

疾病介紹-外傷性癲癇

癲癇是一種不正常，且不自主的腦部電位活動，臨床上絕大部分伴隨意識喪失，眼球上吊，吐白沫及無意識的肢體強直並規律性的收縮，嚴重者會導致呼吸強直以至於無法呼吸致死。癲癇往往表示腦部有實質損傷或是結構異常，但是 70% 癲癇病人的腦無法以現行影像學檢查定位癲癇起始點，這類癲癇常出現在兒童病人。少數(30%)病人則可在磁共振或電腦斷層檢查下發現可見的病變，如腦瘤，外傷，先天血管異常，腦炎及腦膜炎等。治療上除了控制抽搐，維持呼吸外更須於癲癇穩定後積極治療潛在的腦病變，如切除腦瘤或動靜脈血管畸型等。外傷性癲癇以發作的時間距離腦外傷的時間可分為早發性及遲發性兩種。在腦部受傷後 7 天內發作者為早發性癲癇，超過 7 天才發作者為遲發性癲癇。

早發性癲癇

約 30 % 嚴重腦外傷病患【嚴重腦外傷在此指：昏迷超過 24 小時，失憶超過 24 小時，局部神經功能缺損，確定腦組織挫傷，或顱內出血的病患】會出現早發性癲癇症狀，但在輕度或中度受傷者約只有 1 % 會有早發性癲癇症狀。早發性癲癇會伴隨呼吸障礙，升高顱內壓，改變腦組織氧氣飽和度以及過度釋放有害腦傷之神經傳導

物質。由於外傷後一週內是積極治療顱內高壓的時段，顯然在嚴重腦傷病患中，早發性癲癇需積極避免，以降低腦 2 度傷害的危險。

遲發性癲癇

約 10-13 % 嚴重腦外傷病患在 2 年內會出現遲發性癲癇，約為正常族群之 3.6 倍。

研究發現在高危險病人，在受傷後 24 小時內給于 20 mg/Kg 的癲能停【Dilantin】，並維持足夠的血中治療濃度，可降低 73 % 早發性癲癇發作比例，但使用超過 1 週並未出現益處。

現行準則建議在以下高危險群中使用預防性抗癲癇藥物

1. 急性開放顱骨骨折合併腦組織穿刺傷。
2. 外傷後 24 小時內出現癲癇者。
3. 入院昏迷指數小於 10 分者。
4. 穿刺性腦外傷，銳器傷或槍傷。
5. 習慣性酒精使用者。
6. 電腦斷層有明顯腦挫傷者。

預防性抗癲癇藥物使用建議準則：Dilantin（癲能停）20 mg/Kg, 並

維持 100 mg Q8H，使用 2 週。若無以下情形則可考慮逐漸停藥。

（Tegretal 亦有效。）

1. 穿刺性腦外傷，銳器傷
或槍傷。
2. 出現遲發性癲癇。
3. 過去癲癇史。
4. 病人接受開顱手術。

一但有以上不利停藥之任一因素，則需維持 6-12 個月的藥物使

用，並於停藥前以腦波排除潛在癲癇病灶。