

認識癲癇

什麼是癲癇

它是一種先天或後天因素引起的慢性腦疾病，其特徵為腦細胞不正常放電引起反覆發作。

發作的原因有那些？

腦部發育障礙

腦部受傷，包括頭部意外傷害，出生時腦部受創傷。

腦部炎症，如腦炎、腦膜炎。

腦中風，腦退化或代謝性腦症。

腦腫瘤或所造成之後遺症。

誘發因素有？

癲癇藥物突然停藥或減量。

睡眠不足、過度疲勞。

過量喝酒、酒精中毒或酗酒後突然戒酒。

身體不適，如感冒、發高燒。

心情緊張。

外界的刺激，如聲光。

荷爾蒙影響，如月經來潮。

常見的癲癇類型有下列數種：

1.泛發性強直痙攣發作（全身性大發作）：

強直階段：突然喪失意識、仆跌、可能發出不由自主的喊叫、肌肉僵直、呼吸短暫中止。

陣攣階段：肌肉抽搐與鬆弛的現象交替出現，可能咬住頰內或舌頭而流血、口吐泡沫、停止呼吸為時數秒（當事人可能皮膚發青）

發作過後：開始呼吸、意復恢復、短暫的意識混亂或暈倦，可能嘔吐或出現大小便失禁的情形；強直陣攣性發作，通常持續 1-3 分鐘。

2.失神性發作：患童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。通常在數秒或三十秒後，發作會結束。原來暫停的行為又可接續下去。有時發作中會合併眨眼、咀嚼的動作。

3.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。

4.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。

5.單純局部癲癇：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。

6. 嬰兒點頭痙攣：通常是發生在2歲以內的嬰兒，在剛睡醒時或將入睡時，會有點頭的動作，類似在打瞌睡，不過通常都是連續十幾次以上，連躺在床上都可以看得出來，如果動作很大，也會合併軀幹彎曲及兩手前伸。

7. 複雜性部分發作：通常發作之前病童會有感覺快要發作，繼之以各種不自主的動作，並且喪失意識，整個人事後完全不復記憶。不自主動作可以是眨眼、咀嚼、兩手漫無目的亂摸及到處走來去等等。整個發作時間超過一分鐘。

發作時的處理

〔一〕如為大發作

保持冷靜，保護病患頭部，減少及預防碰撞桌椅角。

將病患頭偏向一側，使口水異物順利流出，以防噎到，而造成窒息。

不要強行塞入鴨舌版或其他任何物品，防牙齒脫落引起阻塞，尤其是手指，預防被咬傷，及防止吸入性肺炎。

不要強行約束病患，以免病患更躁動。

就近找醫護人員診治。

〔二〕如為局部抽搐或意識不清（迷迷糊糊）只要在旁觀察並注意病患，以保護其安全。

癲癇大發作的急救措施避免病人受傷病人即將仆跌之時，隨手拿件柔軟物品，協助病人躺下，最好側臥。移動對方身體時，記得不要拉手臂，要推動軀體，免得肩關節脫臼。眼鏡要取下來。鬆開緊貼的衣物。拿軟東西枕一枕頭部，把傢俱或其它擺設移開。如果可能的話，癲癇發作剛開始之時(只有剛發作時才行)，卸下病人的假牙。

勿強壓病人

癲癇發作會很快結束，如果強壓著病人，可能會傷及病人。

守著病人記錄發作時間

不要為了找人幫忙，而離開病人，病人意識恢復之時，有人在身邊，心裡會安定得多。

絕對不可以強塞任何東西進入病人嘴巴任何強迫撬啟病人口腔的動作，所造成的的損傷，都大過於癲癇本身所引起的傷害。

協助病人呼吸

假如病人意識不清仰臥著，可以把病人推成側臥，這個姿勢方便舌頭恢復回到原來的地方。因為先前它可能落向喉頭，堵住了呼吸。側臥姿勢也方便蓄積的口水，從口腔之中向外流。可是，別嘗試清理病人的呼吸道。癲癇發作過後，呼吸的動作自然會恢復。

癲癇發作時或剛剛發作完畢，都不可令病人吞食任何流質這可能使病人硬住或者噎到。發作過後，病人處於意識混亂的狀態，請勿急忙要求他站立或行走。病人終究會起身的，無需鼓勵，同樣辦得到。

大部分的癲癇發作是不需要送醫的。需要緊急救護的癲癇大概就是兩種：發作超過五分鐘的全般性大發作，或是發作完，人還沒清醒，又跟著短暫的發作。這兩種需要緊急治療的癲癇，在醫學上稱為癲癇重積狀態，如果您發現了請立即叫救護車。