

一、何謂癲癇

癲癇是一種大腦功能異常的一種狀態，會造成反覆發作的抽搐活動，主要是中樞神經腦組織受刺激所引起。每次發作通常持續數10秒至2~3分鐘，癲癇發作類別有許多種，發作時可能出現意識障礙、肢體抽搐、舉動異常或感覺異樣等。日常生活中有一些因素會誘發癲癇發作，如：發燒、喝酒、月經前後、睡眠不足、過度飢餓、服用某些藥物（如抗精神病藥物）等。因此，癲癇病人一定要留意自己發作時是否與某些誘發因素有關，一旦發現相關的狀況，應儘量避開誘發因素。

二、癲癇的種類

(一) 局部發作

1. 單純局部運動性癲癇發作：局部（常見於手、腳、臉）的抽搐，有時擴散到一側肢體、或合併頭部或上身痙攣性的轉向一側（病人意識清楚）。
2. 單純局部感覺性癲癇發作：局部（常見於手、腳、臉）之皮膚感覺異

樣（如蟲爬等）。

3. 其他單純局部癲癇發作：聞到怪味道、看到很奇怪的閃光或聽到奇怪的聲音、感到外界環境陌生或有似曾相識的感覺、心悸、頭昏或雞皮疙瘩發生。

4. 複雜局部癲癇發作：並人出現意識障礙或自動症（如口中喃喃自語，別人聽不懂他在說什麼，漫無目的地手亂抓東西，扯衣解鈕，做鬼臉等）甚至東走西走，有些人還可以游泳、跑步或繼續騎車，但病人對發作當下的行為並無記憶。

(二) 全身性發作

1. 大發作（又稱僵直痙攣性發作）：突然倒地、牙關緊閉、口吐白沫、雙眼直視或上看、喪失意識、同時發生抽筋動作（持續2-3分）、常伴有小便失禁。

2. 典型失神性小發作：多發生在小孩子，偶而發生在成人數秒鐘的瞪眼、失神。每次發作約10-30秒。

三、治療方法

(一) 藥物治療

基本上以使用一種藥物為原則，控制不良需使用兩種或兩種以

上抗癲癇藥物。在藥物選擇上須依臨床發作形態而定，常用的傳統抗癲癇藥物如下：

1. 癲能停(Dilantin):適用於陣攣性發作、複雜性及其它部分性發作、精神運動型發作、重積性癲癇。
2. 癲通(Tegretol)：適用於陣攣性發作、複雜性及其它部分性發作、精神運動型發作。
3. 帝拔癲(Depakene)：適用於失神發作、泛發型肌陣攣部分發作。
4. 魯米那(Phenobarbital)：適用於所有型態的發作，常與其他藥物合併使用。
5. 利福全(Clonazepam)：適用於小運動型發作、失神發作、複雜性部分性發作。

目前在治療癲癇藥物方面，尚有新藥可選用，例如：樂命達

(Lamotrigine)、鎮頑癲(Gabapentine)、妥泰(Topiramate)、赦癲易(Vigabatrin)、優閒(Kepra)，目的都在降低神經細胞之興奮性以抑制癲癇的發作。而任何藥物的使用應依醫師指示按時服用，不可自行調整或停藥。

(二) 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，有部份考慮外科手術治療，這部份的病人須經過檢查與評估，約有 10% 的病人(相當於全部癲癇病人的 1-2%)符合頑固型癲癇，適合採用外科手術治療。外科手術治療癲癇主要的目的為中止發作或是減少發作的頻率，60% 病人開刀後發作有顯著改善，手術後的病人所需服用的抗癲癇藥量可減少，或甚至不必服用藥物。不是所有癲癇病人都適合接受癲癇手術，仍需醫師評估手術必要性。

四、日常生活注意事項

(一) 飲食方面

1. 採均衡飲食。
2. 避免喝酒、茶、咖啡等刺激性飲料應避免，以不影響睡眠為原則。

(二) 服藥方面

1. 病人應按時服用抗癲癇藥物，且應避免與牛奶、食物及其他藥物一起服用，如：胃藥、感冒藥、鎮靜劑，因會產生交互作用而有不良效果，與牛奶、食物一起服

用會降低藥物的吸收進而影響血中抗癲癇藥物的濃度。患有胃潰瘍者，服用胃藥時，最好與抗癲癇藥物相隔 2 小時。

2. 應養成規則服藥的習慣，因不規則服藥會影響血中藥物的濃度，如此易造成副作用或引發癲癇的發作，甚至導致嚴重的「癲癇重積狀態」。

另外，藥量的調整必須由專科醫師評估病人情形後決定，不可自行增減少服藥的劑量。

3. 服用抗癲癇藥物，有些人初期會有頭暈、想睡或噁心的現象。服用一段時間身體適應後，血中濃度達一定時，這些現象可以獲得改善。

4. 某些藥物，在少數特異體質的病人會產生嚴重的過敏反應，如：癲通、癲能停、魯米那。當服用藥物後，身上如有起紅疹、發燒、肝功能變差、貧血或口腔潰爛等現象，此時應暫停服藥，並立即就醫。有些藥物過敏可能在 1 至 2 個月後才發生，所以病人服藥後，須留心觀察。

(三) 日常活動方面

1. 應有充足的睡眠，因睡眠不足

容易引發癲癇發作。

2. 有些癲癇病人受到某些特定刺激時易引發發作，例如：閃光、特定聲音、驚嚇等，如果有這些誘發因子，則要儘量避免。

3. 癲癇獲得良好控制的病人，可進行騎腳踏車、網球、籃球、足球等規則運動，至於游泳池活動需經醫師允許才可從事且須有人陪伴，以免發生意外。另除了控制良好且長期無癲癇發作的病人外，應該避免騎機車或開車，建議在參與任何活動前，最好先請教主治醫師，並事先告知主辦單位，以作事先之防範。
4. 最好能避免任何在發作時會導致對病人或別人造成危險的事，例如：駕駛飛機、攀岩及潛水之類的活動。

(四) 癲癇發作時的處理方法：

1. 保護頭部，且移開造成傷害的傢俱或物件，防止病人發生意外。
2. 去除病人身上物品，如：眼鏡、領帶、解開緊身內衣。
3. 協助病人採取左側臥，以避免吸入嘔吐物，保持呼吸道通暢，若有活動假牙則要移除。當病人牙關緊閉時，請勿強行打開病人的牙關，以免牙齒脫落，阻塞呼吸道，也不

癲癇

- 要置放異物於口腔內。
4. 請勿強行約束病人，避免造成傷害。
 5. 在病人未完全清醒前，請勿餵食或服藥，並請觀察病人發作情形，詳加記錄，以供醫師參考。
 6. 當癲癇病人發作時，如其發作型態與以往發作的型態相同；此時可以嚴密觀察及保護病人，等待病人自行復原，不需要急著送醫。只是失神發作或簡單型局部發作，只要記錄觀察，在下一次就診時告知醫師即可。
 7. 如有以下情形，應儘速就醫：
 - (1) 持續的癲癇大發作時間五分鐘。
 - (2) 局部發作長達三十分鐘以上。
 - (3) 二次或多次併有意識不清的癲癇發作。
 - (4) 首次癲癇發作。
 - (5) 癲癇發作型態異於往常。



護理部印製
諮詢專線:03-3613141 轉
3581.3582 (5A 病房)
3583.3584 (5B 病房)
7585.7586 (5C 病房)
109.07 版 822278 B42510

聖保祿醫院