



清濱醫院護理部衛教專欄

癲癇

一、前言

癲癇是自古以來即有的疾病，由於醫學的進步，發現癲癇其實是腦部電位異常放電所導致的一種現象。破除了古代對癲癇不夠瞭解，往往將之與鬼神附身、靈魂出竅、著魔失神等怪異想法及荒唐現象牽扯一起之歧見。在古代有的利用放血或頭顱打洞放出惡靈等奇怪的治療來處理，非但無法達到治療的目的，反而造成更嚴重的傷害。病人除了受疾病痛苦外，尚受到一般社會人士的誤解、歧視與排斥，病人因而產生極大的心理壓力，影響正常的人際發展。如何給予足夠的衛生醫療教育，以建立對癲癇正確的認識，實為不容忽視之問題。根據統計，國人兩千三百萬人口即有 14 萬至 20 萬人患有癲癇，這是一個不可忽視的人口數目。

二、何謂癲癇

「癲癇」一詞常被人誤認為不恥或奇怪的遺傳疾病。其實，它就跟「頭痛」一樣，只不過是一種症狀或徵候罷了。癲癇俗語叫「羊癲」、「羊角癲」或「羊癲瘋」，亦有人稱「豬母癲」，事實上與羊、豬都無關。癲癇是一種腦部細胞活動異常反覆發作所引發的臨床現象，每次發作通常持續約數 10 秒至數分鐘，一次發作很少超過 5 分鐘，通常這些現象會自動消失但會不定期反覆發生。臨床現象有各種不同的表徵，包括意識障礙、肢體抽搐、舉動異常（如自動症）及感覺異樣等等。發作時，電氣生理學檢查（如腦波記錄圖）顯現腦神經細胞有異常性的放電狀況。只要大腦皮質受到傷害或功能異常，就有可能導致腦部的電位活動不正常，就像電線短路一樣，發生不該有的放電現象；癲癇表現的臨床現象就是由這種不正常的電位活動所造成。如果發作起源於腦細胞功能的暫時異常，但腦細胞本身並無受損，例如血液中糖份或鹽份過低時，這種病不能診斷為癲癇，因為只要把這些造成腦細胞功能異常的病因矯正，癲癇發作就不會再發生；若是先天性的問題或後天的外來因素而造成腦部永久性受損，進而導致癲癇性發作的病人，復發的比率很高，這些病人就必須接受一定時間之治療。

（一）大腦的解剖功能

圖為腦部之主要功能性解剖圖，腦部各葉所負責的功能不同，若受傷產生癲癇後其臨床表現亦不同。

大腦半球各葉之主要功能如下：

額葉：

1. 對側肢體運動
2. 眼球運動
3. 語言表達
4. 思考、判斷、計劃

[鍵入文字]



清濱醫院護理部衛教專欄

枕葉：

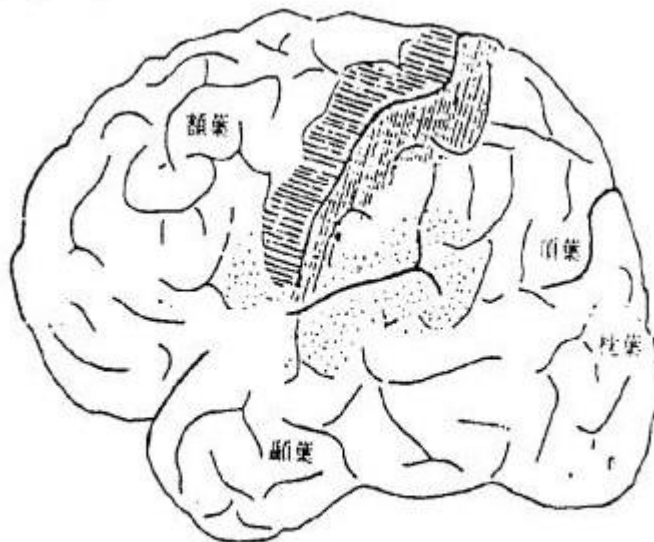
1. 視覺感受
2. 視覺辨認

顳葉：

1. 聽覺
2. 語言理解
3. 記憶功能
4. 情緒變化

頂葉：

1. 對側肢體感覺
2. 空間視覺功能



皮質運動區



皮質感覺區



語言區

(二)癲癇發生率及發作原因

癲癇其實是一種相當普遍的疾病，根據研究統計指出，每一千人中大約 8~9 人患有癲癇症，因此台灣現有的癲癇人口約在 14~20 萬人左右。

導致癲癇的原因簡單來說，任何使大腦皮質功能異常的狀況都可能導致癲癇發作，有少部份是查不出病因的，則被歸類於原發性的問題，至於復發機率的高低因人而異；可以查出的病因根據是否會造成腦部永久傷害，分為兩大類：第一類常見會造成腦部永久性傷害的病因，如：生產傷害、發炎性疾病(腦炎、腦膜炎)、頭部外傷、腦瘤、腦膿瘍、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)、遺傳性腦部疾病等，這些病因會造成腦部(腦神經細胞)傷害，日後有可能發生癲癇。第二類則造成腦細胞的功能暫時異常，嚴格而言，

[鍵入文字]



清濱醫院護理部衛教專欄

這些病因僅可稱做造成癲癇發作的原因，而不能稱作癲癇的病因，因為一旦去除這類問題後，病人便有可能不再發作；這類病因如代謝障礙(如電解質不平衡)、內分泌障礙(如低血糖)、重金屬中毒(鉛)、藥物中毒或過量(如盤尼西林)等。

(三)發作型態分類

依據 1981 年國際抗癲癇聯盟 International League Against Epilepsy 之分類，分為局部性癲癇、全身性癲癇及無法分類等三大類，分別敘述如下：

1. 局部發作(指發作從局部開始) (1). 簡單型局部發作：此類病人發作時意識清楚

I. 有運動症狀，如：局部肌肉或肢體抽搐

II. 有身體感覺或特殊感覺症狀，如：針刺或麻木等感覺異常、視幻覺、聽幻覺或不舒服的嗅覺感覺等。

III. 有自主神經系統症狀，如：血壓變化、心跳改變、起雞皮疙瘩、腹瀉或大小便失禁等。

IV. 有精神或情緒症狀，如：失落感、空虛感、恐懼感、陌生感或失憶症等。

(2). 複雜型局部性發作：發作時意識有障礙

I. 以簡單型局部發作開始，繼發意識障礙

A. 有其他徵候，如：有雙目凝視、嘴嚼、舔舌或手腳出現自動症狀、感覺、自律神經、精神或情緒徵候。

B. 合併有自動症，如：出現無意識的活動，類似靈魂出竅或魔鬼附身等現象，包括：比手劃腳、不自主走動或奔跑。

II. 一開始就有意識障礙

A. 沒有合併其他徵候。

B. 有合併動作、感覺、自律神經、精神或情緒徵候。

C. 合併自動症如：出現無意識的活動，類似靈魂出竅或魔鬼附身等現象，包括：比手劃腳、不自主走動或奔跑。

(3). 局部發作繼發全身大發作

2. 全身性發作(開始即為兩側對稱性發作)

(1). 失神發作(即小發作)

(2). 肌躍性發作

(3). 陣攣性發作

(4). 僵直性發作

(5). 僵直陣攣性發作(即大發作)

(6). 肌張力失張性發作

3. 無法分類之發作，如：資料不全者或無法符合前述兩大類者。

(四)檢查

當發生癲癇發作時，應到成人或小兒神經專科門診，並探查病因及接受適當



清濱醫院護理部衛教專欄

處理。

1. 詳細病史：包括家庭、家族狀況、病人本身過去健康狀況及此次生病之詳細發病情形；後者尤其重要，如果病人發作時有意識障礙，最好由發作時的目擊者陪同前往就診。

2. 神經學檢查：此項乃進一步評估神經系統功能有甚麼地方異常病變，包括：思考判斷能力評估、12對腦神經是否正常、手臂活動能力、走路步伐是否有不穩、皮膚感覺是否有異常、是否因先天異常結節而併發腦部發育上之障礙等。

3. 特殊檢驗檢查：包括腦波(腦電圖)、電腦斷層檢查、抽取脊髓液檢查、腦血管攝影、核磁共振檢查。如果已服用抗癲癇藥物，則安排抽血(肝臟機能、白血球變化、血中抗癲癇藥物濃度是否足夠)檢查等。事實上，各種儀器都有其特殊檢查的結果，我們往往不能期待一項檢查就能知道病人真正病理變化及病變在那裡，往往需多項檢查共同配合後才能下最後結論。

(五)常見癲癇發作症狀：通常一次發作1-3分鐘，很少超過5分鐘。

1. 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

I. 預感發生時，覺得腹部有一股氣往上衝。

II. 聞到怪味道(汽油、死魚、燒焦……等味道)。

III. 看到很奇怪的閃光或聽到奇怪的聲音。

IV 感到外界環境陌生或有似曾相識的感覺。

V 心悸、頭昏或雞皮疙瘩發生。

(4)複雜局部癲癇發作：合併意識障礙

I. 單純意識障礙，類似昏厥。

II. 合併自動症(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。

2. 全身性發作：

(1)大發作(又稱僵直陣攣性發作)

突然倒地(有時會大叫一聲)→喪失意識→手腳僵硬→牙關緊閉→口吐白沫→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

[鍵入文字]



清濱醫院護理部衛教專欄

多發生在小孩子，偶而發生在大人數秒鐘的瞪眼、失神→呆呆的(眼睛有時張得相當大)或眨眼動作 →在說話或動作時會停止說話或中止動作(與外界脫節)。每次發作約 10-30 秒。

3. 無法分類之發作：

(1)點頭發作：好發 12 個月大的嬰兒呈拜拜狀，又稱為『點頭痙攣』。兩手突然向前伸→軀體向前屈縮→頭部向前屈→類似朝拜或點頭的動作(有時身體呈瞬間反弓現象) →成長後多伴有智能不足，癲癇治療預後不佳。

(2)發作時可能之併發症意外傷害(如燙傷、跌傷、撞傷)、吸入性肺炎、缺氧、溺水(洗澡、游泳時)…等等。

三、治療方法

確立癲癇診斷後，治療方法如下：

(一)藥物治療

基本上以使用一種藥物為原則，不得已時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，常用的傳統抗癲癇藥物如下：

1. 全身性發作(一發作就是影響兩側大腦)

(1)僵直陣攣性發作 →癲能停(Phenytoin)、癲通(Tegretol)、帝拔癲(Valpro-ate)、魯米那(Phenobarbital)。

(2)失神發作 →帝拔癲(Valproate)、乙琥胺(Ethosuximide)。

(3)肌張力失張性與肌躍性 →帝拔癲(Valproate)、利福全(Clonazepam)。

2. 局部型發作(發作是由局部腦細胞開始)

(1)單純局部發作(無意識障礙) →癲能停(Phenytoin)、癲通(Tegretol)、魯米那(Phenobarbital)。

(2)複雜局部發作(有意識障礙) →癲通(Tegretol)、邁蘇靈(Primidone)、癲能停(Phenytoin)。

(3)有繼發全身發作 →癲通(Tegretol)、邁蘇靈(Primidone)、癲能停(Phenytoin)、魯米那(Phenobarbital)、邁蘇靈(Primidone)、帝拔癲(Valproate)。

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，而最近發展出來的新藥，國內已逐一引進，例如：樂命達(Lamotrigine)、鎮頑癲(Gabapentine)、妥泰(topiramate)、救癲易(vigabatrin)，其作用機轉各有不同，目的都在降低神經細胞之興奮性，以抑制癲癇的發作。這些新藥的療效和傳統的抗癲癇藥物，例如：癲通、癲能停、帝拔癲等類似，都可與目前已使用之藥物合併使用，有些也可單獨使用。如果癲癇控制良好而且無明顯副作用，病人切勿輕易更換治療藥物，唯有那些經癲癇控制不良或無法忍受藥物副作用的病人，依醫囑指示才去嘗試使用新藥治療。要達到理想的癲癇發作控制，必須要接受生病的事實，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

[鍵入文字]



清濱醫院護理部衛教專欄

趨於穩定，病情得以控制。

(二)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，以大量油脂類代替。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，而一般癲癇患者尚無科學證據證明有效。

(三)手術治療

就治療效果而言，約有 70%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 30%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目的在切除不正常放電的腦組織，60%合適開刀之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，只有符合以下條件的才可以接受手術治療：

1. 已服用抗癲癇藥物，但是癲癇復發頻率仍然偏高或無法忍受藥物的副作用。
2. 頻繁的癲癇發作足以影響病人生活工作。
3. 解剖學上有與癲癇相關的病灶，而且可以安全切除而不致造成嚴重的神經功能障礙者。

4. 局部發作性癲癇

所謂局部發作性癲癇，意味癲癇源發於腦的某一特定病灶區，此一病灶的切除可以達到治癒癲癇或減低癲癇發作的頻率。全身性發作的癲癇不適用於病灶切除，但某些外科手術可以減低癲癇發作時的嚴重性。

5. 癲癇源發部位的確認

詳細的臨床神經學檢查、腦波、視訊腦波、神經心理測驗、電腦斷層、磁振造影、腦血流測定等，足以確定癲癇的起源部位。

6. 癲癇手術治療禁忌如下：

- (1)癲癇發作可藉藥物控制者。
- (2)病人並未有規律的服用足夠的藥物(如忘掉)。
- (3)病人未嘗試足夠多種的抗癲癇藥物。
- (4)導致癲癇發作之過度放電起源於一處以上腦皮質者。
- (5)病人智能已有相當程度的障礙。

四、護理指導

(一)飲食須知

1. 採均衡飲食。
2. 避免喝酒(雖酒精具有神經抑制性，但在血液中酒精濃度退去時，容易引發癲

[鍵入文字]



清濱醫院護理部衛教專欄

癇)、茶、咖啡等刺激性飲料應避免，以不影響睡眠為原則。

(二)日常活動項目須知

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，則要盡量避免。
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。

(三)藥物須知

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、重鎮靜劑，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。已有胃潰瘍病史，則服用胃藥時，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，如此造成明顯的副作用或引發癲癇的發作，甚致導致嚴重的「癲癇重積狀態」，另外藥量的調整必須由神經專科醫師評估病人情形後決定，不可自行擅自增加或減少服藥的劑量。
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，不過這些藥物的給予都是從很小的劑量開始，再逐漸增加。所以服用一段時間身體適應後，血中濃度達一定時，這些現象都可以獲得改善。
4. 不要迷信偏方及一些祖傳祕方或服用藥物成分不明的成藥，因為往往會造成副作用而不自知。
5. 某些藥物，如：癲通、癲能停、魯米那（在少數特異體質的病人會產生嚴重的過敏反應）。當服用藥物後，身上如有起紅疹、發燒、肝功能不好、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。

(四)居家照顧

1. 癲癇病人大發作時，處理方法如下：
 - (1)保護病人的頭部，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)協助病人採取側臥，以避免吸入嘔吐物，保持呼吸道通暢，若有假牙則需取下假牙。

[鍵入文字]



清濱醫院護理部衛教專欄

- (4)當病人牙關緊閉時，請勿強行撬開病人的牙關，以免牙齒脫落，阻塞呼吸道。
(置放壓舌板不是絕對必要，若是一定要用時需放在白齒間)
- (5)請勿強行約束病人，避免造成傷害。
- (6)在病人未完全清醒前，請勿餵食或服藥，並請留意觀察病人發作情形，詳加記錄，以供醫師參考。
- (7)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。但若是持續的癲癇大發作時間五分鐘、局部發作長達三十分鐘以上，或者二次或多次合併有意識不清的癲癇發作，在二次發作之間，病人沒有恢復其發作前的意識狀態，這些都有可能發展為「癲癇重積狀態」就需緊急送醫；如果病人為首次癲癇發作或發作型態異於以往的發作狀態，也應儘速就醫。若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。

五、結語

癲癇與高血壓、糖尿病一樣，只是一種疾病，一樣可以擁有正常的生活，求學、工作、結婚、生子都不會受影響。歷史上有好幾位著名的人物，如：凱撒大帝、亞歷山大大帝、拿破崙、著名的文學家托斯陀也夫司基、音樂家柴可夫斯基、畫家梵谷等都罹患癲癇，他們都有非凡的成就，所以我們應坦然面對，掙脫心中的枷鎖，好好的與醫師合作，創造自己的一片天空呢！最後，期盼社會人士請不要用異樣的眼光來看待癲癇病人，更不要去排斥他們，應該去瞭解什麼是癲癇並接納他們，給他們公平生活競爭的機會。