

認識癩癩症(伊比利斯)

衛保組

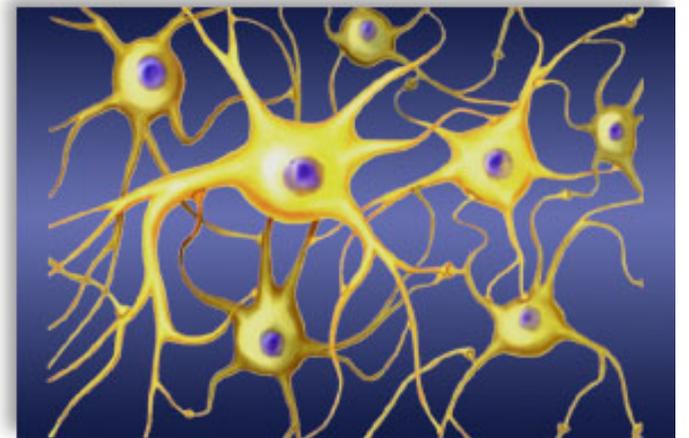
何謂癲癇

- ▶ 『癲』俗稱“羊癲瘋”或“豬母癲”
- ▶ 古希臘醫學稱之為～“神聖的疾病”
是一種相當常見及古老的疾病。

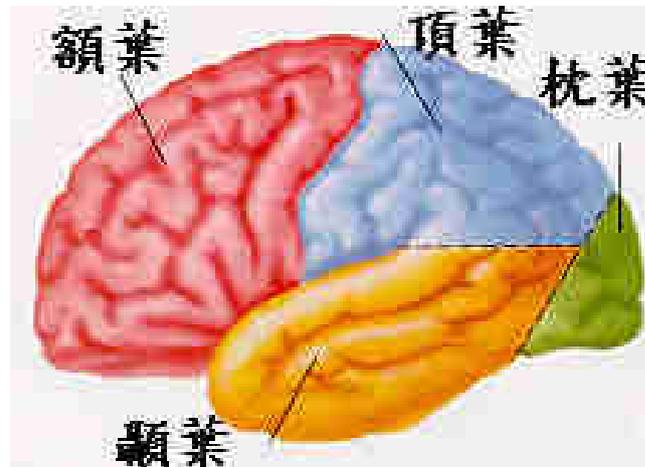


認識癲癇

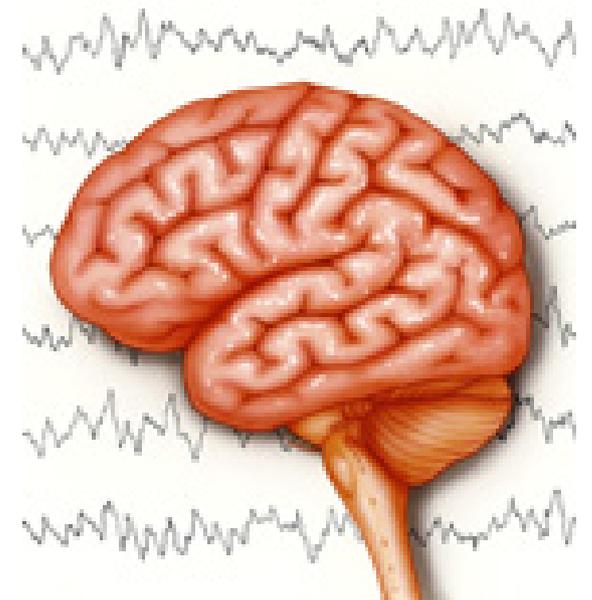
- ▶ 大腦皮質上平時會一直放出微量的電波，以便維持腦的正常功能。如果這些腦細胞同時放出過強的電波，則會引發癲癇的發作。因此當大腦皮質上的腦細胞瞬間不受控制地亂放電，導致臨床上出現抽搐、失神、幻覺、錯覺或異常行為等發作現象，而且會反覆的出現，這就是癲癇。



醫學科技的進步改善了疾病的診斷與治療，但一般人對疾病的認知與觀念有時卻仍遭受民俗與迷信的誤導，而無法擺脫偏見與歧視，使得病人無法與常人一般地就學、就業，以及擁有正常的社交生活。



- ▶ 癲癇發作→腦部細胞瞬間活動異常→ 如電線走火
〈異常放電、電腦當機〉 →不該有的放電現象。
- ▶ 簡單來說，就是因為腦中樞系統細胞長期不正常放電，導致發作症狀反覆發生。
- ▶ 發生率：約有0.3%~1% 的人口



- 癲癇不是一種疾病
- 癲癇不是精神病
- 癲癇不是傳染病

癲癇發作的原因：

任何直接或間接造成腦部傷害，都有可能發生癲癇。

造成癲癇的原因依年齡不同：

- ▶ 嬰幼兒癲癇的主因：先天腦發育畸型、周產期腦缺氧、先天代謝障礙和腦炎。
- ▶ 兒童與青少年癲癇的主因：頭部受傷、遺傳和腦炎。
- ▶ 成年人癲癇的主因：腦瘤、頭部外傷。
- ▶ 老年人癲癇的主因：中風、頭部外傷。
- ▶ 有許多的癲癇症原因不明。其中有部份是與家族遺傳有關。

癲癇會遺傳嗎？

- ▶ 症狀性癲癇大多不會遺傳
- ▶ 許多癲癇有遺傳傾向(多為相對良性),含基因因素,因此也不易治療。
- ▶ 基因以外可能有其他因素存在

癲癇發作主要分成兩種型態

- ▶ 局部癲癇發作(俗稱之小發作)
- ▶ 泛發性(全面)發作(俗稱之大發作)

▶ 癲癇發作臨床表徵：

- 意識障礙、肢體抽搐、
- 舉動異常、皮膚感覺異樣

▶ 發作時間

- 一次發作約1-3分鐘，很少超過5分鐘。

失神型小發作

1. 常發生在小孩子，偶而發生在成人。
2. 數秒鐘的瞪眼、失神，合併眨眼、咀嚼的動作。
3. 眼神呆滯或眨眼動作，停止說話或中止動作。
4. 每次發作約 10~30 秒。
5. 患者正在進行中之行為或活動突然停止，彷彿錄影帶被按了‘暫停’鈕一般。發作完原來暫停的行為又可接續下去。

肌抽躍性發作

- ▶ 此類型較難以言語描述。舉例來說，若是我們冷不防被別人從背後大叫一聲而嚇了一跳，所產生的那種全身抖了一下的動作，就是一種全身性的肌抽躍性發作。

失張力性發作

- 可想像一個原本用線操縱的木偶，突然間線全部斷掉的情況。患童便像這斷線的木偶般，突然全身無力的倒下。

單純局部發作

- ▶ 上述的種類皆屬於泛發性發作，也就是發作時意識喪失，和患者說話時皆無反應。但是局部發作時患者的意識清楚，和外界的互動良好。而症狀可以是一手或是一腳抽動，或部分的身體有奇怪的感覺等。

泛發性強直陣攣發作

發作時，病童陷入意識喪失，眼珠上吊，牙齒緊咬，嘴溢白沫，四肢起初用力伸直，接下來手，腳，脖子用力抽動，彷彿下一刻性命就沒了，造成旁觀者莫大的驚恐。

而有時候因身體肌肉過度用力，空氣被擠出胸部而發出似動物嚎叫的聲音，所以又被俗稱"羊癲瘋"或"豬母癲"(臺語)。

緊急處理方式-1

1. 保持**冷靜**。
2. 維持**呼吸道的通暢**，協助**側躺臥**。
3. **取下約束**的東西，如眼鏡、領帶、
4. 緊身內衣並**解開衣領**。
5. 當病人牙關緊閉時，請**勿**強行撬開牙關，以免牙齒脫落阻塞呼吸道。
6. 請**勿**於病人身上**強行約束**，以免造成傷害或抗拒，放壓舌板不是絕對必要。

緊急處理方式-2

- ▶ 在病人**未完全清醒前**，請勿餵食及服藥，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**。
- ▶ 確定有癲癇症之患者，絕大多數在發作後五分鐘內會結束。若是發作時間過長，或是發作型態與之前家長描述情況不同，也須送到醫療院所檢查。

常見的錯誤處理方式

1. 施救者未注意到環境的安全與否。
2. 企圖用外力去壓制病人的發作。
3. 為了預防舌頭咬傷，在口中塞入異物，反而阻礙呼吸道。
4. 未隨時注意維持呼吸道暢通。
5. 病患意識還沒清楚時就強行灌藥或飲水。

何時該緊急送醫

- 1、若發作**時間太長**（持續超過五分鐘），發作**二次以上**且發作中間意識沒有回復，就需送醫院急救。
- 2、嚴重**意外**發生（外傷、燙傷、頭部外傷…）。
3. **高頻率**的癲癇發作。
- 4、癲癇發作後（postictal）意識混亂時間太久。
- 5、可能合併其他內科疾病時。

失神發作或複雜局部癲癇發作，不需立即處理，但必須防止意外發生。記錄觀察發作情形，在下次就診時告知醫師。

癲癇的治療：

為何癲癇需要治療？

- ▶ 避免意外發生(車禍、溺水、外傷、骨折、燙傷、燒傷、自殺…等等)
- ▶ 避免危險的「癲癇重積狀態」的發生
- ▶ 避免「癲癇病人突然未預警死亡」的發生
- ▶ 減少發作的恐懼及心理壓力
- ▶ 增加生活品質

癲癇的治療

- ▶ 對癲癇的治療，原則上先要控制住癲癇發作，使它不再發生，同時儘快改善病人的健康狀況，然後去除癲癇發作的原因（或病因）。
- ▶ 控制癲癇—內科治療是以抗癲癇藥物為主，約70%的患者可獲得良好的控制，甚至痊癒。

確立病史很重要

初發生的情況、演變過程，有無特別的相關因素，發作時的意識情形、頭、眼、臉、手、腳等各種姿勢、活動狀況、反應狀況、發作時間多久，這些都是很重要的參考資料。

相關檢查

- ▶ 常規性檢查
- ▶ 身體理學檢查
- ▶ 神經學檢查
- ▶ 神經功能評估
- ▶ 腦波檢查
- ▶ 腦血管攝影檢查
- ▶ 腦脊髓液檢查
- ▶ 核醫檢查
- ▶ 『電腦斷層檢查』
(brait CT) 與 (磁振造影檢查) (MRI)
- ▶ 長時間影像及腦波監測檢查 (video-EEG monitor)

抗癲癇藥物治療

- ▶ 約百分之五十的病人可控制
- ▶ 約百分之三十的病人可以因服藥減少發作嚴重度及發作次數
- ▶ 約百分之二十的病人無法控制(頑性, 難治癲癇)
- ▶ 難治癲癇部份病人可考慮進一步外科手術治療以迷走神經刺激術治療

癲癇發作的誘因

- ▶ 發燒(如:兒童之熱痙攣)
- ▶ 失眠、熬夜
- ▶ 突然停止抗癲癇藥物
- ▶ 毒物藥物、酒精、其他化學物
- ▶ 過敏反應、感染
- ▶ 體液、電解質不平衡
- ▶ 女性經期前後
- ▶ 反射性癲癇(光、電動玩具、驚嚇、進食、刷牙、熱水、思考、算術、音樂、下棋、撲克牌…等等)

癲癇病人不適合的運動

- ▶ 潛水、游泳、滑翔翼、賽車、騎馬、馬球、拳擊、摔角、攀岩、爬山、泛舟、躲避球、橄欖球…等。
- ▶ 以上運動較有潛在性的危險。



癲癇病人在心理社會方面所遭受到 的困難：

1. 學校
2. 約會及婚姻
3. 家庭
4. 工作
5. 法律問題如駕駛執照
6. 保險
7. 金錢的管理
8. 健康有關的各種考量
9. 標籤化及病情公開的問題
10. 大眾對癲癇的態度

服用抗癲癇藥物

- ▶ 需要每日服藥治療及預防發作，一般而言，吃藥之後，連續二年不發作。
- ▶ 且腦電波經治療後恢復正常，
- ▶ 治癒的機會有70%。

藥物治療原則

1. 充分與醫師溝通。
2. 了解自己服用何種抗癲癇藥。
3. 規則服藥不可自行減藥或突然停藥。
4. 服用抗癲癇藥時，應避免與其他藥物一起服用。

參考資料：高雄長庚醫院神經內科莊曜聰醫師