

癫痫病人卫教手册

- 前言
- 何谓癫痫
- 癫痫的种类
- 治疗方法
- 日常生活注意事项
- 结语

一、前言

癫痫在台湾俗称「羊痫风」、「羊晕」或「猪母癫」，古人以为是魔鬼附身或是神明降罪所致，因此治疗不外乎求神问卜或驱鬼符咒，非但无法达到治疗的目的，反而造成更严重的伤害。根据统计，全国总人口数约两千三百万人中即有 11 至 15 万人患有癫痫，这是一个不可忽视的数目，由于民众接受癫痫卫生教育尚嫌不足，仍无法改变一般人对癫痫症的误解；因此，希望藉由此卫教手册能使癫痫病人、家属及社会人士更了解癫痫症，并给予适时的关怀。

二、何谓癫痫

癫痫是一种大脑细胞不正常放电所引起的现象，每次发作通常持续数 10 秒至 2～3 分钟，一次发作很少超过 5 分钟，癫痫发作类别有许多种，发作时可能会出现意识障碍、肢体抽搐、举动异常或感觉异样等情形。发作时，电气生理学检查(如脑波)显现脑神经细胞有异常性的放电状况；只要大脑皮质受到伤害或功能异常，就有可能导致脑部的电位活动不正常。

日常生活中有一些因素会诱发癫痫发作，如：发烧、喝酒、月经前后、睡眠不足、过度饥饿、服用某些药物(如抗精神病药物)等。因此，癫痫病人一定要留意自己发作时是否与某些诱发因素有关，一旦发现有相关的状况，应该尽量避开各种诱发因素。

三、癫痫的种类

通常一次发作 1-3 分钟，很少超过 5 分钟，分别叙述如下：

(一) 局部发作：

1. 单纯局部运动性癫痫发作：局部(常见于手、脚、脸)的抽搐，有时扩散到一侧肢体、或合并头部或上身痉挛性的转向一侧(病人意识清楚)。
2. 单纯局部感觉性癫痫发作：局部(常见于手、脚、脸)之皮肤感觉异样(如虫爬等)。
3. 其它单纯局部癫痫发作：预感发生时、闻到怪味道、看到很奇怪的闪光或听到奇怪的声音、感到外界环境陌生或有似曾相识的感觉、心悸、头昏或鸡皮疙瘩发生。
4. 复杂局部癫痫发作：合并意识障碍或自动症(如口中喃喃自语，别人听不懂他在说什么，漫无目的地手乱抓东西，扯衣解钮，做鬼脸等)甚至东走西走，有些人还可以游泳、跑步或继续骑车。

(二) 全身性发作：

1. 大发作(又称僵直阵挛性发作)：突然倒地、牙关紧闭、口吐白沫、丧失意识、同时

发生。抽筋动作(持续 2-3 分)、常伴有小便失禁。

2. 典型失神性小发作：多发生在小孩子，偶而发生在大人几秒钟的瞪眼、失神。每次发作约 10-30 秒。

(三) 无法分类之发作：如点头发作，其好发 12 个月大的婴儿呈拜拜状，又称为『点头痉挛』，成长后多伴有智能不足，癫痫治疗预后不佳。

四、治疗方法

(一) 药物治疗：基本上以使用一种药物为原则，不得已时再使用两种或两种以上抗癫痫药物。在药物选择上须依临床发作形态而定，常用的传统抗癫痫药物如下：

1. 癲能停(Phenytoin)：适用于僵直阵挛性发作、单纯局部发作(无意识障碍)、复杂局部发作(有意识障碍)、继发全身发作。
2. 癲通(Tegretol)：适用于僵直阵挛性发作、单纯局部发作(无意识障碍)、复杂局部发作(有意识障碍)、继发全身发作。
3. 帝拔癲(Valproate)：适用于僵直阵挛性发作、失神发作、肌张力失张性与肌跃性、继发全身发作。
4. 鲁米那(Phenobarbital)：适用于僵直阵挛性发作、单纯局部发作(无意识障碍)、继发全身发作。
5. 利福全(Clonazepam)：适用于肌张力失张性与肌跃性。

目前在治疗癫痫药物方面，全世界各国仍不断的在研究与发展，而最近发展出的新药，国内已逐一引进，例如：乐命达(Lamotrigine)、镇顽癲(Gaba-pentine)、妥泰(topiramate)、赦癲易(vigabatrin)，目的都在降低神经细胞之兴奋性以抑制癫痫的发作。这些新药的疗效和传统的抗癫痫药物，例如：癲通、癲能停、帝拔癲等类似，都可与目前已使用之药物合并使用，有些也可单独使用。而任何药物的使用应依医师指示按时服用，不可自行调整或停药。

(二) 手术治疗：就治疗效果而言，约有 70%的病人以药物控制可获得理想的效果，且能参与一般人的求学、工作与生活。而剩下 30%治疗效果欠佳的病人，有部份考虑外科手术治疗，这部份的病人须经过检查与评估，约有 10%的病人(相当于全部癫痫病人的 1-2%)符合顽固型癫痫，适合采用外科手术治疗。外科手术治疗癫痫主要的目的在切除不正常放电的脑组织，60%病人开刀后发作有显著改善，手术后的病人所需服用的抗癫痫药量可减少，或甚至不必服用药物。不是所有癫痫病人都适合接受癫痫手术，仍需医师评估手术必要性。

五、日常生活注意事项

(一) 饮食方面：

1. 采均衡饮食。
2. 避免喝酒(虽酒精具有神经抑制性，但在血液中酒精浓度退去时，容易引发癫痫)、茶、咖啡等刺激性饮料应避免，以不影响睡眠为原则。

(二) 服药方面：

1. 病人应按时服用抗癫痫药物，且应避免与牛奶、食物及其它药物一起服用，如：胃

药、感冒药、重镇静剂，因会产生交互作用而有不良效果，与牛奶、食物一起服用会降低药物的吸收进而影响血中抗癫痫药物的浓度。患有胃溃疡者，服用胃药时，最好与抗癫痫药物相隔 2 小时。

2. 应养成规则服药的习惯，因不规则服药会影响血中药物的浓度，如此易造成副作用或引发癫痫的发作，甚至导致严重的「癫痫重积状态」。另外，药量的调整必须由专科医师评估病人情形后决定，不可自行擅自增加或减少服药的剂量。
3. 忘了服药，如服用方式为一天二次者，应在下次服药前立即补服药物，二次服药间隔至少须 6 小时以上；若一天服用三次药物者，则两次服药间隔至少 4 小时以上。
4. 若经常忘记服药，请与医师讨论，将服药次数做适当的调整。以下为避免忘记服药之小秘诀：
 - (1) 与日常生活作息连贯在一起，如：起床、睡前或刷牙前吃药。
 - (2) 准备小药盒：事先以小药盒分装每一次的药量，准备一日或一周的药量，药物需放在小孩拿不到的地方，以免误食。
 - (3) 服药后记录于日记本或日历上。
 - (4) 可由家人协助定时给予药物。
5. 服用抗癫痫药物，有些人初期会有头晕、想睡或恶心的现象，不过这些药物的给予都是从很小的剂量开始，再逐渐增加。所以服用一段时间身体适应后，血中浓度达一定时，这些现象都可以获得改善。
6. 不要迷信偏方及一些祖传秘方或服用药物成分不明的成药，因为往往会造成副作用而不自知。
7. 某些药物，在少数特异体质的病人会产生严重的过敏反应，如：癲通、癲能停、鲁米那。当服用药物后，身上如有起红疹、发烧、肝功能变差、贫血或口腔溃疡等现象，此时应暂停服药，并立即就医。有些药物过敏可能在 1 至 2 个月后才发生，所以病人服药后，须留心观察。

（三）日常活动方面

1. 应有充足的睡眠，因睡眠不足容易引发癫痫发作。
2. 有些癫痫病人受到某些特定刺激时易引发发作，例如：闪光、特定声音、惊吓等，如果有这些诱发因子，则要尽量避免。
3. 癫痫获得良好控制的病人，可进行骑脚踏车、网球、篮球、足球等规则运动，至于游泳池活动需经医师允许才可从事且须有人陪伴，以免发生意外。另除了控制良好且长期无癫痫发作的病人外，应该避免骑机车或开车，建议在参与任何活动前，最好先请教主治医师，并事先告知主办单位，以作事先之防范。
4. 最好能避免任何在发作时会导致对病人或别人造成危险的事，例如：驾驶飞机、攀岩及潜水之类的活动。

（四）癫痫发作时的处理方法：

1. 保护病人的头部，且移开造成伤害的家具或对象，防止病人发生意外。
2. 去除病人身上物品，如：眼镜、领带、解开紧身内衣。
3. 协助病人采取侧卧，以避免吸入呕吐物，保持呼吸道通畅，若有假牙则需取下假牙。
4. 当病人牙关紧闭时，请勿强行撬开病人的牙关，以免牙齿脱落，阻塞呼吸道。置放

压舌板不是绝对必要，若是一定要用需放在臼齿间。

5. 请勿强行约束病人，避免造成伤害。
6. 在病人未完全清醒前，请勿喂食或服药，并请观察病人发作情形，详加记录，以供医师参考。
7. 当癫痫病人发作时，如其发作型态与以往发作的型态相同；此时可以严密观察及保护病人，等待病人自行复原，不需要急着送医。只是失神发作或简单型局部发作，只要记录观察，在下一次就诊时告知医师即可。密切观察并详细写下病人的发作型态、发作的时间、发作时对外界有无反应及发作后是否会嗜睡。发作情形如下：
 - (1) 发作前所属状态：在睡觉中、刚睡醒或游戏中？
 - (2) 有无先兆：发作前会发呆？大哭？大叫？头晕？麻木感？蚁爬感？闪光？视听幻觉？闻到怪味道？
 - (3) 发作时：全身或局部？头转向一侧？双眼向上、向左、向右凝视或直视发呆？眼睛眨动？眼球震颤？嘴角抽动？流口水？嘴唇发绀？低哼声？喃喃自语？意识迷惘或混乱？意识丧失？手脚抽动或僵直？大小便失禁？发作时间多久？
 - (4) 发作后：头痛？头晕？疲倦？昏睡？单侧肢体无力？
8. 如有以下情形，应尽快就医：
 - (1) 持续的癫痫大发作时间五分钟。
 - (2) 局部发作长达三十分钟以上。
 - (3) 二次或多次并有意识不清的癫痫发作。
 - (4) 首次癫痫发作。
 - (5) 癫痫发作型态异于往常。

六、结语

癫痫与高血压、糖尿病一样，只是一种疾病，一样可以拥有正常的生活，求学、工作、结婚、生子都不会受影响。历史上有好几位著名的人物，如：西泽大帝、亚历山大大帝、拿破仑、著名的文学家托斯托也夫司基、音乐家柴可夫斯基、画家梵谷等都罹患癫痫，他们都有非凡的成就，所以我们应坦然面对，挣脱心中的枷锁，好好的与医师合作，创造自己的一片天空呢！