

腦癇發作的誘因 (Triggers for Epileptic Seizures)

許多腦癇症病人從經驗知，某些情況會令他們有較大可能有發作。這些誘因通常不會令一般人有發作。換言之，某人必定是患了腦癇症，而這些誘因可大幅降低發作閾值以至引起腦癇發作。

舉例來說，一個“正常人”可能在生重病(例如雙側肺炎)時有發作，病一旦過去，就再無發作。那個人通常不會被視為腦癇症患者。

腦癇症對每個人有不同影響。在大多數情況裏，腦癇發作似乎很怪異，並無節奏或原因。雖然我們會尋找誘因，但很多時都找不到。然而，有些特殊情況是病人知道他們能大概預計到會有發作，他們可設法避開這些處境。

可能的發作誘因(可能的意思是有可能發生的，不是很可能的或肯定的)

遲睡和缺乏睡眠

嚴重睡眠不足很可能是最常察覺到的發作誘因。最佳例子可見於患了青少年肌抽躍腦癇的病人。這些病人有部分基本上從沒有自發性發作，幾乎所有發作都出現於睡眠不足之後。

當病人開始讀大學時，神經病學家很常見到短暫的發作突然加劇。這些學生在大學生活裏初嘗更大的自主，有些晚上盡情作樂，上午就早起做功課。換言之，他們是“過度勞累”，並可能發覺以前的良好發作控制已經消失。神經病學家在 5 月和 6 月也可能見到一種“小型流行病”，當時正是舉行中學畢業聚會的時節。對部分學生來說，這是他們首次徹夜(或夜晚大部分時間)不眠，他們可能喝了太多酒。這兩個因素結合起來，通常會導致有兩、三個青少年首次腦癇大發作(強直痙攣)，要送入急症室。

酒精與毒品

即使在那些沒患腦癇的人當中，喝太多酒和狂飲作樂可引起發作，吸毒也可以。病人在接觸可卡因、冰毒或其他興奮劑(例如甲基安非他命)後出現強直痙攣發作而被送入急症室，這並非罕見的事。

在腦癇症和飲酒這方面，情況更為複雜。那些報稱在飲酒後發作惡化的病人，通常當晚睡得不多。他們熬夜作樂，通常翌晨會有發作。這表示睡眠不足是主要因素。病人通常不會在飲酒並仍有醉意之時發作。

精神緊張

病人很常報稱在精神緊張時有多些發作。這方面的關連從科學角度很難證明。問題是病人很多時能夠記錄到在期間並無發作的明顯精神緊張時間。分析顯示，這些病人大多數報稱在那些精神緊張時間睡得很差。換言之，“他們帶著緊張心情睡覺”，並會輾轉反側及睡不酣暢，這可能引起發作。

顯然是有一條“最終共同路徑”，讓缺乏睡眠(無論是如何發生的)藉以成為降低發作閾值的誘因，結果是有多些發作。

閃現或閃爍的光

眾所周知，閃現的光可引起發作，在腦癇症病人可能接觸到閃現的光的環境裏，經常會見到有警告標誌張貼出來。然而，這種誘因被跨大了。事實上，它有可能影響不足 3-5%的腦癇症患者。

那些受光影響的人通常有遺傳性腦癇，而不是後天性的一種。他們的腦癇並無已知的結構成因。他們通常智力及發育均正常，並且在腦電圖檢查的光刺激部分通常會顯示有異常情況。

即使對於那些或會有危險的人，在童年及青春期這方面的危險性會較高，而大部分到了成年都會長大得不再有這種趨向。

發燒和類似流感的病

發作似乎會隨著生病而增加，但箇中原因並不清楚。在嬰兒和學步兒童當中，發高燒是最常有關連的。事實上，這些發作是稱為“熱性發作”，並且不被視為腦癇的一種。

荷爾蒙或月經週期

大約三分一婦女在經期之前幾日可能有多些發作，而這是“半預測得到的”。考慮到半數腦癇症患者是婦女，我們並無一致和有效的治療對付這種情況，實在令人失望。許多荷爾蒙操作曾被試用過，但無一取得一貫成功。

藥物和補充劑

很少藥物可引起發作，但有些是人所共知的。用來協助戒煙的藥物耐煙盼(Zyban)可降低腦癇症病人的發作閾值，應避免使用。舊的三環類抗抑鬱劑，例如 Elavil 或 Tofranil，如果高劑量的話，是被認為可降低發作閾值。我們必須權衡這一點與沒受到治療的嚴重抑鬱本身會帶來更多發作這項著名的臨床觀察。新的一類抗抑鬱劑(即 SSRI)，例如 Paxil 或 Prozac，是“不影響發作閾值的”。事實上，它們可能有助稍稍提高發作閾值。

大家很多時聽到別人告誡，說咖啡、茶、以及含咖啡因的汽水可引起發作，應避免飲用。事實上，興奮劑壓抑發作。30 至 40 年前藥物組合盛行時，安非他命或中樞神經刺激劑(Dexedrine)很多時混入抗發作藥物裏。興奮劑利他能(Ritalin)過往更廣泛被用來抵消其他較舊藥物的鎮靜作用。

同樣，減肥汽水裏的人工糖精阿斯巴甜(aspartame)是富爭議性的。事實上，與發作控制惡化有關係的並非飲健怡可樂(阿斯巴甜)，而是所飲的分量，例如每日 10-12 罐健怡可樂。換言之，飲大量可樂或咖啡會造成可降低發作閾值的“水分負荷過多”。這種情況類似其中一種有人提出的經期發作歷程，就是有些婦女在月經來潮之前大量喝水，並且似乎有多些發作。

忘記服用抗腦癇藥物

以前有良好發作控制的人出現突破性發作，最常受到考慮的成因是他們有沒有錯過服藥。情況如意時人很容易變得有點漫不經心，不為意漏服了一劑藥。然而，累積起來的影響是藥物水平可能跌至劑量不足的範圍內，發作可能出現。

如果病人在日間較後時間發覺忘記了服食早上的一劑，他當時應該補服。如果直至定時臨睡前的一劑才發現，就應該兩劑一同服食。他不會服藥過量，並可滿足 24 小時的需要。

結論

要防範的誘因很多，不過實際上，有關發作唯一可預測的，就是它們易變難測。

2008年10月獲批准作公開傳閱(mj)

你可加入卑詩腦癇症協會(BC Epilepsy Society)成為會員，從所有項目和服務中得益。

#2500-900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5

電話：(604) 875-6704 傳真：(604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com