

# 認識癲癇症



左鎮國小  
護理師蘇憶屏

- 
- 癲癇發作→腦部細胞瞬間活動異常→ 如電線走火  
〈異常放電、電腦當機〉 →不該有的放電現象。
  - 簡單來說，就是因為腦中樞系統細胞長期不正常放電，導致發作症狀反覆發生。  
**出現抽搐、失神、幻覺、錯覺或異常行為**
  - 發生率：約有0.3%~1% 的人口



# 癲癇發作的原因：

---

任何直接或間接造成腦部傷害，都有可能發生癲癇。

造成癲癇的原因依年齡不同：

- 嬰幼兒癲癇的主因：先天腦發育畸型、周產期腦缺氧、先天代謝障礙和腦炎。
- 兒童與青少年癲癇的主因：頭部受傷、遺傳和腦炎。
- 成年人癲癇的主因：腦瘤、頭部外傷。
- 老年人癲癇的主因：中風、頭部外傷。
- 有許多的癲癇症原因不明。其中有部份是與家族遺傳有關。

# 癲癇發作主要分成兩種型態

---

- 局部癲癇發作(俗稱之**小發作**)
- 泛發性(全面)發作(俗稱之**大發作**)

---

□ 癲癇發作臨床表徵：

- 意識障礙、肢體抽搐、
- 舉動異常、皮膚感覺異樣

□ 發作時間

- 一次發作約1-3分鐘，很少超過5分鐘。

# 泛發性強直陣攣發作

---

發作時，病童陷入**意識喪失**，眼珠上吊，牙齒緊咬，嘴溢白沫，四肢起初用力伸直，接下來手，腳，脖子用力抽動，彷彿下一刻性命就沒了，造成旁觀者莫大的驚恐。而有時候因身體肌肉過度用力，空氣被擠出胸部而發出似動物嚎叫的聲音，所以又被俗稱"羊癲瘋"或"豬母癲"(臺語)。

# 緊急處理方式-1

---

1. 保持冷靜、疏散同學、保持空氣流通，通知健康中心。
2. 移除週遭危險物品。
3. 維持呼吸道的通暢，協助側臥。
4. 取下約束的東西，如眼鏡、領帶、
5. 解開衣領。
6. 當病人牙關緊閉時，請勿強行撬開牙關，以免牙齒脫落阻塞呼吸道。
7. 請勿於病人身上強行約束，以免造成傷害或抗拒，放壓舌板不是絕對必要，如要放請由嘴角小心放好在兩側大白齒間。

## 緊急處理方式-2

---

8. 在病人**未完全清醒前**，請勿餵食及服藥，也不要試圖中止他發作，並請留意**觀察**病人發作情形，詳加**記錄**
9. 確定有癲癇症之患者，**絕大多數在發作後五分鐘內會結束**。



# 常見的錯誤處理方式

---

1. 施救者未注意到環境的安全與否。
2. 企圖用外力去壓制病人的發作。
3. 為了預防舌頭咬傷，在口中塞入異物，反而阻礙呼吸道。
4. 未隨時注意維持呼吸道暢通。
5. 病患意識還沒清楚時就強行灌藥或飲水。

# 何時該緊急送醫

---

- 1、若發作**時間太長**（**持續超過五分鐘**），發作**二次以上**且發作中間**意識沒有回復**，就需送醫院急救。
- 2、嚴重**意外**發生（外傷、燙傷、頭部外傷）。
3. 重複的癲癇發作。
- 4、癲癇發作後（postictal）**意識混亂**時間太久。
- 5、可能合併其他內科疾病時。

# 癲癇發作的誘因

---

- 發燒(如:兒童之熱痙攣)
- 失眠、熬夜
- 突然停止抗癲癇藥物
- 毒物藥物、酒精、其他化學物
- 過敏反應、感染
- 體液、電解質不平衡
- 女性經期前後
- 反射性癲癇(光、電動玩具、驚嚇、進食、刷牙、熱水、思考、算術、音樂、下棋、撲克牌…等等)

# 癲癇病人不適合的運動

---

- 潛水、游泳、滑翔翼、賽車、騎馬、馬球、拳擊、摔角、攀岩、爬山、泛舟、躲避球、橄欖球…等。
- **激烈運動**較有潛在性的危險。

# 服用抗癲癇藥物

---

- 需要每日服藥治療及預防發作，一般而言，吃藥之後，連續二年不發作。
- 規則服藥不可自行減藥或突然停藥。