



抗癲癇藥物簡介與使用通則

◎林口長庚神經內科系癲癇科主治醫師 李志鴻

癲癇藥的歷史

癲癇是很古老的疾病，但幾千年來人們對於癲癇一直束手無策，直到 19 世紀中葉才開始有英國醫師使用溴化鉀治療癲癇。到了 20 世紀初，德國醫師發現苯巴比妥可以有效治療癲癇，此藥物到現在仍在使用。1938 年癲能停被發現，至今仍是最廣泛使用的抗癲癇藥物之一。接著醫學界於 1983 年發現癲通，1978 年發現帝拔癲可用於治療癲癇。另外一些鎮靜劑如利福全、安定文、煩寧可用來治療急性或輔助治療慢性癲癇，以上的抗癲癇藥皆俗稱為「老藥」。

1980 年代以後，各種新式抗癲癇藥如雨後春筍般出現，常用的包括赦癲易、樂命達、鎮頑癲、妥泰、除癲達、優閒等等，而這些藥物則俗稱「新藥」。

老藥與新藥各有優缺點

「新藥」不一定代表藥效就比較好，而是廣泛而言副作用較少，且適用於老藥較難控制的特殊癲癇。老藥存在的價值除了較便宜外，醫師對於其使用方法累積了相當之經驗；此外有些老藥為靜脈注射劑型，可以用於治療急性癲癇或癲癇重積狀態，並可隨時監測血中濃

度，這是大部分新藥所欠缺的特點。而過往的研究也指出，沒有單一藥物能良好的控制所有型態癲癇，也就是每個藥都有其特長，醫師得針對每個病人的需求作最好的處方。

各種型態癲癇的用藥原則也不同

抗癲癇藥物依據其藥理作用機轉可以分為鈉離子阻斷劑、丁氨基酪酸受體促進劑、鈣離子阻斷劑、谷氨酸鹽阻斷劑、突觸小泡拮抗劑，以及最新研發中的鉀離子阻斷劑等等。醫師會搭配不同作用機轉的抗癲癇藥以治療癲癇。癲癇主要可分作部分型癲癇與廣泛性癲癇兩大類，部分型癲癇的首選藥物包括癲通、癲能停、除癲達、優閒；而廣泛型癲癇的首選藥物則以帝拔癲、樂命達、妥泰為主。以上的分類太過專業，一般民眾難以了解，以下僅就治療癲癇的原則作簡單介紹。

治療癲癇需全面考量、因人而異

有些抗癲癇藥有較強的鎮靜效果，甚至影響認知記憶功能，如苯巴比妥、癲能停、鎮靜劑、妥泰。例如服用妥泰時可能影響語言功能，尤其是物品的命

名功能，若用於學齡中甚至有學習障礙的小孩就要注意。優閒則可能會出現情緒控制障礙、脾氣暴躁等現象。體重方面，帝拔癲會使體重增加，這也是許多年輕女性最在意的部分；相反的，妥泰的副作用是會使體重下降，對年輕女性來說反而變成一項優點。其他跟外觀或體質相關的副作用如帝拔癲容易落髮；癲能停會增加青春痘或使面容變粗糙，且長期使用可能導致齒齦增生；還有帝拔癲與樂命達可能引起顫抖症。

因此，臨床醫師治療患者時，前述抗癲癇藥的特性也是考量要點之一。例如脾氣暴躁或有憂鬱傾向的病人，帝拔癲、癲通以及樂命達都兼具情緒穩定的效果；選擇帝拔癲或妥泰可以同時預防偏頭痛；至於肥胖的癲癇病人，在挑選藥物時則可以考慮妥泰以降低其體重。

在婦女方面就更複雜些，服用大部分的抗癲癇藥會增加身體性荷爾蒙的代謝，而使避孕藥的效果變差；而懷孕後，由於肝臟、腎臟的代謝能力增加以及體內的水分增加，又常會導致抗癲癇藥濃度下降。最重要的，在懷孕期間服用帝拔癲會大幅增加致畸胎率（接近10%），因此育齡婦女的癲癇症除非只有帝拔癲能控制，否則盡量避免使用。

癲癇用藥需考慮與其它用藥的交互作用

癲癇藥物與其他藥物的交互作用相當複雜，常常造成臨床醫師給藥上的困擾，尤其可見於併用多科藥物的老年病人。大部分癲癇藥物由肝臟代謝，像苯巴比妥、癲能停、癲通、除癲達、樂命達、妥泰等會增加肝臟代謝酵素的能力，而降低其他抗癲癇藥的血中濃度；相反的，帝拔癲會抑制肝臟代謝酵素的能力，而造成其他抗癲癇藥物濃度上升，

增加藥物中毒的危險。

同樣的，抗癲癇藥物與精神病藥物、抗憂鬱藥物、一些止痛藥與抗生素、抗心律不整藥物、麻醉藥等也會引起程度不等的交互作用。最明顯的例子是同時使用癲能停與抗凝血藥物可邁丁的病人，起初癲能停會和血液中白蛋白結合，造成血中可邁丁的濃度上升；接下來癲能停因為增進肝臟酵素的功能，又會使可邁丁其血中濃度下降，導致藥物濃度不穩定。

另外幾種抗癲癇藥主要是由腎臟代謝，如鎮頑癲、妥泰、優閒、赦癲易。妥泰比較特殊，它會自動在肝臟或腎臟間依不同身體狀況改變代謝比例。肝臟不好的病人，例如肝炎甚至肝硬化患者，可以選擇這幾類由腎臟代謝的抗癲癇藥，而腎功能不全的病人使用抗癲癇藥時有時要減量，或在洗腎後補足其劑量。

結論

近年來由於抗癲癇藥的快速發展，給予臨床醫師更多選擇，卻也增加了給藥的複雜度。醫師不只是針對癲癇型態用藥就好，還必須通盤考慮每位患者的狀況，特別是某些特殊族群（懷孕婦女與老年人的癲癇治療，在本期會有專文陳述）。病人要將自己的過去病史清楚的告知醫師，並且完整提供目前服用的藥物，才能使臨床醫師做出最正確的判斷，讓癲癇藥物達到最佳的效果。💡

敬祝

全國的醫師
醫師節快樂