

# 癲癇發作的種類

癲癇是腦部的不正常放電所產生的不自主運動，可以分為兩大類：全般性發作和部份性發作。所謂的全般性發作就是一瞬間整個大腦（包括左右各一個大腦半球）同時全部發電！而所謂的部份性發作就是先從大腦的一個部份先放電，而後漸漸擴大而影響到腦子其他部份至整個腦部。舉個簡單的例子，全般性發作就是像整座山突然整個起火；而部份性發作就像是最先只有山的一小部份著火，而後逐漸蔓延至整座山，就似成語星星之火可以燎原一般。

## 全般性發作又分四小類：

1. 原發性大發作
2. 失神性發作（小發作）
3. 失張力性發作
4. 肌抽躍性發作

## 部份性發作亦有三小類：

1. 單純型部份性發作
2. 複雜型部份性發作
3. 部份性發作演變成的次發性大發作

”大發作”，又稱”全身性僵直陣攣型發作”，顧名思義也就是較嚴重較大的發作，亦即全身四肢均會有僵直或陣攣型的發作。這種發作也就是電視電影中最常演的發作，因其最具震撼性和戲劇性，但對家屬而言這也是最可怕的發作。從未見過的人碰到時多會被嚇得臉色蒼白手足無措。其實只要處理得當它也沒什麼好怕。此時只要牢記僅需保護病人原則，也就是不必強撬開嘴巴硬塞任何東西到患者口中（尤其是鋼鐵製之刀叉、鉛筆、筷子、或手指）；不必強壓患者之手腳（會傷害患者肌肉），只要用手或一衣物保護其頭及四肢；移去四周之桌椅硬物，不使撞傷；發作完患者自會逐漸甦醒，不必每次都送急診，除非發作接二連三，或一次發完未醒立即又一次發作時。

”小發作”，正式名稱叫”失神性發作”，顧名思義也就是一種較輕微較小的發作，亦即會有短暫喪失神智的發作，肇因於整個腦子突然不正常的放電所致。失神性發作和一般發呆最大不同點在一般發呆時一叫它他則可立即回神，但失神性發作時則對叫喊無反應非要到發完為止。通常好發於國小學童，青春期之少年亦偶見之。這種發作是最不具震撼性和戲劇性，但對家屬而言這也是不幸中的大幸，因其為良性癲癇，藥物控制效佳，且患者智力完全正常，與其他種類的癲癇

多半伴有不等程度的智能損傷不同，半數左右肇因於遺傳。發作之症狀輕微而短暫，有時旁觀者還不大看得出來，病人會突然不言不語、目光呆滯、對他人之叫喊無反應，偶有舔嘴唇、眨眼、或動手指頭等情形。雖然一般失神性發作只約 5 至 8 秒，但若未經治療者一天之內發作次數可達 400 次，亦即每 3 至 5 分鐘就一次，這會干擾到課堂上的學習而影響成績。腦波上在發作時和發作間會呈現每秒 3 次的棘慢複合波，這種腦波極具特異性，只要一見到這種腦波就可以大膽地判斷是失神性發作。失神性發作還有一個極有趣的特性，也就是讓未經治療的患者做很快速地呼吸時，會很輕易的引發發作。老師在學校裡隨時可進行此測試，方法是讓疑是之學童吹動眼前 30 公分的一張紙，兩秒吹一次，共吹 3 分鐘。失神性發作並不可怕，因為它不會口吐白沫四肢抽搐，且發作時間短，不易發生意外。較可能發生意外的情況為正在過馬路、騎腳踏車、或上體育課爬竿時，此時唯一要注意的是發作時要保護患者、不使受傷。讓我們回想一下，在周遭的親朋好友中誰會常常發呆？或曾在小時候上課時常因發呆被老師丟粉筆頭？他們可能都是失神性發作！

**“失張力性發作”**，顧名思義也就是身體突然間會喪失所有肌肉的力氣，整個人會碰一聲摔下去，時常導致摔傷甚至摔斷骨頭。此亦肇因於整個腦子瞬間不正常的放電所致。發作的瞬間病人是否有短暫喪失神智則無法得知，因為發作的瞬間亦太短暫了。通常好發於嬰幼兒，青少年亦偶可見之，有這種發作是極力不好的跡象，因為它通常合併有嚴重智障，且極不易以藥物控制，多次發於各種先天或後天之嚴重腦病變。

**“肌抽躍性發作”**，顧名思義也就是身體或四肢短暫快速之抖動，就好像被嚇到一般。抖動較大時，頭會用力點一下，甚至腰也會同時彎下去，有時病人還會因為這過劇的抽動而導致摔傷。亦肇因於整個腦子瞬間不正常的放電所致。常發生在剛睡醒的時候，一下接著一下呈一串發生，每下間隔 5 到 10 秒左右，剛開始的幾下抖動較不清楚，接下來抖動愈來愈明顯，動作愈來愈大，整個發作過程(一串)大約 3 到 5 鐘左右，最多可共抖 30 到 50 之多。至於抖動的瞬間病人是否有短暫喪失神智則無法得知，因為發作的瞬間實在太短暫了，每下抖動大概只有不到一秒鐘左右，無法測知是否有神智喪失。通常好發於嬰幼兒，青少年亦偶可見之。在嬰幼兒童有這種發作常是不好的跡象，因為它常發生於預後較差的腦病變患者，常合併有智障，且極不易以藥物控制。在青少年時才有肌抽躍性發作者則常為良性癲癇，藥物控制效佳，發作一般較輕也較少，一半左右肇因於遺傳因素。

**“部份性發作”**，就是先從大腦的一個部份先放電，此時神智仍清楚，稱為“單純型部份性發作”；而後漸漸擴大而影響到腦子其他部份至整個腦部，此時神智已喪失，則稱為“**複雜型部份性發作**”。若放電繼續擴大，則可引至大發作，此時稱之為“**部份性發作演變成的次發性大發作**”。因各個腦葉有不同的功能，所以在不同的腦葉放電就產生不同的癲癇症狀。例如枕葉掌管視覺，若枕葉放電

則會眼睛看到閃光；頂葉掌管對側肢體感覺，若頂葉放電則對側肢體會有怪異感覺，有的似上萬隻螞蟻叮咬，又有的似無數針次一般；額葉掌管對側肢體運動，若額葉放電則對側肢體會不自主抽動；聽神經和嗅神經均傳入顳葉，因此顳葉放電將導致怪異之耳鳴和聞到臭味；顳葉亦與精神情緒有關，因此有的顳葉放電將導致怪異之似曾相識或陌生的感覺；許多患者在發作剛開始幾秒內，常會感到胸口悶悶的或有一股氣由胃往上昇至頭部。在有上述症狀時若神智仍清楚，稱為”單純型部份性發作”；若神智漸漸喪失，則知發作已由”單純型部份性發作”演變成”複雜型部份性發作”了。在複雜型部份性發作的階段，病人常呈迷糊狀態約 1-2 分鐘左右，此時常會有一些奇怪的、漫無目的之動作，包括緊嘴、舔嘴唇、手指東抓希抓，東摸西摸，有的會脫衣服、有的會講話、有的會繞圈子走路、有的會哭、有的會笑，表現是千奇百怪多采多姿。若放電繼續擴大，則可引至大發作，表現與前述之大發作相似，差別在於一為瞬間整個腦子放電所致，一為部分腦子放電逐漸擴大所致。（以上文章感謝 關尚勇醫師提供）