

晚年時的發作 (Seizures in Later Life)

這份資料單張旨在為公眾提供有關癲癇的一般資料。它並不包括醫學意見。癲癇患者不應未先徵詢家庭醫生的意見，就根據這些資料來更改治療或活動。

這份資料單張內所包括的簡短病例，是根據專業文獻裏的資料以及來自個別人士和家庭的真實報告。然而，所有姓名均為虛構，如與任何人士的姓名雷同，全屬巧合。

史密斯太太剛慶祝過 65 歲生日，她的兒子就發覺有點不對勁。她不會停止鉤針編織片刻，並且木然凝視著前面。

兒子叫她時，她沒有反應。之後突然間，她再次察覺到周圍的環境。史密斯太太說：“我不知道剛才發生什麼事。我當時在做什麼？”

當六十、七十、或八十來歲的人有不尋常的感覺 - 時間丟失、意識暫停、神志迷亂 - 大家很容易假定這只不過是老化的一部分而已。

不過可能有另一解釋。這些不尋常的感覺或會是短暫發作所引致的。

人往往會認為癲癇(又稱為痙攣疾病)是一種最多時發生於童年的病，但研究顯示，過了 60 歲，患癲癇的危險會增加。

老年人在與癲癇共存及作出適應方面，會面對特殊困難。這小冊子將探討部分這些問題，以及(我們希望)提供其他對患了癲癇的長者以及關心他們的人有幫助的資料。

關於癲癇

癲癇是一種腦部病症，也就是控制我們感覺到和所做的一切的電流系統偶然失靈。

這些短暫的故障(稱為發作)可能短時間阻礙患者對時間和地方的意識；或者它們可能造成不由自主的抖動、驚厥、神志迷亂、古怪的感覺、或心情突變。

任何年紀的人如果腦部因受傷或有病而受到一定的壓力，都可能有發作。單一次發作並非癲癇，不過症狀就相同。

癲癇的種類

發作是哪一種，取決於電擾發生於何處以及腦部受影響的範圍有多大。患者可能只有一種發作，或超過一種發作。

在局部發作裏，電擾只限於腦部其中一邊的特定範圍。

局部發作是癲癇患者最常見的發作。在局部發作裏幾乎任何動作、感覺、或情緒都可出現。局部發作可以是單純的(期間患者保持清醒和有意識的)或複雜的(期間患者意識模糊)。

單純局部發作可能影響說話、動作、以及感覺。患者可能見到、聽到、感覺到並不真正存在的東西，或有顫動或突然的憤怒或恐懼。

複雜局部發作很多時發生於腦部與知覺或記憶有關的部位。有這種發作的人在發作期間不能與身邊的事物或其他人有正常互動。

他們似乎不知道自己四周的環境，因此或會弄傷自己。他們通常會記不起發作期間發生什麼事。

全身發作出現於電波一下子使整個腦部困頓的時候。

全身強直痙攣(癲癇大發作)發作很多時從大叫一聲開始，其成因是空氣突然被迫出肺部。

患者會原地倒下或跌落地上，失去知覺。身體短暫變僵硬，之後開始抽搐。

舌頭或會咬著，嘴邊可能出現起泡沫的唾液。呼吸可能十分微弱，甚至會停止片刻。

有時皮膚變成帶藍色，因為呼吸或會短暫中斷，血液得不到平常那麼多的氧氣供應。

一、兩分鐘後，抽搐動作減慢，發作自然終結。隨著身體在發作過後鬆弛下來，小便或大便可能失禁。

有時患者在發作前會見到警告，或有一種特別感覺，告訴他發作即將來臨。有時這警告讓患者在失去知覺前有足夠時間去到安全地方。這種警告感覺稱為先兆。

“我第一次看見祖父有驚厥是在長者中心。他跌落地上時，我大吃一驚。幸好中心一位助手知道怎樣幫他。幾分鐘後一切都成過去，但祖父之後就需要休息一段長時間。”

發作急救

第一次看見發作可能是駭人的。人會不知道怎樣做和如何幫忙。

驚厥(癲癇大發作，全身強直痙攣發作)急救

- 小心地把患者放在地板或平坦的表面上。
- 在患者頭部下面放一些柔軟和扁平的東西。
- 輕力把患者翻向一邊，以防止窒息及保持氣道暢通。
- 如果發作的人是坐著，輕力把他的頭部轉向一邊，以便液體可從口部流出。
- 不要試圖硬塞東西入患者的口裏。發作不會使人吞下舌頭。
- 在發作完全過去以及患者百分百恢復意識之前，不要試圖給他給喝流質。
- 不要試圖約束抽搐動作。在發作期間肌肉會用力收縮。在發作期間壓制患者可能引致肌肉撕裂或甚至骨折，尤其是上年紀的人士，他們的骨骼可能是脆弱的。

其他類型的發作期間或之後的神志迷亂急救

- 拿走範圍內對患者可能造成傷害的東西，患者暫時不知道自己身在何處及正在做什麼。

- 在複雜局部發作期間不要試圖約束正在遊蕩及頭腦不清的患者。如有危險威脅到患者，阻止他接觸到危險，或輕力引領他走開。
- 意識恢復時，要好言安慰和鎮定。
- 大多數發作只會持續幾分鐘，並會安全終結，毋須治理。

亨利是 70 歲。他的動脈已經收窄，使腦部有些部分的血液和氧氣供應不足，所造成的損傷引起了發作。對於自己到了這個年紀會患上癲癇，他覺得難以相信。

要留意的跡象

有時，更嚴重的問題會出現。以下是看出這些問題的幾種方法：

- 測定發作時間有多長。如果驚厥持續超過五分鐘，或者一次發作過後隨即有另一次出現，應致電 911。連續不斷的發作稱為癲癇持續狀態，對老人家是危險的，需要立即治理。
- 查看有沒有受傷。有發作的長者可能骨折，因此應特別留心找出在發作後是否有任何不尋常的疼痛。頭痛是頗常見的，但一個通常不會有嚴重頭痛的人在發作後出現這種情況，就應該檢查清楚。
- 追蹤意識。如果患者在發作結束後不醒過來，就要求助。雖然發作過後患者很多時會頭腦不清，但如果發作後神志迷亂持續超過一小時，這可能表示發作還未過去。

癲癇持續狀態

癲癇持續狀態是指一種連續不斷發作的狀態，或者一連串的發作。與較年輕的人相比，老人家更容易有難以停止的發作。

這些情況可能是現有的痙攣疾病其中一部分，或者是由影響腦部的一些其他嚴重疾病所引致。老人家的癲癇持續狀態致死比率也是最高的。

如果您是照顧患了癲癇的老人家，而他是長時間發作或叢發性發作，您應要求他向家庭醫生查詢，在家裏可怎樣治療及停止這些發作；或者您應該自己問醫生。

在發作期間施用藥物的新方法可能終止發作，及防止連續不斷發作的情況。

癲癇的成因

老人家活了這麼多年都無診斷出有癲癇，之後卻患上此病，他會問的第一條問題很多時會是：“何解這會發生在我身上？”

雖然在很多情況裏答案都是：“我們不知道，”老年人的癲癇的成因可能是：

- 中風
- 心臟病發作
- 循環系統問題
- 影響腦部的疾病
- 腦腫瘤
- 腦部手術造成的結疤

治療癲癇

癲癇通常是以藥物來治療，防止發作。

用藥包括一或多種抗癲癇藥物，必須每日準時服食。漏服藥物會使發作有更大可能出現。患者應特別小心，不要突然停止服藥。停用藥物可造成或會致命的反彈性發作。

用來治療癲癇的藥物有多種。患者對這些藥物的反應並非人人都一樣，有些人對副作用較為敏感。有時即使定時服藥發作也會繼續。

治療患了癲癇的老人家在許多方面與治療較年輕的人差不多。

然而，老年人患了癲癇，是有一些特別問題。

老人家的身體吸收藥物，無論是單獨還是與其他藥物一同服用，都比年輕一些的人要慢。

較年輕的人服食了而不會有問題的劑量，對老年人或會產生毒性效應。老年人血液裏的藥物水平可能逐漸積聚起來。

因此，老人家或會變得頭腦不清、煩燥、以及不間斷的昏昏欲睡，這些狀況全部都可以很容易被誤作為與年齡有關的問題。

長者可能服用多種藥物來治療除癲癇外的其他健康問題，並可能影響癲癇藥物控制發作的效力。

另一方面，癲癇藥物可能影響老年人正服用的其他藥物。

如果長者讓他的醫護團隊(包括藥劑師)得知他正服用的全部藥物，包括草藥、營養補充劑、以及維他命，這是有幫助的。

老人家的記憶或會有缺損。要記住何時服藥及服食多少，對老年人來說可能是難事，尤其是如果他正服用其他藥物來治療其他健康問題。

服用太多或太少抗癲癇藥物都可增加有副作用或發作的危險。

按用藥日曆，或使用依星期幾標明的多格藥丸盒，或使用在應服藥之時會提醒人的裝置，可有助長者不會漏服或雙重服藥。

與癲癇共存

雖然總有例外，但患了癲癇的長者，如果除患癲癇外就健康良好以及心智能力沒受影響，通常可以繼續獨立生活。

在家裏作出某些改變，可減少那些與獨居有關的危險。

- 住在沒有樓梯的房子或柏文，會減少因跌倒而受傷的危險。
- 如果真的跌倒，鋪了地毯的地板會柔軟一點。

- 傢具包墊以及在檯角包上防護墊，會有助防止受傷。
- 用微波爐煮食，會減少在發作期間灼傷及燙傷的危險。

現時有科技可幫助老年人與家人保持聯絡。

如果發作是頗為頻密的，那麼手機、攜帶型傳呼器、或響鬧裝置可讓長者在屋內任何地方都能求救。

有些獨居的長者較為喜歡定出一套簡單的密碼，例如窗前放盆花或窗簾按時間表放下和拉起，以便讓朋友和鄰居能得知一切平安而放心，或者如有問題能使他們警覺。

駕車

有活躍發作而會失去知覺的人不應駕車，無論他們年紀多大。

然而，患了癲癇的長者，如果用藥物可完全控制發作，以及能滿足其他發牌條件，可以合資格駕車。

如不能駕車，那麼使用公共交通工具，報名參加當地為老人家和傷殘人士而設的交通服務，或甚至遷到有自已的交通工具的柏文屋苑或社區，是可以考慮的選擇。

隨著社會對癲癇的了解增加，長者發覺這種病不再是羞恥或令家人難堪的原因。

六十歲的瑪莎漸漸接受她患了癲癇的事實。她只希望子女和孫兒不那麼呵護。他們阻止他走出屋外，並且找借口時時查看她。她只想大家都深呼吸一口，放鬆一點。

現今的癲癇

曾幾何時，社會人士對癲癇患者避之則吉。對比起來，癲癇現在是一種大家都清楚了解的神經疾病，其嚴重性並不高過其他身體疾病。

現在，我們知道癲癇不會傳染，並非精神病，不是智力衰退的症狀，以及肯定不是難堪的原因。

現在，我們知道在許多情況裏癲癇是可以成功治療的，使到長者能繼續獨立生活。其他人或會較為喜歡輔助生活或類似的環境，那裏已設有多種可應付發作的幫忙。