



■ 文/北醫附醫小兒科部 張璽主任

當孩子或成人突然出現抽筋、意識喪失、肢體不自主抖動等症狀時，許多人第一時間想到的是「癲癇」；此為常見的神經系統疾病，但在臨床上，更重要的關注點往往在於背後的發生原因。

在沒有發燒情況下發生的抽筋（無熱性抽筋），可能為原發性癲癇之外，也可能與腦部結構異常有關，包括腦部發育異常、腦血管病變、外傷後變化，甚至是腦瘤等腦部占據性病變。

當患者發生無熱性抽筋時，醫師通常會安排腦波檢查（EEG），腦波可以記錄大腦神經細胞的電活動，是診斷癲癇的重要工具；若檢查發現典型癲癇放電，便能協助確認診斷，並作為後續藥物治療的重要依據。

然而，並非所有癲癇患者僅接受腦波檢查，有些情況下，醫師會進一步安排腦部電腦斷層

（CT）或磁共振造影（MRI）檢查，以確認是否存在腦部結構異常。

警覺局部性異常放電

當腦波出現局部性異常放電（focal epileptiform discharge），這代表異常電活動來自大腦特定區域，而非整體腦部同步放電，此時便需進一步透過影像檢查確認該區域是否存在病灶，例如腦瘤、皮質發育異常或其他局部病變。

此外，若患者在抽筋之外，同時出現局部神經學症狀，例如單側肢體無力、步態不穩、視力異常、語言功能退步、人格改變，或持續性的頭痛與嘔吐等症狀，也應積極安排影像學檢查，這些表現可能反映腦部某個區域受到壓迫，而腦瘤正是需要優先排除的重要診斷之一。

治療與檢測方式

目前臨床常使用的影像工具包括電腦斷層與磁共振造影；電腦斷層檢查速度快，適合急性期評

估；而磁共振造影則具有較高解析度，能更清楚呈現腦部結構，對於發現腦瘤、皮質發育異常及其他細微病灶具有更高敏感度，是評估癲癇的重要工具。

值得慶幸的是，並非所有腦瘤都屬於惡性腫瘤，許多兒童腦瘤在早期可能僅表現出癲癇發作，若能及早發現並接受適當治療，無論是癲癇控制或腫瘤治療效果都能大幅提升，因此完整的神經學評估與適當的影像檢查，對於癲癇患者而言十分重要。

腦部磁共振造影(MRI)評估檢查

MRI可提供高解析度腦部影像，有助於發現腦瘤、腦部發育異常、血管病變或其他可能造成癲癇的結構性問題。

並非每位癲癇患者都需要立即接受磁共振造影（MRI）檢查，但若出現以下情況，會建議進一步評估：

- 腦波顯示局部性異常放電
- 神經學檢查發現局部功能異常
- 癲癇發作型態持續改變
- 合併頭痛、嘔吐或視力異常
- 癲癇藥物治療效果不佳

兒童癲癇團隊

本院擁有完整的兒童神經醫療團隊，包括兒童神經科、兒童神經外科及兒童血液腫瘤科專家，提供從診斷、手術、藥物治療到長期追蹤的一站式整合照護。

北醫附醫是目前國內重要的兒童神經腫瘤治療機構之一，對於以癲癇作為初始表現的病童，透過跨專科合作，能在最短時間內完成診斷並提供最適切的治療方案。

別輕忽抽筋與癲癇可能是大腦發出的求救訊號，透過專業評估與完整檢查，及早找出病因，才能把握治療黃金時機，守護孩子珍貴的大腦發育與未來。



小兒科部 張璽主任

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午			●		●	
下午		●				
夜間		●				