

Baclofen 治疗脊髓损伤后痉挛的疗效观察

刘根林^{1,2}, 李建军^{1,2}, 周红俊^{1,2}, 郑樱^{1,2}, 郝春霞^{1,2}, 汪家琮^{1,2}

[摘要] 目的 观察脊髓损伤性痉挛患者口服 Baclofen 的解痉效果。方法 136 例患者连续服药 2 个月。采用改良 Ashworth 评分进行评定。结果 改良 Ashworth 评分降低超过 1 级的 131 例(96.3%)。结论 该药对不同年龄、性别、损伤部位、损伤程度和损伤时间的患者均有明显的解痉效果,长期服药对肝肾功能无影响。

[关键词] 脊髓损伤;痉挛;Baclofen;康复

Effect of Baclofen on Spasticity in Spinal Cord Injury: 136 Cases Report LIU Gen-lin, LI Jian-jun, ZHOU Hong-jun, et al. Capital Medical University School of Rehabilitation Medicine, Beijing Charity Hospital, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: **Objective** To study the antispasticity effect of Baclofen on spasticity in spinal cord injured patients. **Methods** 136 cases were treated with Baclofen administration for at least 2 months. They were assessed with revised Ashworth Scale. **Results** The spasticity was reduced 1 grade in average in 131 cases. **Conclusion** Baclofen shows a good antispasticity effect on spasticity in spinal cord injury with different age, sex, duration of postinjury, level or completeness of injury. No hepatic or renal side-effects have been found.

Key words: spinal cord injury; spasticity; Baclofen; rehabilitation

[中图分类号] R651.2 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)01-0077-02

[本文著录格式] 刘根林,李建军,周红俊,等. Baclofen 治疗脊髓损伤后痉挛的疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(1): 77-78.

Baclofen 常译为巴克洛酚或巴氯酚,通用名巴氯芬,商品名郝智(原名脊舒),化学名为 3-(对-氯苯)- γ -氨基丁酸,能激活 GABA β 受体,降低脊髓单突触或多突触的反射电位,是目前最有效、副作用最少的骨骼肌松弛剂。自 20 世纪 70 年代以来, Baclofen 在国外一直被广泛用于脊髓损伤性痉挛患者的治疗^[1]。1994 年,我科在国内率先将此药应用于脊髓损伤合并痉挛的临床治疗,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 1994~2006 年服用过 Baclofen 的脊髓损伤住院患者共 136 例。服药时间均超过 2 个月。其中男性 107 例,女性 29 例;年龄 17~72 岁,平均 36 岁;受伤时间 1 个月~16 年,平均 7 个月;四肢瘫 57 例,截瘫 79 例;完全性损伤 81 例,不全性损伤 55 例。

1.2 给药方法 先给予 5 mg,每日 3 次,口服。逐步增加剂量,每日增加 5 mg。增加剂量的间隔时间为 3~7 d,至痉挛明显减轻后维持剂量。成人一般剂量为 30~120 mg/d,最大剂量为 150 mg/d。如需停药应逐步减量,减量方法与增加剂量方法相同。

1.3 效果评定标准 以改良 Ashworth 评分法^[2]评

定。有效:评分降低 1 级或 1 级以上;无效:评分无变化。

2 结果

有效 131 例(96.3%),无效 5 例(3.7%)。坐位平衡和转移能力改善者 30 例;站立平衡和步行能力改善者 10 例;排尿困难减轻者 6 例。最小有效剂量为 15 mg/d,最大 150 mg/d,平均有效剂量为 50 mg/d。服药后 2 周、4 周、8 周定期检查血、尿常规,肝功、肾功、心电图,均未见异常。其中有 3 例患者长期大剂量(超过 80 mg/d)服药,已随访 9 年,每年复查肝肾功能未见异常。

常见的副作用:嗜睡、乏力 13 例;恶心 6 例;尿失禁 4 例;幻觉 2 例。

3 讨论

脊髓损伤患者的痉挛表现为受累骨骼肌的不自主收缩,影响患者的日常生活动作的完成和康复训练的进行,是康复治疗中亟待解决的问题。

痉挛对患者的影响有正反两方面。适度的痉挛可减缓患者肌萎缩的发生,肌肉不萎缩则利于减少压疮的发生;骨骼肌的不自主收缩有利于血液循环,可减少下肢深静脉血栓的形成机会;有些患者经适当的指导和训练,可利用痉挛完成一些转移动作;对不完全性瘫痪的患者,则可利用痉挛来增强关节的稳定性及增加肌力以完成步行动作。但痉挛过重则会严重限制关节

作者单位:1.首都医科大学康复医学院,北京市 100068;2.中国康复研究中心北京博爱医院,北京市 100068。作者简介:刘根林(1965-),男,浙江义乌市人,硕士,副主任医师,主要研究方向:脊髓损伤康复。

活动范围,引起疼痛和关节挛缩,严重阻碍患者日常生活动作,如穿脱衣裤、鞋袜、转移动作等的完成。因此,严重的痉挛必须进行干预^[3-5]。

使用 Baclofen 这一有效抑制痉挛的药物,通过调整剂量调节缓解痉挛的程度,而又不至于去除痉挛的正面作用,符合康复的总体观点和要求。从治疗结果可以看出,使用 Baclofen 缓解痉挛取得了满意的效果,患者坐位平衡能力、转移能力、站立平衡和步行能力均有不同程度的提高,对确保脊髓损伤患者达到预期的康复目标,起到了很好的作用。

口服 Baclofen 最常见的副作用是嗜睡、乏力,一般在服药后 3 d 内出现,坚持服药 4~5 日后,可自然消失。注意从小剂量开始服药,严格按照规定逐步增加剂量(每日增加 5 mg 而不是每次增加 5 mg),必要时延长增加剂量的间隔时间,有助于减少这一副作用的发生。4 例出现尿失禁的患者均是不全瘫患者,服药初期出现尿床现象,可能与嗜睡的副作用有关,调整剂量后未再出现。少见的副作用是幻觉^[6],这 2 例出现幻觉的患者都与患者私自忽然停药有关,恢复服药后幻觉即消失。

尿道外括约肌和骨骼肌均由躯体神经支配,因此,骨骼肌痉挛时可伴有尿道外括约肌痉挛,导致脊髓损伤患者排尿困难。6 例尿道外括约肌痉挛的完全性截瘫患者,口服 Baclofen 后排尿困难减轻,说明 Baclofen 能缓解尿道外括约肌痉挛,降低膀胱内压力,解除下尿路梗阻,保护肾功能,预防肾积水的发生^[7]。

Baclofen 的有效剂量个体差异很大,最小有效剂量(15 mg/d)和最大有效剂量(150 mg/d)相差 10 倍。因此,用药过程中应注意个体差异,区别对待。Baclofen 口服无效的有 5 例,最大口服剂量为每日 120 mg,因患者担心 Baclofen 的副作用,没有继续增加剂量。据文献报道,口服 Baclofen 无效的病例,改用椎管内放置 Baclofen 泵,仍然有效^[8]。

值得注意的是,脊髓损伤后 0.5~1 年内,骨骼肌痉挛会逐渐加重,这是痉挛发病的自然过程^[9],与 Ba-

clofen 用药无关。我们曾观察到,有的患者口服 Baclofen 后痉挛加重,认为 Baclofen 无效,因此要求减量,但减量后痉挛更加重,说明 Baclofen 还是有效的;经过解释,该患者同意继续服药。另外,对利用痉挛以完成步行动作的不全瘫患者,在 Baclofen 用药过程中由于痉挛缓解,会出现肌力下降的假象,患者会误以为是 Baclofen 用药所致,医生应给予必要的解释。实际上,这是肌力强化训练的最好时机,因为痉挛的存在会阻碍肌力训练的进行。

脊髓损伤患者的痉挛状态是长期存在的,因此,患者的抗痉挛治疗也是一个长期过程,无固定疗程,如无特殊原因,不应中途停药。当然,长期服药应考虑经济负担问题。本组有 3 例患者长期大剂量服用 Baclofen 已超过 9 年,每年复查肝肾功能未见异常,说明 Baclofen 安全可靠,适合长期服用。

总之,服用 Baclofen 可作为治疗痉挛的首选方法和药物。

[参考文献]

- [1]汪家琮,刘根林,梁蔚珉,等. Baclofen 治疗脊髓损伤性痉挛的初步报告[J]. 中国康复, 1996, 11(1): 28-29.
- [2]缪鸿石. 中国康复医学诊疗规范(下册)[M]. 北京: 华夏出版社, 1999: 59-61.
- [3]周红俊,汪家琮,刘根林,等. 酚注射治疗肌痉挛的解痉疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(2): 66-68.
- [4]汪家琮,刘根林,周红俊,等. 直肠电刺激治疗截瘫痉挛状态的临床观察[J]. 伤残医学杂志, 1993, 1(1): 25-27.
- [5]汪家琮,周红俊,刘根林,等. 穴位经皮神经电刺激(HANS)治疗脊髓损伤引起的痉挛[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(3): 111-117.
- [6]莫其聪,苑之明. 巴氯芬停药反应 1 例[J]. 中国康复理论与实践, 1999, 5(2): 25-27.
- [7]刘根林,汪家琮,周红俊,等. 46 例脊髓损伤患者并发肾积水的疗效分析[J]. 中国康复理论与实践, 2001, 7(2): 64-67.
- [8]朱锦莲. 神经康复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 435.
- [9]胥少汀,郭世绂. 脊髓损伤基础与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 127-128.

(收稿日期:2007-06-10)