



醫學新知

脊椎外傷病患不建議使用高劑量的類固醇 (methylprednisolone)治療

高雄醫學大學附設中和紀念醫院外傷科 林杏麟醫師/李維哲醫師

前言

數十年前，用類固醇治療外傷的病患合併有頭部或脊椎損傷是相當普遍的。然而在幾年前，已經證明頭部外傷已經沒有真正的療效，使用後可能還有增加肺炎的風險；而針對脊椎外傷以類固醇治療的效果一直存在一些爭議。本文探討類固醇在脊髓受傷上的使用探討目前主流的概念。

脊髓外傷治療藥物的使用

由於外傷的部位經常會有紅腫熱痛的現象，類固醇的效用可以用來治療抑制發炎以及止痛效果，所以在過去被認為是”仙丹”，有一段時間，被使用在治療酸痛的病患身上。當時會使用在外傷病患的身上，主要是認為它有消腫的療效，希望使用後可減少水腫及降低腦壓。然而，由於頭部外傷的病患比脊髓損傷多，所以在大規模的頭部外傷研究後發現，認為它沒有改善癒後的功能；但針對脊髓損傷的病患卻一直存在的爭議。由於脊髓外傷的病患除了止痛消炎藥以及手術

或外用的輔具固定外，沒有其它藥物可以治療，加上以高劑量的類固醇(methylprednisolone)治療病患在許多個案報告都有顯著的療效，所以在臨床上仍然有不少的病患接受高劑量的類固醇治療。但在一些大規模的研究卻認為它不會改善長期神經學的預後，反而會增加肺炎的風險¹。

所以在研究的證據力上，根據 National Acute Spinal Cord Injury Study (NASCIS)在 1990 和 1998 發表了三個臨床研究²⁻⁴ 加上後來陸續的相關研究發現，methylprednisolone 在臨床上並沒有證據證明它的療效，而它所可能造成的併發症包括感染、影響呼吸功能、消化道出血及死亡 所以並不建議在急性脊髓損傷的病患常規的使用。美國的 FDA 甚至不允許在這些病患上使用¹。因此，在美國的外傷醫學會在改版的高級外傷救命術 (ATLS®) 訓練課程中，已經不建議把類固醇用在治療急性脊髓外傷的病患身上。這樣的一個改變，表示如果要用高劑量的類固醇來治療脊髓外傷的病患，必須要小心其可能造成的併發症。



研究的限制與類固醇的使用

由於之前的研究都針對使用高劑量的類固醇的病患評估，其選擇的病患多為嚴重脊髓損傷的病患，而這些病患本質上的預後就比較差，但其中有些研究發現可以改善病患的感覺異常，雖然這些感覺異常的改善並不一定會伴隨著運動的改變。所以對於只有輕微的脊髓損傷的病患，以低劑量治療其療效仍然不明。

結論

臨床上很普遍的使用類固醇來治療病患，在西醫的領域中，藥物的安全性被高度的強調，但評估病患的預後卻很少檢視藥物對於病患症狀的緩解。類固醇在脊髓外傷的病患以高劑量的 methylprednisolone 使用將近 20 年，這樣一個高貴的藥物在專利過期後證實了在某些病患的身上使用是無效的。雖然對輕微脊髓損傷的病患投予低劑量的效果並未證實，但臨床上不應該再常規的使用高劑量的 methylprednisolone 來治療急性脊髓損傷的病患⁵。

參考文獻:

1. Pointillart V, Petitjean ME, Wiart L, et al. Pharmacological therapy of spinal cord injury during the acute phase. *Spinal cord*. 2000;38(2):71-76.
2. Bracken MB, Shepard MJ, Collins WF, et al. A Randomized, Controlled Trial of Methylprednisolone or Naloxone in the Treatment of Acute Spinal-Cord Injury. *New England Journal of Medicine*. 1990;322(20):1405-1411.
3. Bracken Mb SMHTR, et al. Administration of methylprednisolone for 24 or 48 hours or tirilazad mesylate for 48 hours in the treatment of acute spinal cord injury: Results of the third national acute spinal cord injury randomized controlled trial. *JAMA*. 1997;277(20):1597-1604.
4. Bracken MB, Shepard MJ, Holford TR, et al. Methylprednisolone or tirilazad mesylate administration after acute spinal cord injury: 1-year follow up. *Journal of Neurosurgery*. 1998;89(5):699-706.
5. Hurlbert RJ, Hadley MN, Walters BC, et al. Pharmacological therapy for acute spinal cord injury. *Neurosurgery*. Mar;72 Suppl 2:93-105.