



Epilepsy

癲 癇

衛保組

衛保組 健康中心 製



前言

- 俗稱羊癲瘋、羊暈或豬母癲，英國神經學大師傑克遜認為癲癇是由於腦中灰質的神經細胞不正常的過度放電所引起的。
- 目前對癲癇症的定義：若符合以上條件，便稱之。
 - (1) 先天或後天性原因引起的慢性腦部病變
 - (2) 腦部細胞過度放電所引起的現象
 - (3) 突發性且短暫性、反覆性的發作。



原因

- 大部份的病人(40%)都找不到發生的原因
- 其他的主要原因是"腦部傷害"，包括生產傷害、熱性痙攣、頭部外傷、腦炎、腦膜炎、中風、先天腦部發育異常、腦血管畸形、腦瘤，遺傳的因素並不是那麼明顯。藥物的治療可以控制或減少大部份病人的發作(80%)，其餘病人就較難控制。



原因

兒童	成人及老年人
遺傳病 出生難產 缺氧 發燒抽搐 血糖低 血鈣低 原發性癲癇	腦腫瘤 腦出血 腦膜炎 腦炎 顱腦損傷 腦血管病 藥物，酒精 衰退性腦病 原發性癲癇



好發年齡

- 第一個好發年齡：出生前後，第二個在小學及中學入學前後，第三個則是在65歲以上的老年人。
- 年輕型的發作，與出生前後產程或先天性畸形有關
- 晚年型的發作，通常因嚴重的腦部疾病所引起，例如腦部腫瘤或腦中風等。



誘發癲癇發作的因素

- 癲癇藥物突然停藥或減量。
- 睡眠不足、過度疲勞。
- 喝酒過量、酒精中毒或酗酒後突然戒酒。
- 感冒、發高燒。
- 心情緊張。
- 外界的刺激，如聲光刺激（電玩、電視）。
- 荷爾蒙影響，如月經來潮。



病兆位置

■ 全腦性的癲癇

局部性的癲癇



分類

一、局部發作（發作從局部開始）

A單純性局部發作（意識沒有影響）

a動作徵候：有局部肌肉或肢體抽搐

b感覺徵候：如皮膚感覺、嗅覺或視覺

c自律神經徵候：如血壓、心跳改變、雞皮疙瘩

d精神、情緒徵候：如失落感、空虛感、恐懼感、
陌生感



B複合性（複雜性）局部發作（意識有影響）

a以單純性局部發作開始，繼發意識障礙

- 沒有其他徵候
- 先發生A項中之a至d之徵候
- 先發生自動症：（無意識之一些活動，類似靈魂出竅或魔鬼附身等現象，包括比手畫腳、不自主）

b. 一開始就有意識障礙

- 沒有合併其他徵候
- 有合併A項中之a至d之徵候
- 合併自動症

C局部發作後繼發全身發作



二、全面發作（開始即為兩側對稱性發作）

A失神發作（即小發作）

B肌抽躍性發作

C抽躍性發作

D強直性發作

E強直性抽躍性發作（即大發作）

F失張性發作

三、無法分類之發作（資料不全者）



臨床診斷

■ 甲：病歷

病歷查詢是初步但重要的步驟。醫生會從病歷中查知個案的家族史，癲癇的成因、誘發因素、發作症狀，由於癲癇的特性，患病者未必記起病發經過，旁人提供病發的資料十分重要。

■ 乙：臨床身體檢查

依身體檢查結果，區別腦部受損的位置及癲癇的分類。



檢 查

- 一. 血液檢查

一般的血液檢驗

- 二. 腦波檢查

腦波在癲癇症的診斷及處理扮演著十分重要的角色；
檢查時將電極放在頭皮上特定的位置，記錄腦電波變化。

- 三. 神經系統造影

癲癇常用的神經系統之影像檢查包括血管造影、電腦斷層、核磁共振及神經系統核子醫學檢查等。



治療

一、癲癇的控制

二、處理引發癲癇的病因—

外科手術治療與抗生素藥物的投予（若引起的病因是腦膿瘍，則需要用抗生素）；

藥物治療是控制癲癇最優先考慮方法，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。



抗癲癇藥物

- 常用的藥物包括癲能停(dilantin)、癲通(tegretol)、帝拔癲(valproic acid)、邁蘇靈(mysoline)、芬那必(phenobabital)、clobazam(Frisium)、Clonazepam(Rivotril)，另外有Valium肛門塞劑對小朋友發作時由肛門塞入也是相當有用
- 新藥如：樂命達(Lamictal)與(Sabril)。



藥物作用

- 作用：藥物經胃腸吸收後進血流，而到腦部，使得造成異常放電的區域穩定而使癲癇得以控制
- 副作用：嗜睡、體重增加、暫時性掉頭髮、皮膚起疹、牙齦腫脹、不平衡與胃腸不適。
- 藥物劑量：每個人最適當的控制劑量是不同的，若能選擇適當的藥物劑量，則80%人可以完全獲得控制



用藥須知(一)

- 避免合併使用其他藥物(如感冒藥、止痛藥、抗生素、鎮靜劑)
- 服用抗癲癇藥物時，避免胃藥一起服用，抗癲癇藥很少會傷胃，即使空腹也可以吃藥。如已有胃潰瘍，服用胃藥時，最好與抗癲癇藥物相隔2小時。
- 避免與牛奶、飯一起服用，相互須間隔二小時以上。
(食物會影響藥物吸收，導致血中藥物濃度降低)。
- 切勿忘記服藥，否則會降低治療效果或導致



用藥須知(二)

- 服藥初期，有嗜睡或噁心現象，在服用一段時間後(身體適應後)，這些現象都可獲得改善，血中也可以達到有效的治療藥物濃度。
- 服用藥物發生過敏時，如起紅疹、發燒、口腔潰爛等現象，此時應暫停服藥，並立即回診就醫。且有時過敏可能在1~2個月後才發生。
- 是否固定時間吃藥並不重要，若是有一餐忘了吃，須立即補吃，下一餐仍照正常時間服用，如此才能預防發作。
- 多次發作應與醫師商量，以及調整藥物。



忘服藥注意事項

1. 血中藥物濃度維持穩定: 若忘記吃藥或服用太多常造成多次發作
2. 是否固定時間吃藥並不重要，若是有一餐忘了吃，須立即補吃，下一餐仍照正常時間服用，如此才能預防發作。



發作時的緊急處理方式

1. 維持呼吸道通暢，協助側臥，並取下假牙。
2. 保護患者頭部，移開易造成傷害的傢俱或物件，防止受到進一步的傷害。
3. 拿掉患者身上會造成約束的東西，如眼鏡、領帶、緊身內衣並解開衣領。
4. 請勿強行約束，以免造成傷害或抗拒。放壓舌板不是絕對必要，如要放請由嘴角小心放好在兩側大白齒間。



5. 當患者牙關緊閉時，請勿強行撬開病人的牙關，以免牙齒脫落阻塞呼吸道。
6. 在患者未完全清醒前，請勿餵食或服藥，也不要試圖中止他發作，並請留意觀察病人發作情形，詳加記錄。
7. 若發作時間太長(持續超過10分鐘)，或短時間內頻繁發作(30分鐘內發作3次以上)或呈現癲癇重積狀態，就需送醫院急救。
8. 若只是失神發作，則不需特別處理，只要小心病人的安全，同時記錄發作狀況，在下一次就診時告知醫師調整



癲癇的居家照護

- A、協助瞭解規律服藥的重要性，養成按時服藥與正常規律生活作息的習慣。
- B、洗澡最好用淋浴，勿用盆浴。
- C、居家環境避免尖銳的傢俱，物品擺設應簡單。
- D、在規律服藥下，且血中藥物濃度夠仍有發作情形時，建議避免過分勞累與劇烈運動，保持穩定的情緒。



癲癇的飲食須知

A、均衡的飲食：定時定量，足夠的維他命、纖維值。（便秘、嚴重的腸脹可能增加發作的次數）

B、避免刺激性飲料：酒、咖啡、茶（有興奮神經細胞作用）

C、避免瞬間大量的喝水：每4~5小時內喝水800~1200CC。

（過多的水分造成腦水腫與低血鈉也會引發癲癇發作）

D、維他命B6的攝取：食物包括：深綠色的蔬菜、豆製品（四季豆）、花生尖果類、腰果等。



癲癇的日常活動

- A、獲得良好控制的患者，可到游泳池或海水浴場游泳，但需有人陪伴。另外可騎腳踏車、網球、藍球、足球等規則運動，參與任活動前，先請教醫師並告知主辦單位，以作事先防範。
- B、避免任何發作時會導致對患者或別人造成危險的事，如：駕駛飛機或攀岩潛水活動。另外須經過長時間沒有發作，才可以開車(國內法律規定「患有癲癇的人不能考駕駛執照」)
- C、應該儘量避免參與有危險性的活動，如爬高、水裡活動、器械競技，同時也不可處於危險的環境，如頻臨高處、機械房、深水邊危險樓梯間等地方。



謝謝聆聽

