰椎穿刺注射 50 毫克的 baclofen 於椎管內，在接下來的八小時內，嚴密觀察患者生命跡象、肌肉痙攣的強度及原始反射的狀況。以 Modified Ashworth Score 評估肌肉痙攣，若觀察期間分數至少降低一分以上，表示對藥物有反應，才考慮植入幫浦。植入幫浦後的患者須每隔一至三個月回來補充藥物，並視臨床狀況調整劑量，務求達到降低肌肉痙攣，並改善功能的目的。長期的追蹤包括幫浦的給藥功能狀況，是否有藥物過量或突然減藥的併發症等等，照顧這類患者的醫師要有處理這些狀況的能力。

椎管內 baclofen 注射最大的好處是給藥劑量可視患者在不同時間的需要而做調整，是個非破壞性的治療，藥效是可回復性的，因此而有別於其他的治療，相信這種治療的發展，未來將可嘉惠大量合併嚴重肌肉痙攣的神經疾病患者。