



兒童癲癇

◎新北市立土城醫院兒童腦神經內科主治醫師 陳韻茹



專長

小兒神經疾病

兒童醫療

這天晚上8歲的小睿和往常一樣，晚餐、洗澡後便準備上床睡覺。入睡沒多久，媽媽發現小睿的房間傳來奇怪的聲音，進門一看，小睿躺在床上左臉抽動、口吐白沫，並且發出像是喉嚨有很多痰的聲音。媽媽想叫醒他，但小睿仍沒有反應，緊接著小睿開始全身繃緊僵直、手腳一陣一陣地抽動，媽媽嚇得趕緊打電話叫救護車，在救護車上小睿已經停止抽動了，但全身癱軟無力，抵達急診時，小睿已慢慢恢復了意識。

急診醫師跟媽媽詳細詢問發作的經過，也幫小睿做了身體理學檢查，神經學檢查及抽血檢驗，懷疑小睿可能有癲癇的疾病，因此安排小睿至兒童病房住院，進行後續的檢查和觀察。

「癲癇」在台灣俗稱羊癲瘋或豬母癲，過去常常讓世人對這樣子疾病的患者有誤解，甚至被誤認為是精神病。目前我們知道癲癇是一種腦部疾病，在醫學上的定義如下：癲癇是由於腦中灰質的神經細胞不正常的過度放電所引起。

癲癇其實是一種相當普遍的疾病，研究指出每1千人中大約有5~10人患有癲癇。癲癇好發時期有3個階段，第1是在出生前後，第2是小學及中學入學的前後，第3則是在65歲以上的老年人，實際上有60~70%的癲癇病人以當今的醫療水準是找不出病因的，而30~40%查出原因的個案當中，有些源自於先天性的疾病（如：腦部發育異常、代謝性疾病、先天性感染等），有些則是後天的疾病造成的（如：頭部外

傷、腦炎及腦膜炎後遺症等），因為遺傳而來的反而是少數，各個發病的年齡層，其好發的原因也會有所出入。

癲癇由發作表現可以分為兩大類：全身性發作（一瞬間整個大腦包括左右大腦半球同時全部放電），局部性發作（先從單側大腦的一個部分先放電，而後漸漸擴散影響到其他部分）。

孩童時期常見到的全身性發作有：

一、泛發性強直陣攣發作

發作時，孩子會失去意識，眼珠上吊，牙關緊閉，四肢起初會用力伸直，接下來手腳就變成規律性的抽動，因為發作時吞嚥、呼吸被抑制，所以孩子口吐白沫、臉色會發白發紫。熱性痙攣一般就是以此型態表現。

二、失神性發作

發作時，孩子正在進行的動作會突然停止，看起來像失了魂似的，對外界沒有反應，通常經過數秒後，孩子便回了神並繼續原來暫停的動作；和一般發呆不同的是，一般發呆一叫他可立即回神，失神性發作時則對叫喚無反應。

三、失張性發作

身體突然間會喪失所有肌肉的力氣，整個人碰的一聲摔下去。

四、肌陣攣發作

身體或四肢短暫快速地抖動，就好像被嚇到一般。

至於局部性發作的患童，可再依照有無合併意識喪失分為兩類：

一、單純性局部發作

孩子發作時意識清楚，通常會出現

無法控制的手腳抽動或一部分的身體有異常的感覺，這種發作通常較不會有身體的傷害。

二、複雜性局部發作

孩子發作時會合併意識喪失，通常發作前有些患童會有感覺快要發作（前兆），之後可能出現頭轉向一側、一側肢體僵硬、一側肢體出現不自主的動作；發作後覺得疲倦。孩子可能會記得前兆，但對之發作階段便沒有印象。

遇到孩子發作時，最重要的是保持冷靜、仔細觀察、並維護患童的安全，可以先讓孩子在安全的環境中躺下，翻成側臥的姿勢或頭歪向一邊，以利口水或嘔吐物自然流出，不要嘗試撬開嘴巴或塞入任何東西，密切觀察患者的動作及記錄發作的時間（若手機能夠錄影，也可將發作情形錄下，供醫師參考），發作後讓孩子休息直到恢復清醒，如發作時間超過 3~5 分鐘仍沒有要停止的跡象，或是發作後孩子意識一直都沒有恢復，則考慮送醫。

醫師在住院中會視孩子的狀況安排檢查，可能會安排抽血、驗尿、腰椎穿刺、腦波檢查及其他神經學影像檢查（如腦部超音波、電腦斷層或核磁共振攝影），並依據孩子的狀況來決定是否需要外科手術、抗癲癇藥物治療或是採用生酮飲食。只要和醫師密切配合，用正面的態度認識癲癇，遵從醫囑規律服藥，維持正常生活作息，大部分癲癇孩童可以達到良好的控制，甚至痊癒。✿