

淺談小兒癲癇之診斷與治療

「癲癇症」曾在過去民智未開的社會裡，被說是「羊癲」、「豬母癲」，現在知道，其實癲癇和大家認識的高血壓、糖尿病、氣喘一樣都是慢性病，只是生病的部位是在腦部。過去因了解不夠導致的汙名化結果，讓家屬被醫師告知確定診斷後，陷入天人交戰的困境，一方面深怕孩子在學校被貼標籤，遭受異樣眼光；另一方面又擔心孩子萬一在學校發作，無法獲得妥善照顧。要改善這樣的狀況，最好的方式就是首先避免再用過去容易讓人誤會的名稱，現在許多人改稱「依比力斯」，就是癲癇症英文 Epilepsy 的諧音，然後讓社會大眾了解癲癇，進而接受癲癇，並願意主動幫忙照顧這些孩子。

甚麼是癲癇？

我們知道大腦神經細胞是電性的細胞，因為他們的細胞膜上有許多的正負離子通道，當這些通道異常，就會失去平衡而導致不正常的連續放電，進一步造成病童的意識、運動、或感覺等功能障礙，即形成癲癇症（epilepsy）。許多後天的腦部疾病，如腦外傷、腦部腫瘤、腦中風等，和先天的腦部畸形或基因遺傳等原因都可能引起癲癇症之發作。它的診斷條件通常必須是臨床上至少一次以上反覆性發作、且腦電波（EEG）有癲癇波。有別於癲癇症，「痙攣」指的是單一抽筋的發作，除了可能是癲癇單一發作以外，泛指其他原因如低血糖、低血鈣、腦炎等造成的抽筋，當這些引起發作的原因被矯正之後，痙攣緩解，未必形成癲癇。但若已造成腦部傷害，則可能留下癲癇後遺症。痙攣急性救治，解決原因即可，而癲癇則需長時間規則服藥，二者治療所需的時間和方法不同，因此癲癇症的診斷非常重要。

發燒抽筋是不是癲癇？

發燒抽筋，大多數是病童腦部對溫度引起痙攣的門檻值較低，體溫約 39-40 度即引起眼睛上吊、全身抽搐的現象，即所謂的「熱痙攣」，常可問到家中也有其他親屬有類似體質，好發率約 5%，高於癲癇的發生率約為 1%。這類的病童常在 5 個月大後發病，約 5、6 歲緩解，腦電波常為正常，嚴格說來是一種體質，並非癲癇。因此，絕大多數的情況並不需要長時間規則的藥物治療，只需在孩子身體有狀況時勤量體溫，體溫微熱時（38 度）即開始退燒，若控制體溫不超過痙攣的門檻值，通常不會發作。然而，有時熱痙攣和癲癇症的診斷會有灰色地帶，因為癲癇也會因為發燒而更容易發作，所以不是所有的發燒抽筋都是「熱痙攣」，也牽涉到孩子是否應長時間服用藥物治療，因此有賴小兒神經專科醫師作正確診斷。

癲癇會好嗎？是否需一輩子服藥？

如前段所言，癲癇是一種慢性病，需要一段時間治療，不像感冒一樣的急性症候，吃幾天藥就好。依照目前的共識，一般至少需要規則用藥兩年：即臨床發作消失兩年以上，且腦電波正常，根據專科醫師的判斷

開始減藥，最後停藥。有治療就有希望緩解。約有六成的病童吃一種藥就獲得控制，但仍有 2~3 成的病童吃多種抗癲癇藥仍時常發作，稱為頑固型癲癇。這些較難治療的病童，吃藥的時間較久，部分可能須一輩子服藥。服藥的時間長短和藥物效果好壞，與潛在的癲癇病因有關。

癲癇會遺傳嗎？

約有四成的癲癇屬於體質性癲癇，即臨床上找不出病灶解釋，以前稱為原發性癲癇，一般認為可能與遺傳有關，而真正問到有家族史，確定遺傳關係的，只有 5~10%，部分型態的癲癇會遺傳，如好發在學齡兒童睡覺時的「良性運動性癲癇」（benign rolandic epilepsy），或是失神性小發作（petit mal）常可在家族中看到遺傳的痕跡。

感冒生病時應該停藥嗎？

當身體有壓力、狀況不佳時，癲癇更容易發作。如睡眠不足、天氣冷熱交替、感冒生病時。所以感冒生病時更需要服藥，因為是容易發作的時間點。

如何避免藥物間的交互作用？

生病時要吃好多藥，這麼多的藥一起吃，不會互相干擾嗎？會不會有危險？藥物間難免會有交互作用，畢竟身體代謝的器官多半不是肝就是腎，重疊的機會不小。最好的方式是正在服用的抗癲癇藥拿給醫師看，盡量避免再開有衝突的藥，而無法避免時，就錯開時間服用，至少相隔 1~2 小時，將衝突影響降到最低。

癲癇兒應該接種疫苗嗎？

過去曾有病童因為擔心疫苗副作用而不敢接種日本腦炎疫苗，結果不幸得病，雪上加霜，讓原本雖然有癲癇，但還能走路的孩子，退化成臥床的狀態，至為可惜。前面已提過，生病有壓力時癲癇更容易發作，而打疫苗是預防生病的方式，且多中心的臨床研究已證實接種疫苗不會造成癲癇的後遺症，因此在病童病況穩定時，應經專科醫師評估，接種適當的疫苗。

如果我的孩子吃藥都不見效果，怎麼辦？

臨床上對於癲癇症的治療，以抗癲癇藥物為主要的方式，多數病患的癲癇皆能夠得到良好的控制與緩解。但約二至三成的病患，在多種抗癲癇藥物的使用下，仍然無法獲得控制；或是身體對藥物會產生過敏反應或無法承受的副作用，影響課業與日常生活作息。這樣服用多種抗癲癇藥物，仍無法有效控制病情的頑固性癲癇症病患，可以考慮其他替代或輔助的治療方式。如：

1. 癲癇手術治療，使病情獲得改善。癲癇手術需要仰賴跨科部的團隊合作，謹慎的術前評估、手術治療、與術後照護，才能提供病患完整而全方位的治療。其方式包括將引起癲癇之病灶切除，大腦前顳葉區塊切除，和兩大腦半球間交通之胼胝體部分切開等。
2. 迷走神經刺激器植入。是在左胸口皮下植入一個刺激器，將刺激器的神經導線纏繞於左側頸部迷走神經上，植入後，兩週後開機，之後須定期回診微調胸前刺激器的刺激電量。透過每天定時定量的釋放微量電刺激，利用電刺激方式及改變腦部不同區的血流量，來降低癲癇發作。
3. 生酮飲食。嚴格的生酮飲食將脂肪比醣加蛋白質的比例提高到 4:1，讓身體捨棄原本喜歡利用的葡萄糖，改用脂肪產生的酮體，而酮體有抑制癲癇發作的效果。然而，這些充滿油的食物實在太難吃了，被接受度低，於是改良式的食療方法紛紛出籠，如降低脂肪比、阿金營養法（Atkins nutritional approach）。後者不強調脂肪比，而主張低醣飲食。近來更有人提出低糖主義（hypoglycemic diet），不去計算各營養成分比例，在日常生活中儘量減少糖分，例如一樣是吃水果，但選用低甜度的水果，以輔助癲癇控制。
4. 深部腦部刺激。將晶片手術植入大腦視丘，定期微調刺激電量以控制癲癇。屬較新的治療法，在兒童癲癇的治療經驗仍在累積中。

以上淺談僅供參考，如果仍有疑問，請與您的醫師討論，尋求最適合您或孩子的答案！

小兒部主治醫師 范碧娟