

兒童癲癇介紹

壹、為什麼會得到癲癇？

每個人在任何年齡都有可能得到癲癇，癲癇是由於腦部神經細胞重覆發生突然過度放電導致的現象，主要原因包括生產傷害、頭部外傷、腦炎、腦膜炎、中風、先天腦部發育異常、腦血管畸形、腦瘤等，遺傳的因素並不明顯，國內癲癇基因研究起步中。

貳、兒童癲癇與成人癲癇不同之處

- 一、兒童癲癇的先天原因較成人為多，包括先天性腦發育畸形、先天性中樞神經感染、缺氧缺血性腦症、遺傳代謝異常、頭部外傷、體質性(遺傳性)，腦血管疾病、腦瘤等，兒童患者中，腦瘤之病因較成人少。
- 二、成人可由患者本身之詳述及目擊者描述提供診斷之依據，而幼兒及兒童患者，有關前驅症狀較不易掌握。
- 三、成人較能定時吃藥。兒童及幼兒患者治療方式完全依賴父母或監護者，投藥時間、間隔等皆需他人協助，所以藥物之療效也因上述原因而受影響。
- 四、20%左右的兒童癲癇對現有的抗癲癇療效反應不理想，其中有些患者導因於遺傳代謝疾病。

參、兒童癲癇發生比率

全世界每兩百人就有一名癲癇患者，台灣至少有十萬個癲癇患者。國小學齡兒童調查發現每千位國小兒童即有 6.7 位患有癲癇。

肆、如何診斷癲癇

診斷癲癇不需要在核磁共振上發現病灶，發作間期腦波不一定看得到異常放電。但有發生兩次或兩次以上的痙攣，找不到誘發因子，如電解質失衡、中樞神經感染、顱內出血、藥物中毒等。或有些誘發因子可被接受：如光電刺激。

伍、癲癇發作症狀

慢性重複發生的現象，有 40 種左右不同的發作表現症狀，大致分為兩大類：

一、泛發性發作：

大腦兩側的神經細胞不可控制的亂放電，病人癲癇發作型態為：

1. 突然完全喪失意識，全身肌肉收縮僵硬，將空氣從肺部大量擠壓經過聲帶而發出「ㄊ」的聲音，同時牙關緊咬、兩眼上吊、頭向後仰而倒在地上。兩上肢可僵直地伸直或彎曲，手部緊握拳頭，兩下肢也可僵直地伸直或彎曲此時期約 10-40 秒。
2. 逐漸變成間斷規律性全身反覆抽動的陣攣症狀，30-50 秒。
3. 一開始臉色泛紅，接著在強直期由於中樞性呼吸停止，呼吸肌也僵硬，使臉色由慘白變成發紫，終而發紫。
4. 陣攣期結束後，才開始費力深呼吸，常把強直期時積存口中的唾液隨著呼吸與吸的動作吐出和吸入，產生大量的泡泡(口吐白沫)，伴有血絲。
5. 可能會大小便失禁，四肢完全疲軟，雖可逐漸叫醒，但並不完全清醒逐漸清醒後有頭痛、四肢疼痛、酸痛、覺得全身筋疲力竭或嘔吐。
6. 接著睡著了，甚至數小時才醒來有時呈迷恍狀態、不安，出現語言、認知或行動障礙。

二、局部性發作：

只有腦部的某一小區域發生不正常的放電。但有時候局部性的發作會擴展至整個腦部。

單純局部性發作：

1. 單純性局部發作（意識沒有影響）
2. 動作徵候：有局部肌肉或肢體抽搐
3. 感覺徵候：如皮膚感覺、嗅覺或視覺
4. 自律神經徵候：如血壓、心跳改變、雞皮疙瘩
5. 精神、情緒徵候：如失落感、空虛感、恐懼感、陌生感

複雜局部性發作：

1. 單純意識障礙，類似昏厥。
2. 合併自動症(如口中喃喃自語，旁人聽不懂他在說什麼，漫無目的的手亂抓東西，扯衣解鈕，做鬼臉等)甚或東走西走。
3. 有些人可以游泳、跑步或繼續騎車。

陸、癲癇的治療

- 一、內科治療為主，藉著減少神經細胞異常放電的現象達成療效，在第二次痙攣時給藥，目的在目的為減少痙攣時身體受到傷害的機會，以及改善孩子生活、社交技能，對於 60-80%的病例皆可有效的控制症狀，盡量用單一種藥 及需定期抽血檢驗藥物濃度，請遵照醫師處方調整藥物，勿聽信偏方。

二、抗癲癇藥物的副作用

- 魯米納：好動、注意力不集中、易興奮。
- 癲能停：牙齦種大、皮膚多毛、粉刺增多。
- 癲通：皮膚紅疹、白血球數目降低。
- 帝拔癲：肝功能不良、血小板數目降低、食慾增加、體重上升。
- 利福全：嗜睡、口水增多。
- 史帝文強生症候群：癲通（先篩檢 HLAB1502 基因型才能用）、癲能停、樂命達、除癲達、佐能安。

柒、癲癇病童父母應注意之事項

- 一、牢記藥物名稱。
- 二、紀錄治療藥物濃度於癲癇日記中。
- 三、記錄病童過去所做過之重要檢查結果於癲癇手冊中。
- 四、病童一旦開始服藥則需連續服用二至三年，不可一日甚至一餐間斷。
- 五、注意病童的身心發育，癲癇不需怕人知道。

捌、癲癇大發作之急救措施

- 一、隨手拿取柔軟物品保護頭部，協助病人側臥，避免吸入嘔吐物。
- 二、把傢俱或其它擺設移開或鬆開緊貼的衣物。
- 三、勿放異物在病人口內，以免窒息。
- 四、勿塞任何物品或強行打開病童口腔，避免造成傷害。

玖、癲癇兒童需要限制運動嗎？

- 一、游泳：有人陪伴可做。
- 二、沐浴泡水：建議手扭式水龍頭；建議淋浴。
- 三、釣魚：避免水邊釣魚。
- 四、學校中活動：盡量正常參加學校活動。
- 五、運動：除了體操，爬單槓、跳木馬，攀岩外，一般性學校運動皆可參加。
- 六、騎單車、摩托車：不建議。
- 七、燈光閃爍的環境：閃光敏感性或聲音誘發性癲癇者應避免。

拾、頑固型癲癇如何處理？

目前癲癇病童約 20%無法藉由抗癲癇藥物來治療(指已更換兩種以上的抗癲癇藥物，但癲癇仍無法控制達一年以上)，其它治療方式：

一、生酮飲食：

是一種治療頑固性癲癇安全又有效的飲食配方，主要採高脂肪、適量蛋白質、低醣的飲食，藉由增進腦中粒線體功能，降低氧化壓力，活化需氧性訊息傳遞途徑，增加腦中抗氧化物來減少癲癇發作機會。

二、神經調節技術：

使用電流、化學、磁場等方法來調整控制神經功能，來促進病患生活品質。

(1)迷走神經刺激手術主要是透過穩定的電刺激，抑制腦部的不正常放電，手術後 1 年癲癇發作頻率可減少 50%以上之病患數；10 年以上者癲癇發作頻率可減少 80%以上之病患數。

(2)腦深部電刺激術，把一種名為腦部節律器(brain pacemaker)的晶片植入到大腦特定位置，透過特定電流的刺激，而產生一些顯著的作用，尤其是那些對藥物治療效果反應有限的患者，例如慢性疼痛、巴金森症、顫抖及肌張力障礙 (Dystonia)的患者，深腦刺激術藉由些特定的電流刺激，改變了腦部的活動及動作的方式，手術後 1 年癲癇發作頻率可減少 50%以上之病患數。

三、癲癇手術：

癲癇病童約有 80%的病人以藥物控制可獲得理想的效果，且能參與一般人的求學、工作與生活，而剩下 20%治療效果欠佳的病人，這部份的病人經過檢查與評估，約只有 10%的病人(相當於全部癲癇病人的 1-2%)，適合採用外科手術治療，外科手術治療癲癇主要目的在切除不正常的放電的腦組織，大部份人的發作有顯著的改善，手術後的病人所需服用的抗癲癇之藥量或可減少甚至不必服用藥物。