

▼腦癇症病發時，其中一種病類是突然神情呆滯、跌倒，然後四肢抽搐。

吳炳榮說，腦癇症病發時徵多變化，亦有其他疾病的徵狀與腦癇症相似，故必須細心了解病發前情況、病發經過，及身體有沒現她患有腦癇症。

養和醫院腦神經科專科醫生

事後她將情況向護士學校主管提起，對方建議她見腦神經科專科醫生了解情況，結果在醫生細心追查及進行各項檢查後，發現她患有腦癇症。

「父親事後告知我情況，但我對事發經過完全沒有記憶，只知道父親一邊大力搖我肩膀，一邊叫我名字，我當時腦海渾沌一片，完全不知道發生何事。之後爸爸才告訴我剛才像靈魂出竅，身體有點抽搐似的……」她說。

十一歲的Elini是一名護士學生，去年她在家中突然失去知覺及神情呆滯，對旁人呼喚完全沒有反應，經歷數分鐘後，在父親的大力搖晃下才醒過來。

如果有人突然跌倒地上，然後全身抽搐——你會認為發生甚麼事？

上述徵狀可能是腦癇症發作，亦有可能是其他問題。今期腦神經科專科醫生為我們詳細解構甚麼是腦癇症，其成因及治療方案。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



▲吳炳榮醫生說，大部分腦癇症患者若在藥物控制下，可維持正常生活。

追查病因 治腦癇症

發作時

目擊者陪同求診

「腦癇症（Epilepsy）病發時的表現可以非常多樣化，最常見及最多人認識的一種是突然失去知覺，跌在地上，然後全身抽搐。這種只是佔其中一小部分，還有其他很多不同病發形式。」吳炳榮醫生說。

腦癇症是腦部一些細胞發出不正常的電波信號而產生的一種疾病。其病發情況會隨着腦部出現問題的位置而有不同的表現。

「最初當腦部局部地區發作時，病人可能短時間有一些特別的感覺。故我們會向病人查詢失去知覺前有甚麼事發生，他們或會說出一些莫名其妙的徵狀，這些徵狀可以讓我們追查最初出現異常的腦部位置。」吳醫生說。

有其他潛藏疾病等。



提防比卡超閃光

吳炳榮醫生說，部分病人會對閃光有敏感，病人受某頻率閃光刺激而誘發腦癇症，所以檢查時會進行閃燈測試，找出病人對哪個頻率的閃燈特別有反應，之後會建議病人避免觀看這類閃光。

除了常見的士高閃光會誘發腦癇症外，過去亦有報道電視卡通中的比卡超閃光亦會誘發腦癇症，尤其是四周環境漆黑下出現的閃光會較容易刺激大腦，誘發腦癇症，所以會建議病人晚上在家中看電視時，要保持家居環境光亮，不要關燈。

▶ 過去有報道指電視卡通中的比卡超閃光會誘發腦癇症。



他舉例說有些人會說腸胃不舒服，胃脹、胃頂住的感覺，或有幻聽，這些都是常見由顫某不正常而引致的腦癇徵狀。因此問症時必須仔細，病人才能夠說出線索。

腦癇病人發作時會意識下降或失去意識，所以病發時到底發生甚麼事，事後未必能說得出。所以最好由見證病發過程的家人



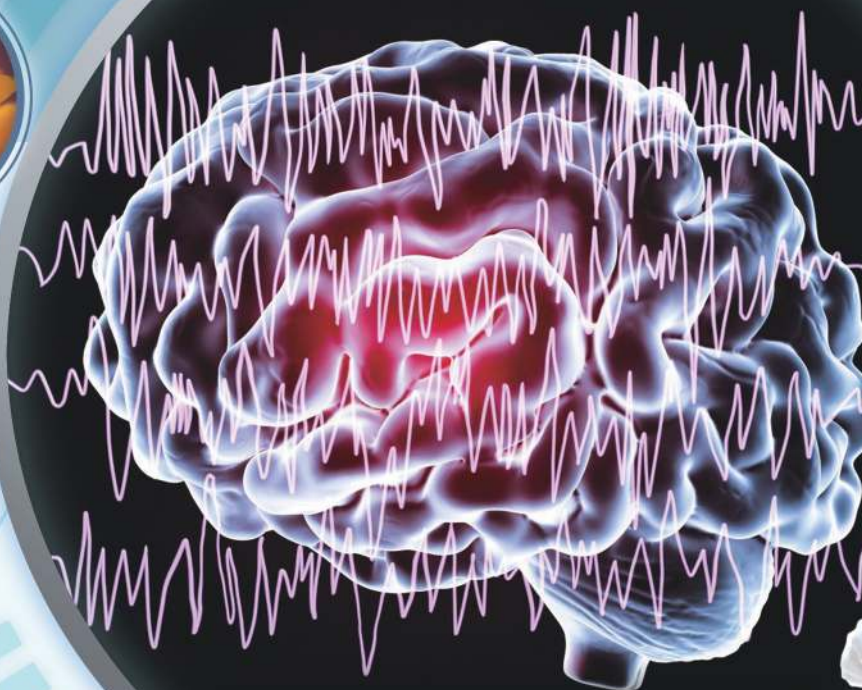
◀ 兒童如發燒期間多次抽筋，長大後有較大機會患上腦癇症。

「神經性休克典型發作情況包括：見血會暈倒；在密閉的空間感到非常悶熱或侷促而暈倒；在人多環境中突然感到作悶、面青唇白、標冷汗，然後暈倒等。患者因腦部缺血而休克，如果病人暈倒跌在地上，血液在人體平躺狀態下流向腦部，有機會甦醒。」吳醫生說。

另外是老人家中風時都會出現抽筋情況，當抽筋停止後可能會影響肢體活動能力。

腦癇症是源於腦內產生一些不正常電波，故診斷時需要進行腦電圖檢查，收集大腦腦電波檢視有否不正常情況。

「腦電圖檢查每次大約二十



腦癇症是由於腦部發出不正常腦電波所致。

常見其他病因

或朋友陪診，協助說出病發細節，幫助醫生診斷。

吳醫生指出發作時與腦癇症相似的病症，最常見有「神經性休克」，患者腦部短暫缺血而導致意識不清，這情況如持續較長時間的話，病人很多時會有手腳輕微抽搐的情況。

至三十分鐘，未必能在這段期間內捕捉到不正常腦電波，我們很多時需要重複做多於一次的腦電圖，才有機會發現一些輕微變化，或偵測到不正常腦電波。」吳醫生說。

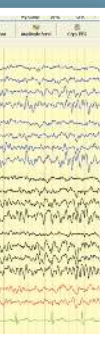
發燒常抽筋易傷腦

但腦電圖有局限，只能夠偵測得到大腦皮層、較表面的不正常腦電波，在深層結構的不正常腦電波就不容易偵測得到。所以吳醫生指出腦電圖只是幫助醫生診斷的工具。

「如病人有腦癇症狀，縱使他的腦電圖正常，都不能排除他有腦癇症。病人有不正常腦電波只顯示患上腦癇症機會較高，不等於有腦癇症，一般健康人士的腦電圖都可能有輕微不正常情況。醫生必須結合腦電圖的檢查結果及病人的徵狀，才能作出判斷。」

為何會患腦癇症？吳醫生說，部分是原因不明，後來逐漸了解到可能身體內某些物質或基因問題，令某些人特別容易在大腦內出現不正常腦電波引發腦癇症。

▲腦電圖檢查可偵測到患者是否有不正常腦電波。



▲患者或需要進行腦掃描追查病灶。

▶腦癇症有機會由自身免疫系統問題引發，可以抽血檢查相關抗體。



現時掌握的其中一個原因，是老人家受腦退化或中風問題影響。「患者中風時令腦部受損，傷口之後結痂，而該位置的腦細胞變得特別敏感，就容易發出一些不正常腦電波，因而出現腦癇症。」吳醫生說。

兒童患者方面，一些先天性問題亦可引致腦癇症，例如出生過程中腦部缺氧，或嬰幼兒時期腦部曾經受感染或受傷。

六歲以下兒童發燒時抽筋並不罕見，如經常發燒時長時間抽筋，日後罹患腦癇症的危險性就會增加。其中一個典型的例子，就是局灶性顳葉腦癇症，這些病人大多在幼兒時有經常發燒抽筋

的現象，他們除了可以在腦電圖偵測到不正常腦電波外，很多時在影像掃描中，會發現在顳葉內側位置出現一些類似纖維化的結構變化。

「這類腦癇症亦特別容易演變成頑固性腦癇症，服藥也較難控制。部分身體狀況適合的病人可以接受外科手術，切除顳葉內側不正常腦組織。臨牀證據顯示大約有六至七成病人，術後腦癇症完全受控制，不再發作。」吳醫生說。

多種藥物選擇

腦癇症涉及的腦部位置不定，幸好大部分（六至七成）病人可以透過藥物控制發作，治療目標是希望病人像普通人一樣，可繼續正常生活。

藥物主要是降低腦細胞活躍程度，減少不正常腦電波出現。舊式藥物會有較多副作用，有病人服後白天較疲累，不能集中精



▲由免疫系統引發的邊緣系統性腦炎（Limbic encephalitis），影像掃描可發現發炎痕跡。

神；新一代藥物副作用則較少。

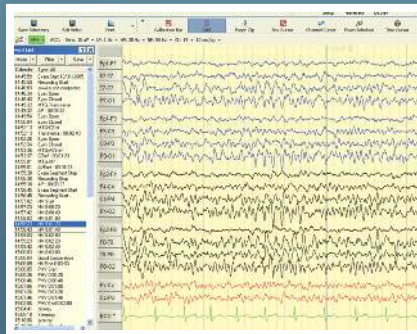
卡馬西平

(Carbamazepine)是其中一款較常處方的舊一代藥物，惟部分患者服藥後會出現皮膚紅、潰爛、脫皮等過敏反應，嚴重的甚至會死亡。近年發現這些病人帶有特別基因，容易導致上述過敏情況，故醫生處方藥物前會先為病人檢驗基因，在安全情況下才處方，大幅減少這類出現嚴重過敏反應的問題。

丙戊酸 (Valproate) 藥效好，但會有手震、出疹、脫髮等副作用，服後亦會肥胖，年輕女性服後更會增加懷胎機會，故盡量不處方這藥物予有機會懷孕的年輕女性。吳醫生指出，目前



患者需要進行腦電圖檢查。



醫學界已研發了多種新一代藥物供選用，沒有一種藥物是對所有病人都有效，所以治療初期需要因應病人腦癇的病類嘗試不同藥物組合及調校劑量，從中找出能有效控制個別病人的腦癇症，又不會帶來龐大副作用的藥物組合。

部分個案在腦癇症得到控制後，可以嘗試減藥然後停藥，如

免疫系統引發腦癇症

近年發現有一類腦癇症由免疫系統失調而引起，「身體生產不正常抗體，攻擊腦部細胞表面的一些特定蛋白受體，令腦部受到傷害後引起腦癇症。一些比較複雜及頑固的急性腦癇症，很多時屬這類。」吳炳榮醫生說。

如有病人病發初期有嚴重抽筋的情況，或服用多種藥物都無法控制，都會驗血檢查抗體，抽取腦

脊液檢查腦部有否發炎，以追查是否由免疫系統引起。例如由「Anti-NMDA receptor抗體」所引起的邊緣系統性腦炎 (Limbic encephalitis)，病人除了有腦癇發作外，還常伴隨有精神科和認知障礙的徵狀，病人的血液檢查中會發現含有抗體，影像掃描中亦可發現腦部邊緣系統位置有發炎痕跡，而部分年輕女性病人更可能會發現有卵巢畸胎瘤。

注意作息減發作

不再發作就毋須再服藥。但吳醫生強調腦癇症要得到良好控制，有賴病人服藥的紀律性。如果病人感覺發作減少而自行減藥，是十分危險的事。

另外有些病人在某些情況下特別容易發作，例如休息不足夠、疲累、長時間用腦等，所以吳醫生會提醒病人要避免這些誘發因素，並要注意自己的作息時間，要有足夠睡眠，避免自己長期處於壓力下，減少發作。

治療頑固的腦癇症，除了服用藥物外亦可配合生酮飲食法，增加血液中的酮體，以減少腦癇症發作。但生酮飲食法有機會引致兒童生腎石，故必須由營養師監察及跟進。

吳醫生聆聽了Mini父親描述的病發過程，然後進行各項檢查，在病人的腦電波檢測中雖然沒有發現異常，患者電腦掃描亦顯示正常，惟結合病人的臨牀徵狀，判斷其為腦癇症。由於患者年輕，吳醫生處方不會影響懷孕及致肥胖的藥物。她在服用一種藥物後已能夠控制發作，之後能正常生活，繼續學護課程。

