

巔峰人生

中學 心靈

我國國民教育積極推動特教學童之融合教育，為使所有學童的受教權皆能獲得保障，因此，有越來越多的特殊教育學童回歸普通班(王文科，1997)，其中頑性癲癇症學童，因其智力與一般生無異，故多被安置於普通班就學，然而，多數癲癇症學童，常合併肢體、智能等多重障礙，除了透過藥物控制外，仍需藉由復健、療育以及學校特教服務才能滿足癲癇症學童生活及社會適應的需求。由於癲癇症學童會不定期發作，進而影響正常學習及人際關係，因此，我們可透過「認識癲癇症」來屏除既有成見，以關懷同理以及包容接納的正向態度，給予尊重與支持，使其生活作息、學習適應及同儕相處上皆能獲得適性發展。

一、何謂癲癇

伊比力斯(Epilepsy)是癲癇症的直譯名稱，根據身心障礙者服務資訊網以及台灣超越巔峰關懷癲癇聯盟之定義，癲癇為一種先天或後天因素所引起的慢性腦病變，其特徵為大腦皮質上的腦細胞間歇性、不受控制地過度放電所引起的反覆性發作，伴隨著複雜多端的臨床症狀表現，通常會出現四肢僵直、痙攣、抽搐或意識障礙等現象。

二、臨床症狀

依發作表現主要分為五大類型。

- (一)大發作(全身痙攣或抽搐)：不預期的喪失意識、倒地、手腳僵硬、牙關緊閉、口吐白沫、肢體抽筋，一次發作時間約 1-3 分鐘，很少超過 5 分鐘。
- (二)典型失神型小發作(常發生於孩童)：數秒鐘瞪眼、失神或眨眼，說話或動作時會停止或終止。每次發作約 10-30 秒。
- (三)單純局部運動性癲癇發作：常見於手、腳、臉的抽搐，有時擴散到其他肢體痙攣症狀。
- (四)單純局部感覺性癲癇發作：常見於手、腳、臉的皮膚感覺異樣。
- (五)點頭發作：呈膜拜狀，長大後常伴有智能不足。

三、發作時的緊急處理方式

(一)若病人全身抽搐時：

1. 一保：用手或衣物保護病人頭部。
2. 二開：移開易造成傷害的物件或傢俱，不使其撞傷，並拿掉眼鏡，解開衣領。
3. 三勿：請勿強力撬開病人牙關，以免牙齒脫落，阻塞呼吸道；勿硬塞任何東西到患者口中；勿強行約束，避免造成傷害和抗拒。
4. 側躺：協助患者側躺，讓口中分泌物流出，保持呼吸道暢通。
5. 觀察：留意觀察發作情形，發作完患者自會逐漸甦醒，不必每次都送急診。
6. 發作結束後，讓患者安靜休息，在未完全清醒前，請勿離開。
7. 必要時(如呼吸障礙、連續發作及昏迷等症狀超過 5-10 分鐘)，則需立即送

醫處理。

(二)若為意識障礙(如發呆、迷惘、失神)或異樣行為時：

1. 在旁守護，移開易造成傷害的物件或傢俱，以防意外。
2. 不著痕跡小心拿開患者手中物件，勿強行奪取，可能會激發強烈抗拒，衍生意外。
3. 請勿強行約束行動，以免造成傷害或抗拒。
4. 留意觀察發作情形。
5. 在患者尚未完全清醒前，請勿離開或餵食/餵藥。
6. 待患者完全清醒後，讓患者回憶發作經過、物品名稱或數字，以證明發作當時有無意識障礙。

中學
心
靈

四、癲癇生命鬥士故事分享—臺灣超越巔峰關懷癲癇聯盟曾幼玲理事長

輔導室於民國 106 年 6 月 7 日(三)週會時間邀請社團法人台灣超越巔峰關懷癲癇聯盟曾幼玲理事長蒞校，以「巔峰人生」為題，與高中部師生分享癲癇症患者的心理歷程。曾理事長於十歲時被診斷為頑性癲癇症，其短暫喪失神智的發病症狀，被老師誤解為逃避考試，同時，也曾遭同儕霸凌，遂萌生自殺意念，但曾理事長轉念以對，醉心於閱讀，且透過信仰走過低潮，在長期就醫觀察後，接受醫師手術治療，術後雖記憶受損，幸而溝通、邏輯皆與一般人相同，並無大礙。

脫離病痛困擾後，曾理事長有感於社會大眾對癲癇症的認知不足，往往導致緊急危機處理方式被嚴重誤解，造成癲癇症患者的雙重傷害，因此，她積極奔走，戮力將癲癇症納入身心障礙者權益保障法，並於民國 102 年 7 月成立台灣超越巔峰關懷癲癇聯盟，廣泛宣導相關知識，投入校園推廣正確處遇方式，勉勵同學們「勉強甘心，甘心勉強」即透過理智思考，仍擇善而固執去做的堅持，期許能打破社會大眾的迷思，讓大家瞭解癲癇並不可怕，且不具傳染力，發作時只是 2-3 分鐘的暫時性症狀，請以愛擁抱伊比力斯，瞭解他/她也接納他/她。



參考文獻：

- 王文科主編(1997)。特殊教育導論。台北：心理出版社。
- 陳德誠(2014)認識癲癇。國家文官學院飛訊，117。
- 臺灣超越巔峰關懷癲癇聯盟官網，取自 <http://epilepsytw.weebly.com/>
- 身心障礙者服務資訊網，取自 <http://disable.yam.org.tw/life/517>