



## 癲癇病人之照顧

### 一、認識癲癇

癲癇是一種常見的慢性神經系統疾病，俗稱的羊癲瘋，當大腦皮質受到傷害或功能異常，造成腦部的電位活動不正常，就像電線走火起火花，發生不該有的放電現象，此時，癲癇即會發作。

癲癇發生原因為腦病變所致，如腦部感染、腦血管疾病、腦外傷、腦瘤之後遺症，或是來自於全身性代謝障礙，如低血糖、內分泌失調、缺氧。有部分癲癇查不出原因，則被歸類於原發性癲癇發作。

全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經神經內科醫師檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

## 二、癲癇發作前中後的症狀

- (一)發作前聞到怪味道、看到閃光或聽到聲音等奇怪感覺。
- (二)可能會出現失神、眨眼、咀嚼、吞嚥、手部搓揉、行走奔跑、哭笑、喃喃自語、唱歌、叫、吼、低哼、漫無目的地手亂抓東西、扯衣解鈕、做鬼臉等動作。
- (三)臉、手、腳局部肢體抽搐或全身僵直。
- (四)雙眼上吊、牙關緊閉、口吐白沫。
- (五)大、小便失禁。
- (六)發作過後，有頭痛、身體不適、局部肢體無力或神智不清等症狀。
- (七)發作後，完全清醒時，通常無法回憶發作經過。

## 三、發作時之立即處理

- (一)維持呼吸道通暢：
  1. 讓病人側躺，讓口水流出，保持呼吸道通暢。
  2. 去除病人身上物品，如：眼鏡、領帶、解開緊身內衣。
  3. 勿強行撬開牙齒，以免牙齒脫落阻塞呼吸道，

如有活動假牙需注意是否有脫落。撬開牙齒這種動作將導致牙齒斷落與嘴唇、舌頭受傷；若發作前有先兆則用棉墊或手帕塞入牙齒間以防咬到舌頭或兩頰。

## (二)預防骨折或其他損傷：

1. 置一枕頭或柔軟物在病人頭下，保護頭頸部、移開周圍危險物品，防止頭部在抽搐時受傷。
2. 病人抽搐時，勿約束其肢體或嘗試阻止其抽動，應移去周圍的物品以防碰撞。
3. 發作時若病人不是躺於床上，則試著使病人於地板上平躺，發作時勿搬動病人，除非位於危險地帶，如樓梯間。

## (三)觀察並記錄：可以協助醫師判斷腦部異常放電的部位，並給予適當的治療方法：

1. 何時開始？何時結束？發作持續時間長短？是否有間隔？
2. 發作時在做些什麼？
3. 是否先發出聲音或有奇怪的動作？
4. 發作如何進展：從臉、手或腳最先抽動？頭或

眼偏向那側？同時觀察臉部及嘴巴動作如何？

5. 發作時是否有肢體僵硬？規律抖動？上肢或下肢？單側或雙側？
6. 測試發作中是否有意識喪失，叫病人記住一組數字，如18、36，及一個物品名稱，如冰箱，事後問病人是否能說出上述數字及物品。
7. 是有否跌倒或撞到頭？
8. 發作後是否有肢體無力或麻麻的感覺？
9. 發作後能否語言？有無頭痛？迷迷糊糊到處走動？

(四)勿做迷信或誇大的事情：

1. 勿迷信處理癲癇發作，如收驚、喝符水等。
2. 因聽覺是最後消失、也是最先恢復的感覺，因此病人意識尚未恢復前，在其周圍說話務必輕聲且放慢速度，勿叫喊或做一些令人害怕的事，或誇大病情，易造成病人不安。

(五)發作停止後：

在病人意識尚未清醒前，勿給予任何飲料及食物，以免病人哽住或噎到。

#### 四、日常注意事項

- (一)按時吃藥，因為藥物對癲癇的病兆有壓抑作用，不應該因癲癇發作時而增加劑量或隨便停藥，會造成更大的發作及危險。
- (二)避免感染發燒、頭部外傷、聲光刺激等額外的刺激，因為這些都可能使藥物控制的效果減低，而造成發作。
- (三)不喝酒，如已有喝酒的習慣，請勿突然戒酒，要慢慢減量再戒酒。
- (四)保持均衡的飲食及充分的睡眠，避免過度疲勞及熬夜。
- (五)病人只有少數與遺傳基因有關，因此一般而言遺傳到下一代的機會很少。
- (六)抗癲癇藥物可能會降低避孕藥的效果，同時服用兩種藥物時，應請教醫師。
- (七)抗癲癇藥物可能對胎兒有影響，但停藥導致癲癇發作，對胎兒影響更大，所以懷孕前應請教醫師，做好調整藥物及劑量的準備。
- (八)駕駛中如癲癇發作可能導致巨大災難，本國法

律規定，癲癇病人不得領駕駛執照。

(九)應避免在高危險及聲光刺激強的場所工作。

(十)保持適當運動，正當社交活動，並維持輕鬆愉快心情，避免情緒波動，影響疾病控制。

(十一)定期回門診複診，以瞭解疾病控制情形。

(十二)隨身攜帶「緊急醫療」身份卡，內載自己姓名、服用藥物的名稱、劑量、服用方法及服藥時間表、緊急連絡人、主治醫師姓名及電話。

(十三)家屬應多予以心理支持，癲癇疾病是可以控制的，如遇發作時應使危險降至最低。

## 五、協助癲癇病人重返社會

癲癇常常造成病人生理、心理及社會的重大影響，而此疾病也常常被汙名化，造成病人難以經濟獨立並重返社會。建議癲癇病人評估自己專業及經濟能力，尋找可利用的資源，建立自信心並積極找尋參與工作的機會，才不會與社會脫節並增加生活品質。

## 六、參考文獻

曾元孚 (2012) · 認識癲癇 · 台北市醫師公會會刊, 56(8), 20-24。doi:10.29739/JTMA.201208.0001。