



高雄市立小港醫院(委託財團法人高雄醫學大學經營)

認識癲癇

一、認識癲癇：

癲癇是一種先天或後天因素所引發的慢性腦部疾病，其特徵是腦細胞過度放電所引起的反覆性發作。腦部病變包括腦受傷、中風、先天性腦部疾病、腦血管畸形、腦瘤或是遺傳引起。

(一)發作原因有哪些：

常見的病因有腦炎、頭部外傷、腦瘤、腦血管疾病、阿茲海默氏病、多發性硬化症、內分泌代謝障礙、酒精戒斷或中毒等。

(二)誘發因素：

- 1.癲癇藥物突然停藥或減量。
- 2.生活不規律、睡眠不足、過度疲勞。
- 3.過量喝酒、酒精中毒或酗酒後突然戒酒。
- 4.月經週期或身體不適，如感冒、發高燒。
- 5.心情緊張、壓力及外界的刺激，如聲光刺激。
- 6.藥物濫用

二、常見的分類及症狀

(一)強直陣攣發作(大發作)：

意識喪失、眼睛上吊、牙關緊閉、口吐白沫、四肢僵硬及抽筋，伴隨大小便失禁及舌頭或口腔內部咬傷。發作結束後病人會呈現嗜睡、意識混淆及失憶現象。

(二)失神發作(小發作)：

短暫性失神狀態，病人會出現表情呆滯、眼睛直視前方或反覆眨眼。發作時動作或講話暫時停止，時間持續幾秒到30秒，發作結束後病人無意識混淆現象可接續原來的活動或工作。

(三)顳葉發作(複雜部份發作)：

發作會有前兆、意識障礙及合併自動症(例如：喃喃自語、手亂抓東西、反覆解扣動作、嘴巴發怪聲、到處亂走、跑步、騎車)，發作結束後常伴隨頭痛、失憶、嗜睡及全身無力現象。顳葉發作

有可演變成繼發性全面大發作。

(四) 肌陣攣發作

頭部、軀幹或肢體肌肉呈現短暫、不規律性且類似觸電一般的抽動。此不規則躍動常發生在晚上剛入睡時或早上剛清醒時，且可能表現在局部或兩側身體。

三、診斷與治療

(一)診斷：病人在癲癇發作時，通常不知道發生了什麼事，經由目擊者詳述癲癇發作過程有助於醫師做正確之診斷。檢查方法包括血液檢查、腦電圖、睡眠腦電圖、腦部電腦斷層及核磁共振。

(二)治療：根據發作的種類、藥物的治療反應及血液檢查結果，醫師會選擇適合的藥物及劑量，藥物只能控制病情，無法根治。若因腦部腫瘤、膿瘍、血管問題或藥物治療效果不佳時，可施行外科手術。

四、發作時的照顧

(一)若病人行走時發作，須讓病人躺在地上並於頭部下方墊個軟墊，移開容易造成傷害的物品或傢俱。

(二)病人採側臥，頭部稍低，讓口水流出，保持呼吸道通暢。

(三)勿強迫將物品或手放入病人嘴巴內，以免牙齒脫落而阻塞呼吸道，也勿強行約束或壓制病人，以免病人受傷。

(四)在病人未完全清醒前，請勿餵給藥物及食物。

(五)發作結束到恢復意識之前，應有人陪伴在旁，以保護病人的安全。

五、居家照護

(一)定期門診，並遵照醫師指示按時服藥，若中途停藥或自行減少藥量可能導致癲癇再度發作；若自行增加藥量容易引起藥物中毒。

(二)到非平時求診醫院時，應主動告知醫師服用藥名及藥量。

(三)若有癲癇發作情形，使用手機錄影紀錄發作當時的症狀及發作持續時間，於求診時主動告知醫師。

- (四)充足的睡眠勿熬夜，生活規律及適當的運動，以維持身體健康。
- (五)適時運用放鬆技巧，避免有情緒起伏、壓力及聲光的刺激而誘發癲癇的發作。
- (六)當有預兆時，如覺得有聞到奇怪味道、看到奇怪的閃光或聽到奇怪的聲音等，應立即停下動作，暫時休息。
- (七)依據交通法，若癲癇疾病而可控制達2年以上無任何類型癲癇發作，並取得醫師診斷證明書者，得有條件考領駕駛執照。
- (八)抗癲癇藥物可能會降低避孕藥的效果，預備懷孕應告知醫師，做好調整藥物及劑量的準備。

若有任何問題

請電洽：(07)8036783 轉 3622 或 3623 (6B 病房)

小港醫院神經內科關心您