

如果路邊突然有人雙目失神、嘴巴開合，大叫一聲然後倒地，繼而全身抽搐，你會以為他發生何事呢？

圍觀的途人或許會以為他精神病發作，紛紛避開。

然而，當患者

清醒過來後，卻對剛

才發生的事一點印象也沒有。

本期主角，過去三年來就一直發生着在記憶中找不到半點線索的怪事——

額

頭赤痛，痛極醒來發現自己躺臥地上的林小姐，睜開矇矓雙眼，驚訝地望着周遭圍觀的人群，地上翻倒的飯盒、穿着白衣的救護員……她努力的整理思緒，還是搞不清「發生甚麼事」。

原來二十五歲、任職秘書的林小姐，買了飯盒與朋友約在中環遮打公園吃午飯，但吃到一半，怪事就發生，她和朋友笑談間突然停頓失神、眼神渙散，然後全身抽筋，暈倒地上，朋友急急打電話報警召救護車。

急症室醫生為林小姐檢查身體，查問病歷，並問她剛才發生何事？這時林小姐仍然覺得好疑惑，努力在腦海中搜尋線索，卻找不到任何記憶片段。

醫生其後從她朋友描述的病發情況，懷疑林小姐可能是患上與腦神經有關的疾病，清理完額頭傷口並確定身體一切正常後，轉介她見腦神經科專科醫生，作深入診斷和檢查。

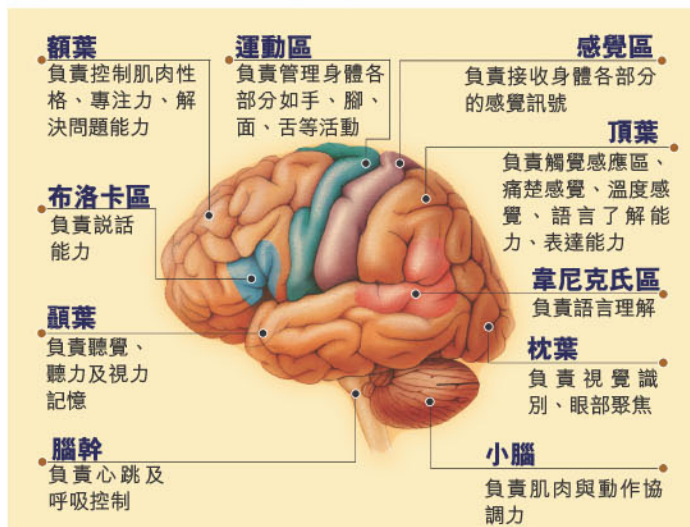
胃部湧出奇怪感覺

腦神經專科醫生方頌恩細心聽完林小姐日前暈倒情況後，為她檢查眼睛、語言、步行姿勢，還細心測試她四肢的反應、協調、反射及力度等的表現。

一輪臨牀檢查後，方醫生問道：「林小姐，當日暈倒前後，你有何感覺？」

「我記得當時正在吃飯，突然間感到一股好奇怪感覺，好像……好像由胃湧上來，然後……然後發生甚麼事就不知道，完全記不起來！」林小姐停頓了

大腦解構圖



註：大腦不同區域受損，就會影響該區的控制能力。

間歇失憶三年 破「癇」而出

一會，再疑惑的說：「以前未試過這樣，不過幾位朋友都指我說話間會突然愣神，然後不說話……」

原來林小姐在暈倒後和朋友說起，幾位朋友分別見過她的不正常表現。

「你朋友所說的情況，你事後是否記得？」方醫生問。

「她們說我有時會說話中途停頓下來，好像在想甚麼似的，呆呆的，有點似靈魂出竅，情況維持好短……」林小姐說。

▲方頌恩醫生指出，癲癇症是因為大腦出現異常電波，影響肢體動作及失去短暫記憶。



「除了短暫失憶、失神外，有沒有其他異樣感覺？例如見到閃光。」方醫生續問。

林小姐皺緊眉頭，希望在腦海中擠出點甚麼。「沒有，沒有閃光，但三年來都有一種好特別的感覺，就不知與病情有無關係？」

陌生環境 似曾相識

方醫生細心的安慰說：「放心，隨便說，可能有幫助診斷病情。」

「這三年來，我明明身處陌生環境，卻覺得熟口熟面，好似以前來過。這情況很多人都試過，所以我不以為意……」林小姐說。

「這種感覺只是發生在陌生環境嗎？」方醫生追問。

「唔……亦試過在十分熟悉的環境，好像家裏、公司，我會突然覺得好陌生，好像從未到過這地方一樣。」

方醫生謹慎地說：「剛才臨牀檢查，你完全正常，所有肢體、眼睛、語言都如常人；但從你朋友描述的發病特徵，及你特別的混淆感覺來看，所有線索都直指你腦神經出現問題，好可能是『癲癇症』。」

「『癲癇症』？是否就是『發羊吊』？」林小姐驚訝地大叫。「『發羊吊』不是會咬脰或者見到閃光嗎？但我兩樣都沒有啊！」

「沒錯，咬脰及看見閃光是其中兩項病徵，但不一定有。」方醫生小心地解釋：「而閃光引起病發的是『光敏感癲癇症』，亦是俗稱『發羊吊』的其中一種。但從你的臨牀病徵看，顯然是癲癇症發作，而且你有時完全混淆熟悉與陌生環境，應該是不正常腦電波所引起的感覺錯誤反應。」方醫生說。

如果你身邊的朋友在說話途中突然停頓下來，目光渙散，然後好像失神似的，身體向前傾，她/他好可能是癲癇症發作。

「我到底身體哪裏有事，會患上這怪病？我家人都未試過有的……」林小姐問道。

異常腦電波觸發癲癇

「這是你大腦中有一處地方出現異常電波，直接影響你那一區域的肢體動作及短暫記憶，所以會出現暈倒、抽筋，以及全身性的痙攣。」方醫生拿着人腦模型，詳細的比劃及解釋說：「從你的病徵看，我估計是你大腦的顳葉區出現問題，當然，到底確切的出事位置在哪裏，就要做一連串檢查才能確定，包括腦電圖、磁力共振等。」

「醫生我有得醫嗎？有沒有生命危險？」林小姐心急的問道。

「『癲癇症』患者平時行為與一般人沒分別，但病發時會因全身僵硬及抽搐，導致不由自主的停止呼吸或咬剛，因此病發時是有生命危險的！」方醫生如實回答。不過方醫生請林小姐別太擔心，因為「癲癇症」是可以醫治的。

「治療癲癇症，我們要先捉到異常電波發生情況，確定它的位置，然後找出引致異常電波原因。如果是其他腦疾病引致，例如腫瘤、腦發炎、腦出血、衰退性腦病等，治療好這些腦病，癲癇情況就有機會消失。如果是原發性癲癇，可用藥抑壓異常電波，減少癲癇發作。」

腦電圖錄影檢查」中，捉拿發作時的異常電波及臨牀反應。由於病人發作時間並不固定，故接受檢查的病人必須住院。

顳葉海馬體怪電波

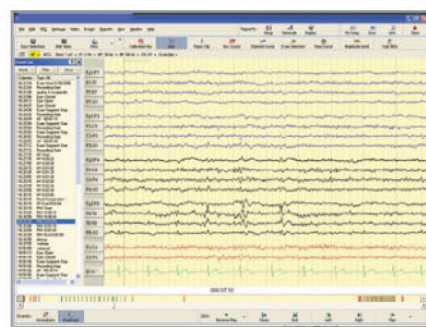
幸運地在不出二十四小時內，錄影系統捕獲林小姐眼睛散渙失神，嘴唇動動似在咀嚼，手指不由自主的玩弄衣扣的情況；而腦電波掃描儀亦已捕捉病發一刻的一段突發性、頻率快而慢、振幅由低向高的異常癲癇波，維持約數分鐘之久；數分鐘後林小姐回過神來，腦電波亦回復正常。

下一步，是進行磁力共振（MRI）及正電子電腦斷層掃描（PET SCAN），以助方醫生看清楚她腦部結構及生理圖像，斷定出事位置及成因。「照片中，可以見到你大腦顳葉中的海馬體有不正常的腦電波活動，因此活躍了這運動區域，導致視覺及感覺異常，這就是你患上原發性『局灶性癲癇症』的原因。」方醫生解釋。

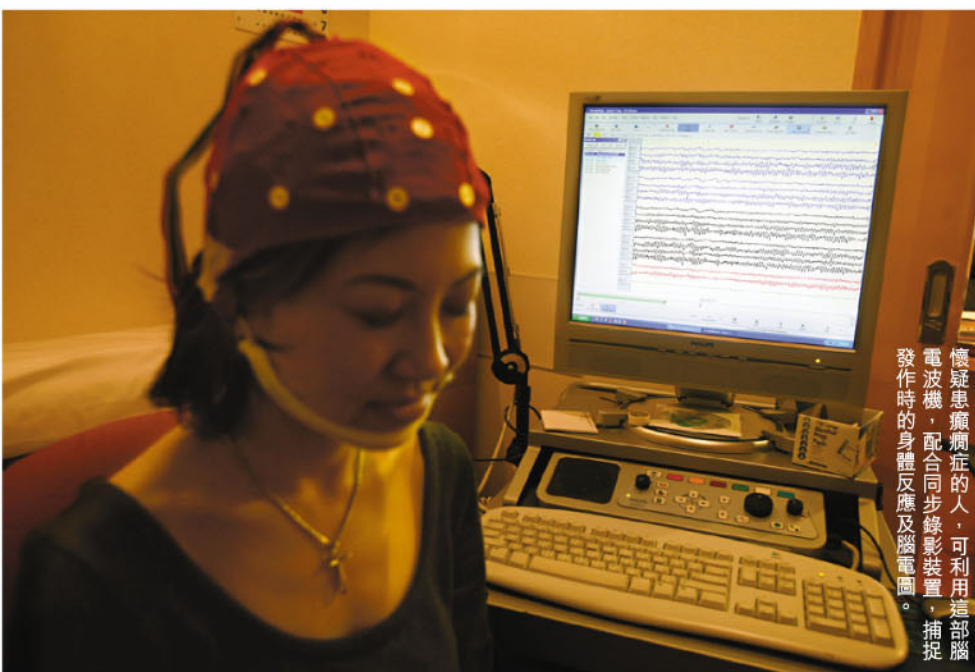
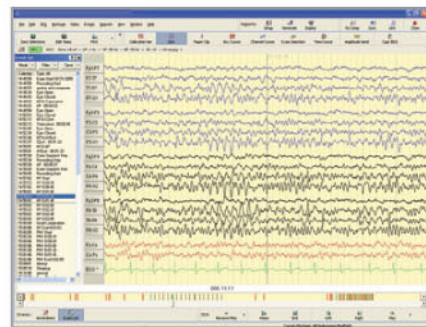
兩大類型 病徵多樣化

「癲癇症」主要分為兩大類，一是佔五成七的「局灶性癲癇症」，病發位置在大腦某局部地方，最常見的是「顳葉」這個掌管情緒、感覺及記憶區域。當此區域有不正常腦電波出現時，就會導致病患情緒失控、視力或聽覺異常、短暫失憶等。病患初時會有一種莫名的奇

◀這是正常的腦電圖，頻率有規律。



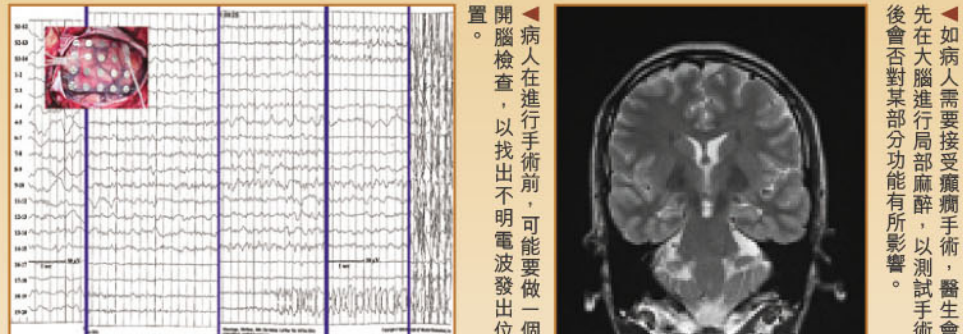
◀這是癲癇發作時的腦電圖，可見波幅紊亂。



懷疑患癲癇症的人，可利用這部腦電波機，配合同步錄影裝置，捕捉發作時的身體反應及腦電圖。



▲有時病人發作時會大叫，頭部不由自主地扭動。
▲吃飯途中發作，失神數秒後身體向前傾。
▲病人發作時會倒地，然後出現全身抽搐。



◀如病人需要接受癲癇手術，醫生會先在大腦進行局部麻醉，以測試手術後會對某部分功能有所影響。

◀病人在進行手術前，可能要作一個開腦檢查，以找出不明電波發出位置。

全腦性癲癇症：

- 失神
- 全身僵硬
- 全身抽搐、痙攣
- 全身肌肉放鬆，
- 昏倒、跌倒地上
- 不由自主的停止呼吸、面色轉藍
- 咬緊牙關，或咬斷舌頭
- 大、小便失禁

全腦癲癇受影響位置

局灶性癲癇症：

- 在熟悉環境中，以為身處陌生的新環境，或是虛幻世界
- 眼前出現如電影影像
- 神情發呆
- 雙目無意識，或見閃光
- 似發夢
- 不理會別人
- 嘴巴不斷咀嚼
- 手指重複搓動，及玩弄衣扣或物件
- 大哭大叫大笑等異常情緒表現

局灶癲癇受影響位置

癲癇症病徵

方醫生指出，癲癇發病原因分為原發性（原因未明），及因腦部不同疾病而引致的繼發性，例如是兒童出生時腦部結構受損，或是因腫瘤、手術、撞擊、中風等因素而導致。而原發性癲癇病患者全港約有二萬八千名，男女患病機會均等，每二十人中有一人在一生中曾經病發，每二百至五百人中，更有一人會持續病發。

不過方醫生解釋，因為初期病徵不明顯，

「可完全醫好嗎？」林小姐問。

「大部分癲癇病人服藥後能有效控制，即完全不會再發作，但就要長期服食。如果用藥都難以控制或控制得不好的，就要考慮用手術，將大腦內的異常電波截斷。」方醫生說。「在病因未明前，為防你再次病發，要先讓你服藥，再等候做腦電圖及磁力共振。」

腦電圖捉異常電波

剎那間得悉自己可能患上「癲癇症」，林小姐心理上仍未能接受，所以她非常抗拒服藥，想檢查清楚後再作決定。

方醫生尊重病人意願，但就請她在這段時間，不要駕車及小心一些日常生活中的細節。不過，在等候做磁力共振和進行腦電圖檢查期間，林小姐又再一次病發，幸好這次是在家裏發生，家人及時照顧，沒有發生任何意外。之後，她惟有聽從醫生指示，先服藥抑壓不正常腦電波。

腦神經系統是由上億萬個的腦神經細胞「神經元（Neurons）」組成，每條神經元會收集及傳遞化學型電氣訊號控制及操作人體各肢體、語言、視覺等功能。異常的電流會引致陣發性及短暫性的大腦神經功能失衡，出現不正常的肢體動作、視覺、感覺，甚至語言障礙等。

如何追蹤這些異常電波從何處發出，而發出後所影響的區域有多大，病人當時的身體反應是怎樣呢？方醫生利用一部可以放大、截取及整理腦電波的腦電波儀，在林小姐發作時記錄腦電圖，從中截查異常電波的來龍去脈。

同時，為了清楚知道林小姐病發時的反應，醫生在現場設下錄影機，希望能從「同步

患者只會有極短暫的失神或似魂遊的感覺，大多數病患者要到明確病徵出現才尋求治療，所以真實的病患數字應該更多。

用藥抑壓 七成見效

不論是原發性或是繼發性癲癇症，先要服用「抗癲癇藥」以抑壓異樣電波，阻止再次病發，然後再找出病發原因。

方醫生解釋，長時間的持續發作，會造成腦功能衰退。「研究證實，每一次病發都會對大腦造成很輕微的損害，這情況在初期是難以發現的，但當病者在持續發作三、四年後，醫生為他們做思維或記憶測試，就會發現這幾方面會有衰退現象。」

慶幸的是：約七成癲癇病患可以用藥完全控制病情。「如果病者持續服藥兩年，又沒有發作過，可以與醫生商量，嘗試逐漸減藥物份量，有時病患可能會自愈，原因目前還未能解釋。」方醫生說。

如果用藥後癲癇仍發作，醫生就會考慮用手術解決，手術有三種，一是切除發出異樣電波的腦組織；二是截斷發出異樣電波組織的橫向神經；三是植入刺激神經系統 (neuroprosthesis)，例如迷走神經刺激器 (vagus nerve stimulator)。

目前有約一百人接受過癲癇手術。

方醫生指出手術後約七成患者會痊癒，不用再服抗癲癇藥；兩成患者會減少發作；但亦有一成的病患完全沒有改善。手術的後遺症並不常見。



▲癲癇症患者可接受刺激迷走神經手術，在左側上胸皮膚下植入此儀器，抑壓癲癇發作。



▲覆診時，醫生會因應病人需要而調校「迷走神經刺激器」。

香港有二萬八千名原發性癲癇病人。為喚起大家對癲癇患者的關注，去年十一月舉行癲癇症關注周。圖為去年陳方安生及莫何敏兒（莫文蔚媽媽，右二）出席關注周活動。



而幸好林小姐在服藥後得到良好控制，半年內沒有再發作，確認藥物有效。而她在持續服藥兩年後，可考慮減少藥物份量。 (東)

下期預告

矯視技術愈來愈先進，往日千度近視難解救，今日可輕易解決；昔日「老花」無得醫，今日亦可做預留近視的激光矯視手術；白內障手術更是令人鼓舞，因為可一次過解決近視、老花和白內障問題！

點解決？下期由眼科醫生張叔銘為我們詳細解釋。

養和醫療信箱

讀者 Agnes 來信問：

上期東周談到激光矯視，本人亦曾想做這小手術，但檢查時被發現瞳孔過大 (8.5mm)，醫生說做完一定會有眩光，不建議做。

請問：

1. 有沒有其他技術可行？
2. 瞳孔過大對平時的視力會否有問題？

養和醫院眼科部許少萍醫生回覆：

這情況比較特別，即使在夜晚，瞳孔都很少會放到這麼大。我建議你再檢查多一次，及停止使用任何無謂的眼藥水或中藥，除非有不適而醫生規定使用。

如果你瞳孔過大，如你所提及的 8.5mm，做激光矯視後，瞳孔有眩光機會比一般人會較高。

但你是否適合做激光矯視 LASIK，我們還需要更多相關資料去評估。

如有任何醫療查詢，請電郵至：medicfile@singtaonewscoop.com

急救癲癇方法

- 讓病患者順其自然的側身躺下，解開衣扣，保持環境空氣流通
- 不要強塞東西入嘴內，以圖阻止抽筋情況，這反而會撞傷病者牙齒
- 如果有呼吸不暢順情況，就要注意有沒有嘔吐物、假牙或唾液等哽塞喉部
- 抽搐後，應將病患者轉身至復原臥式，有助呼吸及避免窒息
- 不要讓病患者飲食，因病者可能有惡心的感覺
- 如果抽搐不斷，超過十五分鐘後仍未清醒，或是第一次病發，或呼吸發生困難，應立即送往醫院救治