

巴氯芬结合运动疗法对颅脑外伤后偏瘫患者肌痉挛的疗效观察

尹清,汪琴,刘青山,王濮,刘宏亮

[摘要] 目的 观察巴氯芬结合运动疗法对颅脑外伤后偏瘫患者肌痉挛的治疗效果及不良反应。方法 颅脑外伤后的偏瘫住院患者 20 例,分别予巴氯芬口服并结合运动治疗 3~6 个月。服药前、服药中每 2 月检查 1 次血常规及肝、肾功能。按修订 Ashworth 评分评定肌张力,改良的巴氏指数(MBI)评定患者日常生活活动能力。结果 20 例患者中显效 1 例(5.0%),有效 9 例(45.0%),好转 8 例(40.0%),无效 2 例(10.0%),总有效率为 90.0%。MBI 从(29.91±7.63)上升为(58.18±8.32)($P<0.01$)。未见明显的毒副作用。结论 巴氯芬结合运动治疗对控制颅脑外伤患者的肌痉挛有效,治疗时机以早期为宜。

[关键词] 颅脑外伤;肌痉挛;巴氯芬;运动疗法

Effect of Baclofen and Physical Therapy on Spasticity after Cerebral Traumatic Injury YIN Qing, WANG Qin, LIU Qing-shan, et al. Department of Rehabilitation, Southwest Hospital, The Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

Abstract: **Objective** To study the effect of baclofen and physical therapy on spasticity after cerebral traumatic injury. **Methods** 20 Patients accepted Baclofen and physical therapy for 3~6 months. Blood and urine routine test, hepatic and renal function were monitored before and every 2 months after treatment. Modified Ashworth scale and Modified Barthel Index (MBI) were used for evaluation. **Results** Their muscular tension was significantly improved ($P<0.01$) after treatment, as well as the MBI ($P<0.01$). 1 case was very effective, 9 cases were effective, 8 cases were improved, 2 cases were not effective. No side-effect was observed. **Conclusion** Baclofen and physical therapy is effective on spasticity after cerebral traumatic injury, especially intervening at the early stage.

Key words: cerebral traumatic injury; spasticity; Baclofen; physical therapy

[中图分类号] R651.1 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2007)11-1052-02

[本文著录格式] 尹清,汪琴,刘青山,等.巴氯芬结合运动疗法对颅脑外伤后偏瘫患者肌痉挛的疗效观察[J].中国康复理论与实践,2007,13(11):1052-1053.

颅脑外伤患者往往出现单侧肢体运动障碍。在“硬瘫”期,患者瘫痪肢体肌张力异常增高,限制了患者肢体活动,甚至有的患者因肌张力的增高导致关节僵硬、强直,形成了不可逆转的二次并发症,严重影响了患者的 ADL 能力,同时延迟了康复训练的进程。我科自 2002 年 6 月到 2006 年 9 月,采用巴氯芬(商品名:枢芬)结合运动治疗对外伤性偏瘫患者进行综合康复治疗,总结如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 颅脑损伤后偏瘫的住院患者,由体格检查、影像学检查及电生理学检查结果筛选出 20 例,病程 3~8 个月。其中男性 15 例,女性 5 例,年龄 19~54 岁。修订 Ashworth 评分:上肢:I⁺级 2 例,II 级 15 例,III 级 3 例;下肢:I⁺级 3 例,II 级 12 例,III 级 5 例。血常规及肝肾功能检查未见肝、肾功能损害。排除消化道溃疡病史、癫痫病史及精神病病史的患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 用药方法 巴氯芬常规在饭后服用,起始剂量每次 5 mg,每日 3 次,1 周后增加为每次 10 mg,直至获得最佳效果或患者能耐受程度,每日最大剂量不超

过 75 mg。治疗 3~6 个月。患者若出现不可耐受的不良反应或服用最大剂量 1 个月后仍无效时,可酌情减量直至停药。

1.2.2 运动疗法^[1] ①正确体位摆放:从卧床期开始就将肢体摆放于抗痉挛体位,配合使用系列塑形或矫形器固定关节于功能位。②站立训练:使用电动起立床、站立架或在平行杠内进行站立训练,每日 2 次,每次 30~60 min。③被动活动:每日进行 2 次全范围的关节被动或助力活动训练,尽量保持关节和软组织最大范围的活动,每次最少 30 min。④持续牵张训练:由治疗师被动牵张受累的关节到其活动范围的极限,然后固定该关节近端部分,牵拉其远端部分,每次持续 20~30 s,连续 5~10 次。牵张活动前后给予局部手法按摩。运动治疗前配合石蜡治疗。

1.3 观察指标 采用修订 Ashworth 评分(Modified Ashworth Scale, MAS)评定患者肌痉挛情况。采用改良的巴氏指数(Modified Barthel Index, MBI)评定患者日常生活活动能力。服药前、服药中每 2 个月检查 1 次血常规及肝、肾功能。

1.4 疗效判断 同治疗前相比,肌张力减低半级(从 II 级降为 I⁺级,或 I⁺级降为 I 级)为好转,减低 1 级为有效,减低 2 级为显效。

1.5 统计学方法 对治疗前后数据进行 t 及 χ^2 检验。

2 结果

作者单位:第三军医大学西南医院康复科,重庆市 400038。作者简介:尹清(1968-),女,湖北南漳县人,硕士,主治医师、讲师,主要从事脑损伤及神经损伤康复的研究。通讯作者:刘宏亮。

治疗后 3 个月,患者偏瘫侧上下肢体的肌张力较治疗前均有明显好转($P < 0.01$)。见表 1。部分患者服用药物达 12 个月。显效 2 例(6.7 %),有效 14 例(46.7 %),好转 12 例(40.0 %),无效 2 例(6.7 %),总有效率为 93.3 %。

表 1 治疗前后(治疗后 3 个月)患者上、下肢肌张力 MAS 评分

时间	上肢						下肢					
	0	1	1 ⁺	2	3	4	0	1	1 ⁺	2	3	4
治疗前	0	0	2	15	3	0	0	0	3	12	5	0
治疗后	0	9 ^a	6 ^a	5 ^a	1 ^a	0	0	10 ^a	4	4 ^a	2 ^a	0

注:a:与治疗前比较, $P < 0.01$ 。

治疗前,患者 MBI 为(29.91 ± 7.63),治疗后为(58.18 ± 8.32)($P < 0.01$)。

胃肠道反应 2 例,在用药 1 ~ 2 周后不良反应逐渐消失。未观察到肝功、肾功、血象改变及其他不良反应。

3 讨论

肌张力增高是偏瘫患者恢复过程中一个重要的阶段。具备一定的肌张力对患者的站立和行走具有重要的意义。但肌张力过度增高导致肌肉痉挛会造成肢体活动困难,甚至关节僵硬,且运动时往往消耗大量的体力,容易产生疲劳,严重者轻微刺激即可造成肌肉痉挛。若过度增高的肌痉挛得不到有效地控制,就会影响分离运动的出现及向正常运动模式的转换,从而影响患者的康复进程^[1-2]。

长期以来,保持抗痉挛体位和被动运动是处理肌张力增高的最基本方法,每日进行关节被动活动范围的训练可以防止关节活动受限^[1,3]。运动治疗前结合热疗,可通过减低感觉神经末梢的兴奋性,减轻痉挛,同时又可改善组织的柔顺性,增强运动治疗的效果。通过上述物理因子的康复,部分患者能达到比较满意的效果。但对于肌张力过度增高的患者效果较差。我们结合肌肉松弛剂巴氯芬取得了比较满意的治疗效果。

巴氯芬,又称氯苯氨丁酸,商品名枢芬,是 γ -氨基丁酸(GABA)的衍生物,对 GABA β 受体有亲和力,使上单位神经元损伤造成的骨骼肌痉挛状态得到缓解,从而达到降低肌张力,促进患者肢体功能恢复的目的。临床上用于解除上运动神经元受损所致的痉挛状态,特别是屈肌痉挛及并发的疼痛、阵挛和肌肉震颤^[4-6]。临床研究表明,巴氯芬是一个安全有效的药物^[7]。口服经胃肠道迅速完全吸收,0.5 ~ 1.5 h 后血浆峰值浓度达到最高值,可通过血脑屏障。口服该药后,仅小部分代谢为活化物质,72 h 内药物以原形由尿(80 %)、大便(5 %)排出,15 % 在肝内代谢。但长期使用者不能突

然停药,否则会发生严重的停药反应,如幻觉、谵妄,问答时不切题,躁动,呈现自残型精神症状。

目前,巴氯芬是国内外首选的抗痉挛药物。部分患者口服巴氯芬治疗痉挛失败,可能与作用部位药物浓度太低有关。国外使用巴氯芬泵,在控制下向鞘内注药以达到控制痉挛的目的^[8]。消化性溃疡病、癫痫、精神病、呼吸、肝肾功能障碍的患者慎用^[9]。

本研究显示,治疗后患者偏瘫侧肢体的肌张力及 Barthel 指数评定结果较治疗前均有明显改善;还观察到综合康复因子早期介入,效果优于后期。

服用国产巴氯芬片后多数患者无明显不良反应,少数患者在服药开始时有胃肠道不良反应,但在服药 1 周后症状自行缓解。部分患者使用每日药物剂量 75 mg,服药时间长达半年,检测肝功、肾功及血常规未见异常。但由于该药有一定的毒副作用,需注意选择合适的适应症,对肝、肾功能不正常,有消化道溃疡病史、癫痫病史及精神病病史的患者慎用或禁用。

[参考文献]

[1] 缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 318;1198 - 1199 .
[2] Delisa JA. Rehabilitation Medicine Principles and Practice[M]. United States of America,1998:997 - 1014;1165 - 1190 .
[3] Grabis M, Garrison SJ, Hart KA, et al. Physical Medicine & Rehabilitation: the Complete Approach[M]. Massachusettes: Blackwell Science, 2000:848 - 858 .
[4] Remy Neris O, Tiffreau V, Bouill S. Intrathecal Baclofen in subjects with spastic hemiplegia: assessment of the antispastic effect during gait[J]. Arch Physic Med Rehabil, 2003, 84(5):643 - 650 .
[5] Horn TS, Yablon SA,Stokic DS. Effect of intrathecal baclofen bolus injection on temporospatial gait characteristics in patients with acquired brain injury[J]. Arch Physic Med Rehabil, 2005, 86(6):1127 - 1133 .
[6] Ivanhoe CB, Francisco GE, Mcguire JR, et al. Intrathecal baclofen management of poststroke spastic hypertonia: implications for function and quality of life[J]. Arch Physic Med Rehabil, 2006,87(11):1509 - 1515 .
[7] Azhar S. Poster 70: Very early use of intrathecal baclofen in a stroke patient is safe and efficacious: a case report[J]. Arch Physic Med Rehabil,2006,87(10):26 .
[8] Guillaume D, Van Havenbergh A, Vloeberghs M, et al. A clinical study of intrathecal baclofen using a programmable pump for intractable spasticity[J]. Arch Physic Med Rehabil, 2006,87(11):2165 - 2171 .
[9] Hansel DE, Hansel CRW, Shindle MK, et al. Oral baclofen in cerebral palsy: possible seizure potentiation[J]. Pediatr Neurol, 2003, 29(3):203 - 206 .

(收稿日期:2007-03-31 修回日期:2007-04-30)