

治療 肌肉痙攣的 新趨勢

文／復健部 主治醫師 楊佩瑜

腦中風患者除了肌肉無力之外，患側肢體往往會不自主的收縮，僵直無法放鬆，這種現象就是肌肉痙攣。除了腦中風之外，腦傷、脊髓損傷、腦性麻痺的患者也會肌肉痙攣，是造成他們運動功能障礙的主要原因。

肌肉痙攣是肌肉張力過強所致，不僅影響運動功能，例如腦性麻痺兒或中風患者所以墊腳尖走路就是因為小腿痙攣，嚴重的肌肉痙攣更會使得肌肉短縮、關節變形，進而妨礙日常生活。如何有效降低肌肉痙攣，避免出現併發症，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和拉筋運動等。復健科可以提供支架、輔具、熱敷、電刺激等來協助患者，口服抗痙攣藥物如Baclofen、diazepam等，雖然也有幫忙，但因藥物有嗜睡、中樞神經抑制等副作用，只適用於輕度、全身性的肌肉痙攣。

若是嚴重的肌肉痙攣，目前治療的新趨勢包括注射肉毒桿菌毒素、選擇性背神經根切除術、肌腱延長術、脊膜內藥物注射等，均可有效降低肌肉張力，使運動功能進步。

注射肉毒桿菌毒素改善局部痙攣

注射肉毒桿菌毒素對於局部的肌肉痙攣，例如因腓腸肌的肌肉痙攣所造成的墊腳尖，療效很好。它能抑制神經肌肉交界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張力不正常的肌肉上，有效降低局部的肌肉痙攣，目前廣泛使用於腦性麻痺或腦中風的患者，患者的運動功能因而獲得顯著提升。相較於傳統的酚劑注射，注射肉毒桿菌毒素減少了疼痛和需要麻醉的不方便，其缺點則是藥效只能維持4-6個月，每隔一段時間就需要再注射一次。健保給付的對象為腦中風及12歲以下患者的上肢痙攣。

背神經根切除術適用於下肢痙攣

選擇性背神經根切除術適用於治療下肢廣泛性的肌肉痙攣，藉著切除部分腰椎背神經根，有效改善剪刀腳、墊腳尖等不正常的步態，還可達到降低全身張力的效果。但若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，則必須選擇肌腱切開術或肌腱延長術等骨科手術來矯正。為避免出現肌腱短縮等併發症，正確的擺位及關節活動，是治療肌肉痙攣不可或缺的一環。

脊膜內藥物注射可治療全身痙攣

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、頭部外傷患者

等，脊膜內Baclofen注射是治療新趨勢。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，極微少的藥量就可達到很好的療效，並且藥物劑量可隨時依肌肉痙攣的程度來調整。此法應用於腦性麻痺及脊髓損傷的治療，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，最近才在台灣開始施行。本院目前由神經外科及復健科合作，使患者在治療上有更新、更有效的選擇。

治療前必須審慎的客觀評估

治療肌肉痙攣的方法很多，如何才能做出適當的選擇，事前審慎評估是治療成功的關鍵。過去對於肌肉痙攣的評估大多過於主觀，例如Modified Ashworth Scale就是將肌肉張力分成5級，依照測試者的主觀感覺來分級，不夠客觀。因此，本科近年來致力於發展以客觀、量化的方式來評估肌肉痙攣，例如對於下肢的肌肉張力，我們利用電子量角器進行鐘擺測試，可準確掌握治療前後的肌肉張力變化；對於肌肉痙攣引起的運動障礙，我們運用動作分析儀來評估不正常張力對動作的影響。

治療肌肉痙攣，需要跨專業團隊的合作，原則上是先使用非侵襲性的保守療法，倘若效果不好，再考慮較具侵入性的療法。治療前審慎評估，治療後積極復健，才能發揮最大的療效。🌐