

# 癲癇， 可以不再發作

文／神經部 主治醫師 黃匯淳

**癲**癇在台灣早期俗稱「羊癲瘋」、「羊暈」或「豬母癲」，古人以為是魔鬼附身或神明降罪所致，治療大多為求神問卜或驅鬼符咒。事實上，癲癇是一種先天或後天因素引起的慢性腦部疾病，患者由於腦細胞過度放電導致抽搐或伴隨意識障礙，臨床症狀複雜多變，常會反覆發作。

雖然台灣現在的醫學知識普及，但癲癇患者仍然經常受到社會的誤解與歧視，因而面臨工作、教育、情緒和經濟等不同層面的困難。在此必須再度強調，癲癇只是一種疾病，不是中古黑暗時代人們所認為的怪力亂神，也不是精神病，蘇格拉底、柏拉圖、梵谷和海頓等世界名人都是癲癇患者，患者可以和正常人一樣的生活、上班與結婚生育。

## 癲癇發作時的症狀

臨床上根據癲癇發作的情形，大致可區分為全身性發作及部分性發作。

### ●全身性發作

大發作最為人所知，患者發作時會突然發出叫聲，然後喪失意識跌倒在地，眼神凝視、嘴唇發青流口水、手腳僵直，接著就出現對稱性的抽搐。發作的過程只有幾分鐘，然後會熟睡一陣子。發作時，可能會咬到舌頭或嘴唇，也可能尿失禁。

小發作好發於學齡兒童，通常在一個連續動作的過程中瞬間停頓，兩眼凝視及發生意識障礙，經過幾秒鐘就會自行恢復。患者對於發作過程完全沒有記憶，所以又稱失神性發作，也是全身性發作的一種類型。

### ●部分性發作

腦部某個部位異常放電，因而引起相對的症狀，例如在腦部運動區發生了異常放電，這時病人的手、腳或臉部會不自主的抽搐；如果發生在感覺區，病人會有異常的感覺（包括麻木、蟻行、刺痛等）；若是在管情緒的部位異常放電，病人會覺得害怕或緊張。



### 許多新一代抗癲癇藥物可供選擇

癲癇的治療以藥物治療為主，醫師會依照患者的發作表現和過去病史來選用適合的抗癲癇藥物。這25年來，許多新一代的抗癲癇藥物不斷被發明出來，可以達到更好的控制效果及較少的副作用。藥物的使用原則是先使用單一藥物，逐步加到最高的治療劑量，如果無效，再加上其他抗癲癇藥物。

整體而言，60%的患者單使用一到兩種抗癲癇藥物即可達到完全不發作；另有大約36%的患者屬於難治型癲癇，雖然使用多種抗癲癇藥物，癲癇還是持續發作，這時可以考慮使用外科手術切除部分放電的腦區或截斷兩側大腦交聯來解決問題。

### 神經刺激為難治型癲癇帶來希望

神經刺激是腦切除手術之外的另一選擇，包括「直接刺激神經元」與「刺激神經傳遞路徑」兩大類。「直接刺激神經元」的刺激器有深層腦部刺激術（Deep brain stimulation, DBS）、穿顱磁激器（Transcranial magnetic stimulation, TMS）與反應性神經刺激器（Responsive cortical stimulation, Responsive neurostimulation,

RNS）3種；「神經傳遞路徑刺激」則分成刺激迷走神經與三叉神經兩種。

神經刺激的優點是可以調整刺激強度，如果置入後不想刺激，可以將刺激器關掉，停止刺激。不像癲癇手術，一旦切除某些部位，便無法回復未切除之前的狀態。其缺點是因為刺激多處部位，可能刺激到不需刺激的部位而引起一些副作用。

### 深層腦部刺激術的臨床治療價值

深層腦部刺激術（DBS），用於巴金森氏病患者的治療行之有年，已累積了相當多的臨床經驗，用於癲癇治療則是目前最新的醫療發展。Fisher等人發現（簡稱SANTE研究）接受視丘前核刺激的患者，癲癇發生頻率及嚴重的癲癇發作次數，比未接受刺激時明顯減少；54名患者在6個月的刺激治療後，其中14人不再有癲癇發作。

衛生福利部現已核准深層腦部刺激術（DBS）用於難治型癲癇患者（已使用3種以上抗癲癇藥物，但1個月仍有6次以上的癲癇發作），相信可以帶給久為癲癇折磨的患者更多治癒或控制的機會。🌐