

# 高雄榮民總醫院衛教文件

|              |       |              |
|--------------|-------|--------------|
| 科別           | 神經內科  | 編號：0000000_1 |
| 主題           | 認識癲癇症 | 105.07.27 訂定 |
| 製作單位         | 神經內科  |              |
| 105.07.27 審閱 |       |              |

## 一、前言

癲癇症是一種相當普遍的疾病，根據流行病學的研究統計指出，每一千人中大約 5~10 人患有癲癇症，因此台灣現有的癲癇人口約在 10~20 萬人左右。目前對癲癇症的定義如下：(1)它是一種先天或後天性的原因引起的慢性腦部病變，(2)它的原因是由於腦部細胞過度放電所引起的現象，(3)臨床上可以看到的特徵是一種突發性而且是短暫性的發作，同時會有反覆性的發作情形。如果符合這種定義的話，我們就稱它作癲癇。

## 二、發生癲癇的原因

癲癇的病因，源自各種影響腦的疾病，例如出生前後腦部缺氧、頭部外傷、腦膜炎、腦炎、先天性腦部畸形、動靜脈畸形、腦瘤或腦中風之後引起腦部的病變，這些都可以引起癲癇症的發生，只有很少部份的病患是由於遺傳而來的。目前仍有約 60%左右的病患是找不到原因的。

## 三、癲癇的臨床上表現

臨床上，癲癇發作的情形可大致區分為兩大部分：全身性的發作及局部性的發作。第一大類型是全身性的發作，其中最為人所知的是

大發作型，發作時病人會突然會發出一聲叫聲，然後患者會喪失意識而跌倒在地上，兩眼往吊，眼神凝視，嘴唇發青，口中會流出口水來，手和腳會有僵硬的情形，接著就有對稱性的抽搐現象。在發作時，有可能會咬到舌頭或嘴唇，也可能尿失禁。發作的過程只有幾分鐘，然後患者就會很疲勞、熟睡。

第二大類型是局部性的發作，它是在腦部的某個部位有異常的放電現象。在腦部功能區有異常放電的情形，即可引起臨床相對的症狀。例如在運動區的部位發生了異常的放電，這時病人的手、腳或是臉部會有不自主的抽搐的情形。如果發生在感覺區時，病人會有異常的感覺（包括麻木、蟻行、刺痛等）。至於發生在管理記憶的區時，病人可能會產生似曾相識的感覺，或者是對他熟悉的環境感到陌生及迷惑。有些在視覺或聽覺區發生異常的放電，則會有幻覺、幻聽的情況產生。

#### 四、癲癇的診斷

如何來確定癲癇症呢？不論任何種類的發作，如果有抽筋痙攣現象，或是意識狀況發生障礙，一定要去找醫師，以便確定發作的原因。醫師為了判斷這個發作是不是癲癇，旁觀者（家人、同事、同學）對於發作當時的情形，應儘可能詳細地描述是很重要的。至於患者本身，最多只能夠形容他的「預兆」，至於發作當時，他就毫無記憶。

然後，醫生將做一個詳盡的理學及神經學檢查，之後會安排腦電圖檢查。腦電圖檢查能夠提供醫師，判斷是否有癲癇及何種發作類型相當重要的依據。在治療期間，也可以由腦電圖判斷，治療是否充分

有效。除了腦電圖檢查外，還必須要有一個詳細的實驗室生化檢查。另外，腦部影像檢查可能是必要的，例如腦部的電腦斷層掃描攝影或核磁共振攝影等，對於尋找癲癇的病因非常有價值。

## 五、癲癇發作的處置

- 1.保持冷靜，仔細觀察病患發作症狀，可以提供醫師診斷、治療參考。
- 2.將病患附近尖銳物品移開，若有軟墊或衣物可墊在病患頭下。
- 3.病患口中若有食物或假牙要將之掏出，若病患處於僵直狀況嘴巴無法張開，切勿把手伸入病患口腔內，或硬塞物品讓病患咬。
- 4.將病患臉側放，讓口水及分泌物流出，以免堵塞呼吸道。
- 5.陪伴病患至神智清醒，並告知發作的情況，並給予安慰。
- 6.病患連續抽搐五分鐘以上，或連續發作間神智沒有回復。此為癲癇重積狀態須將病患快速送醫治療。

參考資料：「台灣癲癇醫學會」 警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用

，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。