

# 癲癇

癲癇，必須要正確的診斷，錯誤的診斷，會造成病患許多負面的影響，包括服用了許多昂貴的抗癲癇藥物、或受到抗癲癇藥物副作用的傷害、喪失駕駛執照、甚至喪失了工作等。

## 何謂抽搐發作(seizures)？ 何謂癲癇(epilepsy)？

抽搐發作，不是疾病的診斷，是代表臨床上中樞神經系統突發性的功能障礙，也可能代表著嚴重的神經性疾病異常。不過對大部分的小孩子而言，只代表著突發性的腦功能性異常。

抽搐發作不同於癲癇，抽搐發作是指大腦皮質細胞，突發性的放電，在臨床上造成意識障礙或昏迷，動作上、行為上或情緒上的異常，感覺上或自主神經系統上的功能障礙。抽搐發作，有時只有異常的動作發生，並不合併意識的喪失。

癲癇，是指反覆性、非發熱性所引起的抽搐發作，換句話說，如果只有一次非發熱性所引起的抽搐發作，以後再也沒有發生抽搐發作，當然不能診斷為癲癇。

## 癲癇發生率

從出生起至 20 歲，癲癇的發生率，每 1000 個人中佔 0.56，如果在 20 歲之前，癲癇的發生率約佔 1%。

## 癲癇的分類及抽搐發作的型態

癲癇有兩種型態，全身性及局部性的抽搐發作。如反覆性眼神呆滯、無反應，可能代表著失神性小發作(petit mal)或複雜性的局部抽搐發作(complex partial seizures)。臨床上正確的癲癇分類，有助於抗癲癇藥物的使用，同時也有助於醫師與病童及其家屬，討論病童的癲癇預後。如失神性小發作十多歲之後，癲癇就可治癒，不需要再服用抗癲癇藥物，而複雜性的局部抽搐發作，預後就沒這麼樂觀。

## 癲癇的原因

目前科學進步，診斷儀器精良，但是對於兒童的癲癇，大部分的原因仍然不明。急性抽搐發作的原因，可能來自腦損傷(頭部外傷)，中樞神經系統發炎(腦炎、腦膜炎)，腦血管疾病(栓塞、出血、動靜脈異常、靜脈阻塞)，毒物(鉛中毒)，腦瘤，特殊癲癇症候群(嬰兒點頭式抽搐)，基因或遺傳式疾病(結節硬化症)，新陳代謝性或全身性疾病(內分泌疾病、腎臟病)，神經退化性疾病(灰質退化)，先天腦組織發育異常(大腦皮質發育異常、平滑腦發育異常)。

## 癲癇的診斷

癲癇診斷，最主要的依據，是來自突發性、反覆性、非發熱性所引起的抽搐發作的病史，及身體理學檢查。由病史詢問可知是否為局部或全身性抽搐發作，是否有先驅徵兆，是否可以臨床上誘發（如過度換氣），如果病史及抽搐發作的描述仍是不甚清楚，可用錄影方法而得知其抽搐發作型態。如果病史、身體理學檢查及腦波檢查仍是不清楚，則在用抗癲癇藥物治療之前，可先觀察一段時間及等待看看，畢竟像類似抽搐發作的情形（如嬰兒呼吸停止症候群、胃食道逆流、突發性暈眩、昏倒、作惡夢、假性抽搐發作等），在一段時間觀察之後，會更加容易分辨清楚。

## 腦波及神經影像學檢查

對癲癇患者而言，腦波檢查約 60% 癲癇病患會有異常。在癲癇腦波檢查中，如過度換氣、眼睛光線刺激檢查、腦波檢查之前減少睡眠，皆可增加出現異常的機會。腦波檢查提供了四種情況的資訊，包括一、典型的腦波異常，可以做為診斷癲癇的證據；二、臨床上可以分別抽搐發作的型態，如失神性小發作或複雜性的局部抽搐發作；三、可以偵測到大腦局部的異常；四、能證實病患癲癇是否為假性癲癇。

腦部電腦斷層檢查，約 30% 癲癇病患會出現異常，大部分為腦萎縮、側腦室變大，在臨床上對癲癇的處置幫忙不大。臨床上如果癲癇是屬於複雜性的局部抽搐發作、發現有局部神經缺陷、抽搐發作的頻率增加或嚴重度增加時，則須安排頭部核磁共振檢查。

## 癲癇的治療

癲癇在治療之前，必須正確診斷癲癇無誤才行。

### 抗癲癇藥物的使用

第一次非發熱性所引起的抽搐發作，是否給予抗癲癇藥物治療，則完全依照當時抽搐發作的型態來決定，如嬰兒點頭式抽搐、全身性肌躍發作，則必須馬上給予抗癲癇藥物治療。如果是第一次全身性大發作，發生在睡醒之前且身體理學及腦波檢查皆為正常，沒有家族性癲癇，則 75% 患者不會發生第二次抽搐發作，因此不須要給予抗癲癇藥物治療。如果是反覆性、非發熱性所引起的抽搐發作，則必須給予抗癲癇藥物治療。抗癲癇藥物的選擇，必須考慮到抽搐發作的型態，是否為特殊癲癇症候群，同時也要考慮抗癲癇藥物的有效性及其副作用。最理想治療方式為，使用單壹種有效的抗癲癇藥物且沒有出現藥物的副作用。不幸的事，不是每一個癲癇病人的治療，都是這麼理想。

### 抗癲癇藥物的濃度監測

一、剛開始治療時，為了要確定抗癲癇藥物治療的濃度是否足夠；二、如果

病患在很短的時間內，突然體重增加得很快；三、如果病人的抽搐發作無法控制或服用抗癲癇藥物出現副作用，皆必須監測抗癲癇藥物的濃度。總之病患治療有效，比抗癲癇藥物的濃度監測，更為重要。另外有些情況之下，也必須監測抗癲癇藥物的濃度，如抽搐發作的型態改變、病患同時有肝臟或腎臟疾病、病患同時使用多種抗癲癇藥物治療、病患心智運動發育遲緩、病患及其家屬對抗癲癇藥物的使用不配合等。

### **抗癲癇藥物的副作用**

服用抗癲癇藥物，如果發生藥物的副作用，大多是在服用藥物之後，一至三個月內發生。但對大部分的病患而言，抗癲癇藥物副作用的臨床表徵比血液中的異常表徵，更早出現。因此在治療早期，病患的臨床監測非常重要，以利於早期發現抗癲癇藥物的副作用發生。

### **抗癲癇藥物的相互作用**

抗癲癇藥物彼此之間或與其他藥物之間，都會有相互作用產生，造成抗癲癇藥物濃度很大的變化，影響到癲癇的治療，甚至造成抗癲癇藥物的副作用產生。除非萬不得已，儘可能仍是以單壹種有效抗癲癇藥物治療為主。

### **行為及認知上的副作用**

30%未治療之癲癇病童，會有行為及認知上的問題，原因可能來自慢性病的一種反應或中樞神經系統功能障礙。對癲癇病童而言，已經證實有可能會發生智力障礙的事實。抗癲癇藥物的使用，也有可能造成行為及認知上的副作用。到底行為及認知上的副作用，是病患因癲癇的關係或是服用抗癲癇藥物的關係，實在是很難決定。還好大部分之行為及認知上的副作用，非常輕微，都是停用抗癲癇藥物之後，才被老師或家長所發覺。Phenobarbital 會造成 50% 的病童有行為問題、過動及注意力不集中的問題，還好 Phenobarbital 減量之後，症狀變得不明顯。如果在治療中，有行為及認知上的副作用發生，則抗癲癇藥物必須減量，如果問題仍是存在，則必須換成另一種抗癲癇藥物。再門診每一次追蹤治療時，仍須隨時注意孩童的行為及其學校的成績。

### **抗癲癇藥物的停用**

如果孩童服用抗癲癇藥物兩年，都沒抽搐發作之後，且沒有危險復發因素存在，可考慮在四至六個月之內，慢慢停掉抗癲癇藥物。這危險癲癇復發因素，包括心智發育遲緩、四肢行動障礙、發生癲癇年齡超過 12 歲、新生兒抽搐、抗癲癇藥物服用之前反覆抽搐發作。如果孩童有許多危險復發因素存在，則必須服用單壹種抗癲癇藥物兩年（如果是服用多種抗癲癇藥物時），都沒抽搐發作之後，才可考慮慢慢停掉抗癲癇藥物。如果孩童沒有危險復發因素存在，停掉抗癲癇藥物，70%至 75%的病童不會有抽搐復發。如果復發抽搐，大部分在停葯後六個月

之內復發。此時則須再服藥兩年，都沒抽搐發作之後，再考慮慢慢停掉抗癲癇藥物。如果又再一次復發抽搐，則須一輩子服用抗癲癇藥物。

### 酮體飲食療法

對於頑固性癲癇而言，在未有新的抗癲癇藥物（如癲通、帝拔癲）被發現之前，也時常使用酮體飲食來治療頑固性癲癇。治療頑固性癲癇有效，目前被認為在身體內與酮體生成有關。如果酮體飲食治療有效，則抗癲癇藥物可以慢慢減量，甚至可以停用。此時之患童，讓人感覺比以前更機靈，對周遭環境更有反應。所謂的酮體飲食，是指高脂肪食物，並不可口，對於年齡大於一至二歲，已經會走之孩童而言，大都無法忍受酮體飲食治療。如果酮體飲食療法有效，能完全沒抽搐發作，則必須持續兩年時間，而後才能停掉酮體飲食療法。

### 癲癇手術治療

對於局部性抽搐發作，抗癲癇藥物無法有效的控制，則可以考慮手術治療。須在醫學中心實施手術治療。此時患童的抗癲癇藥物需減量甚至停用，同時安排常規腦波檢查，24 小時腦波檢查合併影像監測，許多醫學中心甚至實施硬腦膜下電極，以更確定抽搐發作的位置及其頻率。除了腦波檢查之外，仍需安排如 SPECT、腦核磁共振檢查，以確定抽搐發作的位置是否有病變，像良性腦瘤、腦軟化或腦中顳葉硬化（mesial temporal sclerosis）等。如果腦內有結構上的病變，則癲癇手術治療效果非常好。在孩童的癲癇手術治療包括有顳葉切除術、胼胝體切除術、大腦皮質切除術及非顳葉切除術。

### 癲癇諮詢

癲癇諮詢如同給予正確抗癲癇藥物治療，是一樣重要。讓病童及家屬了解使用抗癲癇藥物的目的，和抗癲癇藥物的作用及副作用，如此服用抗癲癇藥物的配合度才會好。一開始讓其了解其癲癇的原因，以及安排腦波或其他檢查的必要性。癲癇諮詢最主要的事，是要破除家屬的迷信及誤解。而後的門診追蹤治療中，要讓其了解，會加重誘發抽搐發作的原因，包括發燒、壓力、缺乏睡眠及藥物（神經興奮劑）等。偶爾過量的抗癲癇藥物（癲通），也會造成抽搐發作。在家裡抽搐發作時，如何處理。游泳時須有父母跟隨，洗澡時需淋浴，以避免溺斃。同時需讓老師了解，孩童患有癲癇，因為患童有時會有學習障礙，需特殊教育。

很幸運的事，大部份的癲癇病童，服用抗癲癇藥物之後，都能得到很好的控制，同時也擁有正常的智力，如果不幸發生了抗癲癇藥物的副作用，也都很輕微。我們醫師最主要的角色，是幫助癲癇孩童，能控制其抽搐發作，使其能發揮他（她）最大的潛能。