

## 什麼是癲癇

俗語叫「羊癲」、「羊癲瘋」，亦有人稱「豬母癲」。它本不是一種病，而是一種「症狀」，只要大腦皮質受到傷害或功能異常，腦部的電位活動就會發生不正常，就像電線走火起火花，發生不該有的放電現象，發作通常是短暫的，自己會停止，通常不給予任何治療，病人也會自己醒過來，這就是所謂的癲癇。

## 原因及發生率

在一般國外的流行病學上之探討發現約有 0.3~1%的人口患有癲癇，在台灣根據台中榮總對國小學齡兒童調查發現每一千人中有 6、7 個患有癲癇，而另一份統計資料指出:40 歲以上者占 2.5/1000 人，亦即台灣人口二千一百萬人中有五至五十萬人患有癲癇。這是一個不可忽視的數目。

導致癲癇的原因有那些?簡單說，任何導致腦皮質傷害的狀況都可以導致癲癇，另外有少部份是查不出病因的，則被歸類於體質性問題(部份病人可能與遺傳因素有關)。其他常見的病因如下：生產傷害、發炎性疾病(腦炎、腦膜炎)、頭部外傷、腦瘤、腦膿腫、腦血管疾病(腦中風、腦血管畸形)、腦部退化性疾病(例如癡呆症)、遺傳性腦部疾病、代謝障礙(如缺氧、電解質不平衡)、內分泌障礙(如低血糖)。因此，絕大多數病人都與腦部病變有關。另外，重金屬中毒(鉛)藥物中毒或過量(如重鎮靜劑、油溶性維他命 A、D、或含抗組織的感冒藥)也會導致癲癇的發作。

## 分類

現代醫學認為發生癲癇的原因可以分為兩類：原發性（功能性）癲癇和繼發性（症狀性）癲癇。

1. 原發性癲癇：又稱真性或特發性或隱原性癲癇。其真正的原因不明。雖經現代各種診查手段檢查仍不能明確。
2. 繼發性癲癇：又稱症狀性癲癇。指能找到病因的癲癇。見下述常見病因。

根據發作情況主要可分為大發作、小發作、精神運動性發作、局限性發作和複雜部分性發作。

發作型態	症 狀
大發作	又稱全身性發作，半數有先兆，如頭昏、精神錯亂、上腹部不適、視聽障礙和嗅覺障礙。發作時(痙攣發作期)，有些病人先發出尖銳叫聲，後既有意識喪失而跌倒，有全身肌肉強直、呼吸停頓，頭眼可偏向一側，數秒鐘後有陣攣性抽搐，抽搐逐漸加重，歷時數十秒鐘，陣攣期呼吸恢復，口吐白沫(如舌被咬破出現血沫)。部分病人有大小便失禁、抽搐後全身鬆弛或進入昏睡(昏睡期)，此後意識逐漸恢復。
小發作	會短暫(2~15 秒)意識障礙或喪失，而無全身痙攣現象。每日可有多次發作，有時可有節律性眨眼、低頭、兩眼直視、上肢抽動。
精神運動性發作	會發作突然，意識模糊，有不規則及不協調動作(如吮吸、咀嚼、尋找、叫喊、奔跑、掙扎等)。病人的舉動無動機、無目標、盲目而有衝動性，發作持續數小時，有時長達數天。病人對發作經過毫無記憶。
局限性發作	一般見於大腦皮層有器質性損害的病人，表現為一側口角、手指或足趾的發作性抽動或感覺異常，可擴散至身體一側。當發作擴及身體兩側，則可表現為大發作。
複雜部分性發作	此類發作伴有意識障礙，對發作經過不能回憶，也可表現為凝視以及自動症如咂嘴、咀嚼、摸索、遊走、撥弄、發哼聲，喃喃自語或其他症狀和體症。

## 如何治療

在確立癲癇診斷後，治療方向有二；(1)是癲癇的控制，(2)是處理引發癲癇的原因。

### 1.藥物治療

基本上以使用一種藥物為原則，不得已再使用兩種或兩種以上抗癲癇藥物。在藥物選擇上須依臨床發作形態而定。目前在治療癲癇藥物方面，全世界各國仍不斷的在研究與發展，這些新藥都可與目前已使用之藥物合併使用或單獨使用，可說是治療上的突破，但如果已經藥物治療而且很順利的癲癇病人，切勿輕易更換治療藥物，惟有那些經過半年以上認真與醫師配合而仍治療失敗的病人，才不妨去嘗試使用新藥治療。要理想的控制癲癇發作，就是要接受生病的事實，並有規律的服用足夠之抗癲癇藥物的藥量，如此才可以讓腦細胞活動趨於穩定，病情得以控制。

### 2.飲食治療(通常只用於輔助性治療)

酮性飲食(Ketogenic Diet)所謂酮性食物是指飲食中抽去大部份的碳水化合物，代以大量油脂類。吃了這樣的飲食體內會有大量酮體生成，而酮體有穩定神經細胞膜的功能，但是

這種食物臨床上只對特殊的嬰兒期痙攣或 Lennox-Gastaut 症候群病人有助益，而一般癲癇患者則不適宜嘗試。

### 3.手術治療

就治療效果而言，約有 80%的病人以藥物控制可獲得理想的效果，且能參與一般人的求學、工作與生活。而剩下 20%治療效果欠佳的病人，則可考慮外科手術治療，這部份的病人須經過檢查與評估，約只有 10%的病人(相當於全部癲癇病人的 1-2%)，適合採用外科手術治療。

外科手術治療癲癇主要目的在切除不正常的放電的腦組織，大部份人的發作有顯著的改善，手術後的病人所需服用的抗癲癇之藥量或可減少甚至不必服用藥物。

### 急救要點

癲癇大發作--癲癇大發作也叫強直一陣攣性發作，是最常見的發作類型，約佔所有癲癇發作的 81%。其表現：突然意識喪失、兩目上翻、瞳孔放大、牙關緊閉、大小便失禁、面部蒼白或青紫，可有豬叫(或羊叫)聲，繼全身強直痙攣，約幾分鐘全身抽搐後自然停止，口吐白沫或血沫(舌和口腔粘膜咬破時)，最後肌肉鬆弛，病人呈昏迷或昏睡狀態，臉色漸漸正常，神志逐漸清醒。癲癇大發作時，病人意識喪失，跌倒後可導致外傷，痙攣時又可引起關節脫位、骨折、昏迷，可導致吸人性肺炎、窒息等等。**如果短期內癲癇大發作接連發生，病人始終呈昏迷狀態，則叫癲癇持續狀態(另述)，必須及時搶救。**

### 癲癇大發作的急救方法

- 1.癲癇大發作開始，應立即扶病人側臥防止摔倒、碰傷。
- 2.然後解開其領帶、胸罩、衣扣、腰帶，保持呼吸道通暢。
- 3.頭側立，使唾液和嘔吐物盡量流出口外。
- 4.取下假牙，以免誤吸入呼吸道。
- 5.防止舌咬傷，可將手帕捲成或用一雙筷子纏上布條塞入其上下牙之間。
- 6.抽搐時，不要用力按壓病人肢體，以免造成骨折或扭傷。
- 7.發作過後昏睡不醒，儘可能減少搬動，讓病人適當休息，可給吸氧氣。
- 8.已摔倒在地的病人，應檢查有無外傷，如有外傷，應根據具體情況進行處理。
- 9.有癲癇病史者，必須按醫囑規律性地服用抗癲癇藥物，切忌擅自減量或停服，否則會導致癲癇病複發或持續發作。
- 10.小兒熱性痙攣(類似癲癇發作)以高燒引起的多見，這時應儘快地把體溫降下來，有利於防止再次發生驚厥，並應儘快送到有兒科的醫院進一步檢查治療。