

▼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



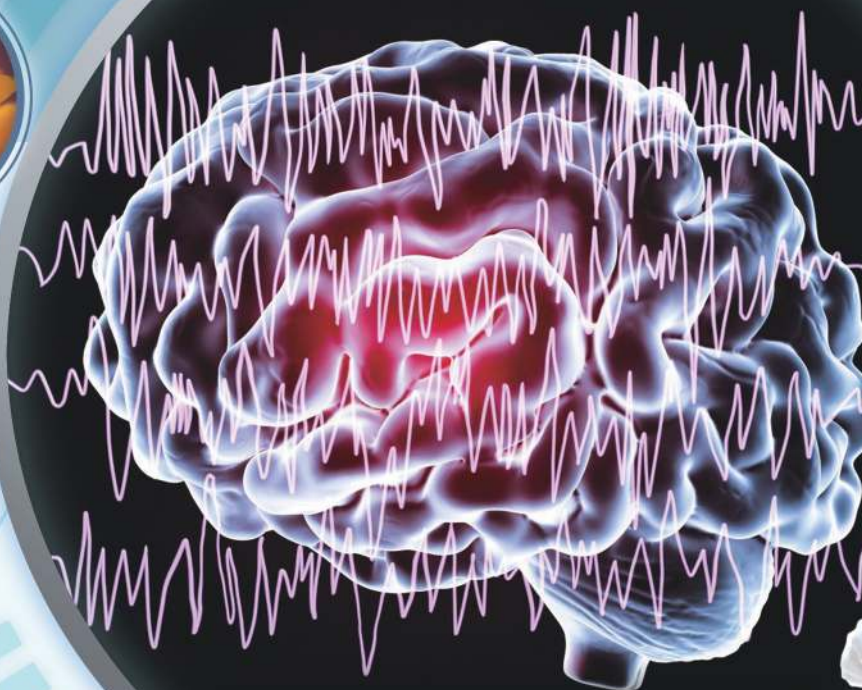
◀ 兒童如發燒期間多次抽筋，長大後有較大機會患上腦癇症。

「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。

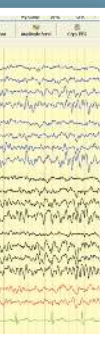
發燒常抽筋易傷腦

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。

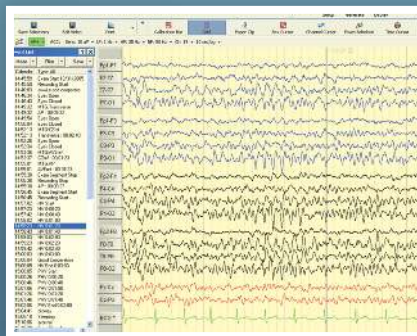
卡馬西平

(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。



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

另外有些病人在某些情況下特別容易發作，例如休息不足、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，繼續學護理課程。