

肌肉痙攣治療的新趨勢

中國醫藥大學附設醫院

楊佩瑜醫師

在腦中風的患者除了肌肉無力之外，還可以看到患側肢體僵直，無法放鬆，這種現象就是肌肉痙攣。除了腦中風外、腦傷、脊髓損傷、腦性麻痺的患者也會有肌肉痙攣，這也是造成他們運動障礙的主要原因。肌肉痙攣是一種肌肉張力過強的現象，肌肉會不自主的收縮，無法放鬆，肌肉痙攣不僅會影響運動功能，例如腦性麻痺兒或中風患者會墊腳尖走路就是因小腿痙攣造成，嚴重的肌肉痙攣會造成肌肉短縮、關節變形，進而妨礙日常生活照顧和擺位，故如何有效降低肌肉痙攣，避免併發症的發生，是神經復健的一大課題。

治療肌肉痙攣的方法很多，最基本的包括正確的擺位、拉筋運動等，在復健科可以提供支架，輔具，熱敷、電刺激、熱敷等方法，此外還有口服抗痙攣藥物，例如：Baclofen、diazepam 等…。但口服藥物會有嗜睡、中樞神經抑制等副作用，只適合輕度、全身性的肌肉痙攣。針對嚴重的肌肉痙攣，目前治療的新趨勢包括肉毒桿菌毒素注射，選擇性背神經根切除術、肌腱延長術、脊髓內藥物注射，這些都是可以有效的降低肌肉張力，達到運動功能的進步。

最近肉毒桿菌毒素成為治療肌肉痙攣的新趨勢，對於局部的肌肉痙

攣，例如：腓腸肌的肌肉痙攣造成的墊腳尖，肉毒桿菌毒素可以達到很好的療效，肉毒桿菌毒素的作用是抑制神經肌肉交接處神經末梢的乙醯膽鹼，使肌肉無法收縮，因此可以直接注射在不正常張力的肌肉上，就可以有效降低局部的肌肉痙攣，目前廣泛使用於腦性麻痺，腦中風的患者，對降低張力，改善運動功能有顯著的效果。相較於傳統的酚劑注射，減少了疼痛和需要麻醉的不便之處。但肉毒桿菌毒素藥效只維持 4-6 個月，因此需要每 4-6 個月再注射一次，目前健保給付的對象為 12 歲以下的腦性麻痺及腦中風的上肢痙攣。

選擇性背神經根切除術則適合用於治療下肢廣泛性的肌肉痙攣，這種手術是利用對腰椎背神經根選擇性的部份切除，可有效改善剪刀腳、墊腳尖等不正常步態，還可達到降低全身張力的效果，但假如長期的肌肉痙攣已造成肌腱短縮，或關節變形，嚴重影響運動功能及日常生活的照顧，則必須選擇肌腱切開術或肌腱延長術等骨科手術來做矯正，為避免這類併發症的發生，正確的擺位及關節活動，是治療肌肉痙攣不可或缺的一環。

目前對於全身廣泛性的肌肉痙攣，例如：四肢高張型腦性麻痺，脊髓損傷患者、頭部外傷等，脊膜內 Baclofen 注射是目前的治療新趨勢，其治療方式是在皮下埋設藥物幫浦，利用導管持續地將 Baclofen 注射入脊膜腔內，脊膜內藥物注射可以用極微少的藥量就可達到很好

的治療效果，而且藥物劑量可隨時依肌肉痙攣的程度來調整。應用於腦性麻痺及脊髓損傷的治療，在臨床上已有很好的療效報告，但因設備昂貴及藥品取得不易，最近才在台灣開始執行這項治療。本院目前由神經外科及復健科合作，提供患者在肌肉痙攣治療上有更新、更有效的選擇。

肌肉痙攣的治療方法很多，如何選擇適當的治療方式，治療前審慎的評估，是治療成功的關鍵，過去對於肌肉痙攣的評估大都局限於主觀的評估，例如 Modified Ashworth Scale，就是將肌肉張力分五級，依據測試者的主觀感覺來分級，較缺乏客觀量化的評估，因此針對肌肉痙攣的評估，本科近年來致力於發展量化客觀的評估方式，對於下肢的肌肉張力，我們利用電子量角器來做鐘擺測試(pendulum test)來評估治療前後的肌肉張力變化，另外對於肌肉痙攣引起的運動障礙，我們運用動作分析儀(motion analysis)來評估不正常的張力對動作的影響，對於選擇如何治療肌肉痙攣，提供更多客觀、量化的資訊，可做為治療前後的參考。

肌肉痙攣的治療，需要跨專業團隊的合作，原則上是先使用保守非侵襲性的療法，倘若效果不好時，再考慮較具侵入性的療法，治療前審慎的評估，治療後還要配合積極的復健才能達到最大的療效。