



週年

紀 | 念 | 專 | 刊



台灣癲癇醫學會

Taiwan Epilepsy Society

中華民國九十九年十二月十八日

台灣癲癇醫學會 20 週年紀念專刊

— 目錄 —

1. 理事長的話－顏得楨理事長	2
2. 回顧/展望－秘書處	6
3. 成立宗旨與任務/發起人名單/籌備委員名單	8
4. 成立大會	9
5. 第一屆大事摘要－蘇明勳 理事長	10
6. 第二屆大事摘要－蔡景仁 理事長	17
7. 第三屆大事摘要－曹汶龍 理事長	22
8. 第四屆大事摘要－黃棣棟 理事長	25
9. 第五屆大事摘要－姚俊興 理事長	31
10. 第六屆大事摘要－盧玉強 理事長	35
11. 第七屆大事摘要－賴其萬 理事長	39
12. 第八屆大事摘要－施養性 理事長	44
13. 第九屆大事摘要－遲景上 理事長	50
14. 第十屆大事摘要－顏得楨 理事長	55
【會員專區】	
15. 學會發展史	
癲癇學會成立的緣起－蔡景仁	62
從國際癲癇局的過去與未來談台灣癲癇之友協會的成立與邁向國際化－蔡景仁	65
台灣的癲癇醫療發展－蔡景仁	68
國際癲癇組織介紹－蔡景仁	73
16. 癲癇大使－賴向榮	75
17. 共襄盛舉－曾元孚	77
18. 台北榮民總醫院癲癇科薪火相傳－蘇明勳	79
19. 「長庚癲癇中心」----提供精確診斷與多元化治療方案－吳禹利	83
20. 腦磁波檢測的原理及其在癲癇病症的應用思維－林永煬	84
21. ASEPA 腦波考試簡介－關尚勇	90
22. 台灣兒童伊比力斯協會（中華民國兒童癲癇協會）－張開屏	93
23. 迷走神經刺激術簡介－李旭東	96
24. 昨夜夢見阿全－劉宏輝	97
25. 從準會員到會員，癲癇醫學會陪伴成長－江俊宜	99
26. 往事就是咱ㄟ安慰	100
27. 工作人員	103



理事長的話

欣逢本學會創立20周年，忝為現任理事長，年初以來即反覆思考該如何辦理慶祝活動，留給所有會員深刻記憶，唯恐砸了本會閃爍招牌，幾度失眠，好不頭痛。經與秘書處同仁多次討論，直至七月份之理監事會後，才得以確定以下列方式進行：一、編撰紀念專刊，二、年終之理監事會後邀請全體會員參加紀念晚宴，三、晚宴會場展出20周年“時光走廊”，以及四、致贈與會之會員紀念品。如今籌備事宜大致完成，心中大石終可放下，就等晚會現場與大家的見面了。

願以“茁壯與展望”為題目，分成以下四項主題與全體會員共同回顧及勉勵之。

1. 本學會之成立與變革

本學會成立於民國七十九年十一月，民國八十九年起為響應內政部“本土化”之主張，及強調本會醫學團體之屬性，從“中華民國癲癇學會”(Chinese Epilepsy Society)更名為“台灣癲癇醫學會”(Taiwan Epilepsy Society)。歷經兩次中英文章程之修訂後，本會於民國八十四年獲准加入國際抗癲癇聯盟 (International League Against Epilepsy, ILAE) 成為正式會員，至今一直以台灣 (Taiwan Chapter) 之名參與各項國際性會務，今年四月舉行之會員大會中，全體會員通過理監事會之提案，於原有之會徽上加入 ILAE 之字樣與圖形標誌，以彰顯本會與 ILAE 母會之關係。

今年本會正好進入“弱冠”，亦即臺灣本地所謂“轉大人”之年。從本會屢獲內政部頒發優良人民團體獎勵一事，可見過去理事長們之優秀領導、勇於任事，以及全體會員、理監事、秘書處工作人員們的共同努力與辛苦經營。雖曰“二十而立”，就個人長期對學會的觀察，本會目前其實早已完全成長與茁壯了，接下來應以展望未來為重點，思索如何追求更完美、善盡社會責任、以及完全接軌國際。

本會現有450位登錄會員，其中活動會員345位，相較於成立時之 184位，會員數已增加近一倍之多。會員中以神經內科醫師占最大比例，小兒科醫師及神經外科醫師次之。

2. 台灣癲癇治療之現況

根據本會理事謝良博醫師於 2008年發表之研究，2004一整年當中，以健保卡看病之癲癇病友共計 96,645人，約占台灣總人口數之 0.45%；略低於一般估計之 0.5至1%。謝醫師之研究也顯示台灣癲癇病人之盛行例隨著年齡層之增加而增加。另根據中央健保局 2007年之統計資料顯示：癲癇醫療總支出約在新台幣16億元，病友每人每年門診平均 8.4次，每次門診健保支出 2,159元；藥價總支出接近新台幣9億元，每次門診藥價 1,145元。2009年民間公司估算之抗癲癇藥物市場，已接近新台幣20億元，比 2007年增加一倍之多。台灣現已上市之多種傳統抗癲癇藥物及新一代抗癲癇藥物中，前四種較常被使用之抗癲癇藥物依序為 phenytoin、valproate、carbamazepine、clonazepine；而花費較多之四種抗癲癇藥物，包括有 valproate、topiramate、lamotrigine、levetiracetam。臨床上，一部分抗癲癇藥物亦被使用於抗躁症、抗憂鬱症、三叉神經痛之治療或偏頭痛之預防等。

對於藥物治療不滿意之少部分癲癇病友，通常可直接或間接轉診至區域級醫院或癲癇醫學中心，接受更進一步之診斷、新藥物治療或其他包括外科手術之治療。腦波檢查除例行檢查外，睡眠、鼻咽電極或蝶骨下電極等檢查，都已是健保給付之項目。而神經影像檢查中，包括電腦斷層、磁共振攝影、腦血管攝影 (含瓦達試驗、Wada test) 三項檢查亦屬健保給付之範圍。至於

核子醫學方面之單光子放射檢查 (Single photon emission computed tomography)、正子攝影檢查 (Positron emission tomography) 及腦磁波檢查 (magnetoencephalography) 等項，則須轉診至癲癇外科中心。目前全國19家醫學中心中，5家設有癲癇手術治療之服務。而進行癲癇外科所需之三階段手術前評估檢查項目，亦都屬健保給付之項目；硬腦膜下電極板之材料須病家自付，此點有待與健保局再溝通。目前可提供之癲癇手術治療項目，分成切除性外科治療及功能性手術治療兩種，以執行最多之成人前顳葉切除手術而言，80至90%之病人術後兩年可達到癲癇不再發作或極少發作之治療效果。胼胝體切開術或單純病灶切除手術之成功率亦可達五成以上。

迷走神經刺激之治療受限於昂貴之材料及健保未全額給付緣故，多年來只有50餘位病人接受此項治療；療效仍未正式發表。深部電極刺激術健保亦尚未給付。林口長庚醫院四位接受兩側視丘前神經核刺激之病人，平均觀察44個月後，一位病人癲癇不再發作，另外三位癲癇發作平均減少67% (Ref. 3)。台北榮民總醫院接受加馬刀放射治療 (國科會補助之研究計劃、非健保幾付) 之四位接受前顳葉切除手術、但未痊癒之病人，經兩年觀察，雖未有病人達到癲癇不再發作，但包括癲癇發作次數及神經心理功能方面皆有顯著之改善。

總言之，民國八十四年以來實施之健保制度，雖未達烏托邦式境界讓所有人民滿意，但癲癇病友在就醫之方便性、選擇性方面確實早已跟上、甚至超過醫療先進國家之水準，病友們得到醫療方面之優惠，已是不需贅述之事實。對於臨床治療醫師來說，下一步只是如何讓病友們都願意走出來，接受正規而有效之現代醫療了。

3. 學會當前之運作範圍

歷經多年之經驗整合，本會之各項會務及活動已大致成型，可分成以下幾類：

- 一、理監事聯席會：每年至少舉行三次，討論重要會務及活動之執行。
- 二、會員大會暨學術討論會：每年一次，於三至四月間舉行；大會前晚按例舉辦「與大師對談」及有趣病例之錄影腦波討論會。本會通常會邀請國際著名之學者或 ILAE 執事委員一至二位來台演講。每隔兩年舉行一次選舉、選出新的理監事會成員。
- 三、醫師再教育講習：在每年台灣神經學學會學術討論會，本會皆共襄盛舉，舉辦半日之癲癇相關演講或教育課程。另配合各醫學中心或藥廠邀請之國際知名學者，舉行不定期分區演講每年約有三至五次。
- 四、新進神經專科醫師癲癇訓練課程：每年十至十一月舉行。安排壹整日之訓練課程，主要對象為新考上之神經科專科醫師，也歡迎其他有興趣之醫師參加。當然邀請與會者加入本會會員，亦屬活動之重點。
- 五、腦波分級研習營：每年一至兩次於台北、台中及高雄舉行；參與學員依其資歷分成初、中、高等三級，另有小兒腦波教學。另不定期與臨床神經生理技術學會，合辦腦波技術員之實務操作講習。
- 六、基層教學活動：含全國護理人員癲癇教育研討會及學校行政人員實用癲癇教育研討會。平均每年環台各四場，每次半天之講習課程。協辦單位包括教育部、台灣護理學會、及各主辦醫院。
- 七、癲癇妊娠登錄 (Taiwan Registry for Epilepsy and Pregnancy, TREP)：民國九十三年由前理事長賴其萬醫師發起此項登錄；台灣周產期醫學會及國民健康局協辦。為鼓勵懷孕之癲癇病友踴躍參與登錄，本會補助其兩次高級超音波檢查及視需要之藥物濃度偵測。TREP登錄之資料目前已加入 EURAP (International registry of antiepileptic drugs and pregnancy) 檔案分析，而 EURAP 之統計資料已可自行上網讀取 (www.eurap.org)。
- 八、徵文比賽：以「人間有情—關懷癲癇」為題目，鼓勵病友及家屬們將其個人心聲或奮鬥故事寫出。分級評審後、每年編輯成冊出版、免費贈閱。另邀請所有得獎者，於年會午餐時

段接受頒獎。

- 九、文宣海報及癲癇日誌之印刷：包括常見藥物辨識海報、藥物手冊、妊娠登錄海報及病友癲癇日誌記錄本等，每年視需要改版及印刷，函送各醫院張貼外，也歡迎會員免費索取。
- 十、國際會議之舉辦：較大型的有1998年第二屆亞洲及大洋洲癲癇會議 (2nd Asia and Oceanic Epilepsy Conference)，以及今年9月之第四屆亞洲癲癇外科會議 (4th Asia Epilepsy Surgery Conference)。
- 十一、兩岸癲癇會議：包括1995至1997年兩次之全球華人癲癇研討會，與藥廠不定期合辦之海峽癲癇論壇 (Cross-Strait Epilepsy Forum)。今年九月舉行之兩岸第二次癲癇中文名詞統一會議，大部分臨床專有名詞皆取得共識，腦波技術名詞留待下回再討論。
- 十二、關懷癲癇路跑活動：除健身跑步之外，另舉辦記者會，以及租用公車外看板廣告，換取社會大眾「貼近生命、關懷癲癇」。
- 十三、協辦各病友會之活動：如台灣癲癇之友協會之癲癇病友繪畫比賽，台灣台灣兒童伊比力斯協會之陽光夏令營等。

4. 展望學會未來之方向

本會參與 ILAE 以來，始終服膺聯盟最主要之宗旨與目標，即戮力於改善癲癇病人之照顧、醫療及其提升其社會地位 (To improve care, treatment and social standing of patients with epilepsy)；以及追求癲癇病人之生活不受限制之願景 (No person's life is limited by epilepsy)。多年以來本會之各項活動即依上述理想而設計，除已建立之模式外，各屆理事長亦更能根據當時實際之情況或需要，而加上新的創意。民國90年以來，本會一直以「關懷癲癇」及「走出陰影」為標語，舉辦各種包羅廣泛、精彩多樣之活動，除了吸引社會大眾共同來注意癲癇這個議題外，也表現出本學會以實際行動配合聯合國世界衛生組織及國際癲癇局 (International Bureau for Epilepsy, IBE) 所共同發起之“Out of the Shadows”活動之決心。現任會長 Solomon Moshe 醫師於本月初舉行之美國癲癇年會專題演講中，更以“醫學研究的追求，不應只滿足於治療癲癇而是治癒癲癇 (Not only treatment but also cure)”為結語來勉勵與會人員。秘書處目前已正式邀請其於明年年會暨學術討論會時來台演講，敬請大家期待。

2005年 ILAE於法國巴黎舉行之會員大會中，正式接受中國抗癲癇協會入會之申請。而事先召開之執事委員會，特別為我們提出修改憲章之議案，一併獲得大會通過。請參見新版 ILAE 憲章(www.ilae.org) 第四條款之說明：“... only one Chapter in each country defined as any State recognized as a member of the United Nations and/or World Health Assembly.... Organizations in territories/ regions that do not fall within the above definition of a State may exceptionally be considered for membership by the Executive Committee and ratified by the General Assembly.”。個人有幸與當時理事長施養性、秘書長尤香玉以及幾位前輩醫師旁聽執事委員會之討論，除深深感受 ILAE 不分國界、不畏政治強權、一切為服務弱勢癲癇病友之立場外，也被慷慨為我學會發言之 ILAE大老們的氣魄感動。其實從另一角度來看，事在人為，這證明了本會過去之努力，終就是受到肯定的。穩定了學會地位，相對意謂著本會必須更多、更深地投入國際事務，共同負責提升亞洲及大洋洲區各地癲癇照顧及治療之水準。捐款給經濟較困難國家添購圖書設備、派專家參與當地癲癇教育課程等，雖然過去都已開始做了、但仍須繼續投入。此外尋找獎學金，資助他國醫師來台進修、尤其是外科手術治療方面、也是有效的作法之一。個人以為爭取更多國際會議來台舉辦，正是打響本會名度、展示學術實力最佳之途徑。ILAE 最近新成立及任命國際會議指導 (International Meeting Director, IMD)，統籌各項大小國際會議事宜；申請及舉辦國際會議，看來不似以往困難，就看後繼理監事們的決心了。

本會另有一個優勢是許多會員在IBE內的知名度及影響力。IBE與ILAE其實有著“特殊國與國”的夥伴關係，ILAE憲章第十四條即清楚寫著：A privileged relationship exists between ILAE and IBE as partners for addressing respectively the professional and social aspects of the epilepsies.

ILAE and IBE will establish appropriate administrative structures.”。本會會員施茂雄醫師、蔡景仁醫師、賴向榮醫師，即因長期致力於台灣癲癇之友協會及臨床照顧病友的卓越表現，分別於2001、2003、及2009年獲頒 ILAE/IBE 癲癇大使 (Ambassador of Epilepsy Award) 之榮譽；賴其萬醫師也於2003年獲頒社會成就獎 (Social Achievement Award)。此些獎項競爭者眾，得來的確不易，透過他們良好的形象，尤其賴向榮醫師為現任副會長，也有利於提昇本會之國際關係。

個人有幸受恩師前理事長蘇明勳副院長之提拔與信賴，擔任第一屆秘書長，也曾回鍋當第五屆理事長姚俊興老師之秘書長。台北榮總癲癇科主治醫師們担任學會秘書長已成為本科傳統，包括關尚勇醫師 (第三、四、九屆)、尤香玉醫師 (第七、八兩屆)、及陳倩醫師 (現任)。而秘書處設立於本科之時間，更已長達18年之久。雖然蘇副院長始終鼓勵本科同仁以持續為大家服務為榮，個人更深刻期待能有更多的資深醫師及醫院願意繼續無私投入學會的會務，如此方能給學會帶來新的想法、作為及改變的力量。

歷史是一面鏡子，從鏡子裡看出個人及團體之成長與茁壯的腳步；構成歷史之各項事件不經適時提起，不知不覺中就被大家遺忘了。為讓美好的共同記憶能長遠久存，我與秘書長膽敢向前輩們邀稿，希望能較詳細地敘述其任內最值得回味或檢討之事件本末。當然理監事及會員們，提供在其工作醫院之成長歷程或成就與大家分享，或是對學會之諍貶、建議等也都歡迎。此次邀稿能在短時間內獲得廣大迴響，始料未及外，更感受到大家對學會之期許與向心力。

本專刊之完成特別感謝蘇明勳副院長撥冗，義務擔任總編輯。配合本學會一向響應環保、綠色地球之主張，以及減少彩色印刷之費用，本專刊也不印行紙本。為增加周年慶之氣氛，秘書處將致贈所有會員「突破屏障、關懷癲癇」悠遊卡壹張。參與晚會之會員，可獲得背包壹個。投稿經採用之會員，除稿費外、另附上灌錄本專刊檔案之攜帶式磁碟壹隻。會員們若有興趣，請自行上本會之官網瀏覽或下載本專刊 (www.epilepsy.org.tw)。本次之悠遊卡及背包，完全由秘書處設計及發包製作，不僅美觀、也保證耐用，目標是要讓大家能用到本會第30週年慶。背包上鮮明之Taiwan Epilepsy Society 及ILAE圖樣，絕對有助於國際宣傳，懇請大家出國時多多使用。至於本次慶祝活動之經費來源，泰半以上來自本會協辦第四屆亞洲癲癇外科會議所收取之管理費，取之於社會、用之於社會，唯獨就累垮了陳倩秘書長及李劉玉梅秘書，在此一併感謝兩位。

最後要代表全體會員向過去九任的理事長及六位秘書長致敬，因為他們的努力，學會才有今天的規模。也感謝現任理監事及會員們，過去一年多當中給與本人及秘書處之支持及回饋。

祝大家身體健康、事業順利！

顏得楨

2010-12-18

回顧

十七世紀荷蘭人來台的荷蘭時代(1624-1662)和西班牙人來台的西班牙時代(1626-1642)分別引進西方醫療，關於其內容迄今尚未有研究報告，當時台灣的醫療狀況處於所謂的原始瘴氣醫學時代(1864年之前)。一直到十九世紀中末葉的教會醫學時代(1865-1895)，又有教會醫師引進西方醫學。這期間打狗(今之高雄)海關稅務司的海關報告中有醫療報告(medical reports)的部份，記錄著每個月所看病人的診斷別，其中每個月有 1 至 4 名的癲癇病人。在日治醫學時代(1895-1945)，台灣台南英國長老教會醫院(即今新樓醫院)於 1917 年出版了內外科看護學全集，其中對癲癇的症狀、處置和治療也有著墨。而在台北帝大醫學部精神科，自 1939 至 1945 年，7 年間住院病人統計中，台灣籍癲癇病人中，男性 15 人，女性 2 人，共計 17 人，佔總住院數的 7.2%。到了民國醫學時代(1945-)，台大醫院神經精神科於 1957 年設立癲癇門診，但後來並未持續。因此，台灣西方醫學中有文獻記載的癲癇醫療至今已將近有 140 年。真正快速的進步和推廣，則是自 1990 年代成立神經醫學領域的第一個次專科學會，台灣(原名中華民國)癲癇醫學會後，才開始逐漸推廣到全國各地。

近 50 年來，台灣醫學界前輩對癲癇醫療與研究發展的貢獻，主要由早期神經精神科領域中致力於神經科，以及小兒科領域中致力於小兒神經科前輩們的努力。早期的神經科醫師和小兒神經科醫師人數雖然極少，但是癲癇的醫療和研究卻是他們的重點。到了 1990 年代，全球臨床神經醫學開始有蓬勃發展的趨勢，也影響了台灣的臨床神經醫學，於是神經科在各大、中型醫院普遍的設立，同時新開發的神經醫學領域也相對的增加，雖然神經科醫師的人數也逐漸的在增加之中，但是對癲癇的醫療研究卻沒有隨之增加。

1983 年(台北)榮民總醫院神經部下設立腦波室之同時，開始癲癇門診。1989 年台北榮民總醫院成立神經醫學中心，其下設立癲癇科，並成立癲癇醫療團隊，開始進行癲癇外科醫療，主要是以顳葉切除術治療內側顳葉硬化症候群難治癲癇的病人，以及以胼胝體切除術為主的小兒癲癇外科醫療。1988 年開始啟用的成大醫院，在神經科部下設立台灣南部第一個癲癇科迄今，並於 2000 年成立癲癇醫療團隊，開始南台灣第一例以顳葉切除術治療內側顳葉硬化症候群的病人。林口長庚也於 2005 年成立癲癇團隊設立癲癇科。

1980 年於丹麥哥本哈根舉行的國際癲癇研討會，促成在台灣已經開始投入癲癇醫療的施茂雄和在德國進修癲癇學的蔡景仁不期而遇。當時便以討論未來在台灣進一步推廣癲癇醫療的期望，並以加入國際抗癲癇聯盟為當時互相勉勵的目標。後來陸續又有各醫院對癲癇醫療與研究有興趣的神經科醫師們出國參加國際癲癇研討會，促成與在國外進修癲癇的神經科醫師們見面，所談到的還是要為提升台灣的癲癇醫療水準而努力。自 1986 年起，施茂雄和蘇明勳共同發起並召集有志於癲癇醫療的神經科醫師和小兒科醫師，定期在台北舉行癲癇聯誼餐會。在會中逐漸凝聚大家從事於癲癇醫療的共識，後來並加入學術性討論，進而發展第一梯次遍及全台灣的癲癇巡迴演講。1988 年蔡景仁由德國回台後，也受邀參加這個例會，並適時的提議籌備成立癲癇學會，而於 1990 年 11 月 3 日正式成立中華民國癲癇學會，這也是神經醫學領域的第一個次專科學會。學會成立迄今的歷任理事長有蘇明勳(第一任)、蔡景仁(第二任)、曹汶龍(第三任)、黃棟棟(第四任)、姚俊興(第五任)、盧玉強(第六任)、賴其萬(第七任)、施養性(第八任)、遲景上(第九任)和現任理事長顏得楨(第十任)。

從事癲癇醫療的醫師們在有限的門診時間內，都只能集中於控制癲癇發作的藥物治療，雖然每位醫師都有機會體會癲癇病人心身的困境和遭受來自社會給予的偏見和歧視，然而對這些問題的解決卻顯得有心無力。如果能夠透過組織癲癇病友團體，對病友和社會大眾從事癲癇教育，以便補門診醫療的不足。就在這個共同的想法之下，中華民國癲癇之友協會終於在施茂雄的努力之下於 1995 年 1 月成立，並由他擔任首屆理事長。癲癇之友協會定期發行「癲癇資訊」和癲癇之友會訊，每期達一萬份以上，寄發給協會會員並廣寄給全國各級機關、學校、醫療院所等，推廣社會大眾對癲癇的認識和關懷。現任理事長為曾元孚。截至目前為止，台灣癲癇病友協會共有 17 個團體會員，這幾乎都是由全台各地從事癲癇醫療的醫師們，額外付出心力所

組成的病友團體。這些病友團體成立後，在癲癇的社會教育方面扮演重要的角色。

在國際上，台灣癲癇醫學會和台灣癲癇之友協會先後分別正式成為國際抗癲癇聯盟(ILAE)和國際癲癇局(IBE)的會員國。自此，台灣一直持續的參與這兩個組織的國際性活動，例如蔡景仁是亞太癲癇組織和國際抗癲癇聯盟亞太地區組織的成員；1998 年在台北舉辦第二屆亞太癲癇組織的學術研討會；2000 年 1 月台南市癲癇之友協會與台灣癲癇之友協會在台南市新樓醫院舉辦聯合年會，並合辦首次國際癲癇病友組織研討會，有來自香港和日本的病友共同參與及施養性於 2010 年 9 月舉辦了第四屆亞洲癲癇外科手術會議。施茂雄榮任亞太癲癇之友會主席後，後來更榮任了 IBE 的副會長。在個人方面，因為在國內從事於癲癇的教育和醫療，以及從事國際間癲癇活動而獲得 ILAE 和 IBE 的肯定，蔡景仁、施茂雄和賴向榮先後於 2001、2003、2009 年獲頒癲癇大使獎，賴其萬於 2003 年獲頒社會成就獎，莊曜聰醫師於 2010 年獲頒 Morris-Coole Trust 獎並於歐洲癲癇大會上專題演講。

展望

回頭檢視熱衷於癲癇醫療與研究的人員，除了資深的神經科醫師外，要如何鼓勵更多的年輕醫師積極參與並組成癲癇醫療團隊，進而廣徵有志於癲癇研究與服務的醫師參與，這是學會的未來工作目標之一。

台灣癲癇學界的努力在國際上已受到肯定，這是台灣癲癇界的最高榮譽。在國內，癲癇學界有許多瓶頸待突破，包括癲癇專科的發展、整體醫療品質提升、普遍化的推動和台灣本土的癲癇研究等，都是學會未來有待努力的課題，唯有如此，才能提高癲癇的醫療與研究水準。

最後期待和竭誠歡迎有更多年輕後起之秀，跟隨我們創業維艱的步伐，加入我們的行列，繼續努力，再創佳譽，為台灣及世界癲癇醫療和教育而奉獻。

參考資料

1. 蔡景仁(2002)：台灣的癲癇醫療發展，台灣神經學會 25 週年專刊。P.75-79。
2. 醫療與民間醫療史工作小組(1999)：台灣醫療史料展-從高雄出發，1999 年 12 月 02 日-2000 年 1 月 9 日。
3. 潘稀祺(1998)：新樓情、舊相簿。台南：台灣教會公報社。
4. 陳順勝(2003)：百年前南台灣的癲癇診療與當時的西方癲癇醫療發展。南區月會暨癲癇醫學會癲癇月南區演講。2003 年 8 月 23 日，高雄長庚醫院醫學大樓簡報室。

宗旨與任務：

(一) 促進癲癇科學的研究與發展。

(二) 加強對癲癇病人的醫療與照顧。

(三) 發行有關癲癇書籍及手冊。

(四) 舉辦有關癲癇學之學術演講，討論會和座談會。

(五) 增進與國內外有關團體之交流。

發起人名單：(姓名按筆劃排列)

台北市：王本榮 王輝雄 朱迺欣 江冠華 何治軍 李克怡 李良雄 李善敬
杜衍甫 沈淵瑤 邱南昌 邱浩彰 姚俊興 施茂雄 施養性 柯佑民
洪祖培 洪焜隆 高明見 張承能 張開屏 曹汶龍 梅聖年 陳冰虹
陳榮基 黃俊一 黃棣棟 楊錦標 鄒海光 廖璽賓 劉文玉 蔡松彥
蘇明勳 蘇慧琴 鐘明耀

高雄市：江季勛 洪純隆 陳順勝 賴向榮 魏榮川 鐘育志

台北縣：甄瑞興 林添貴

桃園市：洗鴻曦 何美美

桃園縣：詹金烈

新竹市：邱文維

台中市：賈力耕 潘昭雄 遲景上 顏精華

台中縣：林益彬

彰化市：梁鴻章

彰化縣：黃信良

嘉義市：呂聰明

台南市：許重勝 陳永榮 黃金鼎 黃朝慶 蔡景仁 賴明亮 簡伯武

高雄縣：徐崇瑛 黃嵩雀

屏東市：邱晉陽

花蓮市：樂俊仁

籌備委員名單：

主任委員：蔡景仁

委員：邱浩彰 姚俊興 施茂雄 施養性 曹汶龍 陳冰虹 陳順勝
黃棣棟 楊錦標 蔡景仁 遲景上 蘇明勳 鐘明耀

籌備會工作人員：

執行秘書：施養性

秘書：賴明亮

秘書：廖月甘

會計：林志勝

20 週年工作報告與回顧：

中華民國癲癇學會

1990 成立大會大事摘要 (79/11/3)

主任委員：蔡景仁

執行秘書：施養性



籌備委員：邱浩彰 姚俊興 施茂雄 施養性 曹汶龍 陳冰虹 陳順勝
黃棣棟 楊錦標 蔡景仁 遲景上 蘇明勳 鐘明耀

【活動成果】

•11/3 中華民國癲癇學會成立大會 (主任委員蔡景仁)

【邀請外賓】

Masakazu Seino (Japan)

Gerhard H. Fromm (U.S.A.)

Juhn A. Wada (Canada)

Y. Lucas Yamamoto (Canada)

Jiro Mukawa (Japan)

【活動花絮】



▲成立大會 (台北榮總) (1990)



▲成立大會 (台北榮總致德樓第一會議室) (1990)



▲籌備會主任委員宣佈開會-蔡景仁醫師 (1990)



▲執行秘書施養性醫師 (1990)



▲會員投票-選舉第一屆理監事 (1990)



▲第一屆第一次會員大會暨 1990 年台北癲癇研討會 (台北榮總) (1990)

中華民國癲癇學會 第一屆大事摘要 (79/11/3- 81/10/31)

理 事 長: 蘇明勳

常務理事: 蔡景仁

理 事: 姚俊興 施養性 邱浩彰
黃棣棟 遲景上 曹汶龍

秘 書 長: 顏得楨

秘 書: 楊翠玲 馮菊貞

常務監事: 朱復禮 施茂雄

監 事: 洪祖培 陳榮基

幹事: 關尚勇 杜衍甫

【理事長的話】



台灣癲癇醫學會 第一章

首任理事長 蘇明勳 醫師 寫於 Nov. 3, 2010

一、 楔子

台灣癲癇醫學會成立於 1990 年，成立時名為中華民國癲癇學會，2000 年更改為現在名稱，我是首任理事長。我 1980 年到美國紐約哥倫比亞大學神經醫學中心學習腦波，從學腦波開始和癲癇結緣，1981 年返國後積極推展台灣的癲癇醫學，2000 年從台北榮民總醫院到台北市立關渡醫院擔任創院副院長才淡出醫學會的活動，我將以「台灣癲癇醫學會 第一章」為名記述這段時間的發展史。久遠以前的事我不知道，今後的發展要請您來著墨，記述都是從筆者的觀點出發，也許不夠周全，也許有盲點，甚至偏頗，容我以個人的角度談談往事並藉以拋磚引玉。台灣癲癇醫學的進展和抗癲癇藥物的發展有時間性的關係，也許我可以從這個方向切入。

二、1980 年以前的矇矓時期-----LA 世代。

我從 1971 年開始在台北榮民總醫院做住院醫師，當時常用的抗癲癇藥品是 Phenobarbital (Luminal) 和 Phenytoin (Dilantin; Aleviatin)，LA 是 Luminal 20mg 和 Aleviatin 50mg 組成之混合藥，據說是台大醫院精神科主任林宗義和其主治醫師洪祖培研擬出來的配方。洪醫師後來轉攻神經科成為國內神經醫學的泰斗-----洪教授。

台大醫院精神科在 1954 年設立腦波實驗室，腦波和癲癇醫學息息相關，可是台灣會讀腦波的人寥寥無幾，即使距台大醫院立腦波實驗室已有十多年，記得在 1968 年醫科五年級上洪教授的神經學時，他說台灣只有他和彰化基督教醫院藍大弼院長懂得腦波，以後又過了十多年，1980 我去美國學腦波，才發現真如洪教授所言，台灣會讀腦波的人沒有幾位。這個世代因治療癲癇的藥物很少且台灣判讀腦波之能力很薄弱所以癲癇醫學處於矇矓時期。

三、 1980-1990 年的萌芽期----Carbamazepine 和 Valproic Acid 登陸。

Phenobarbital 於 1912 年問世，其衍生藥品 Phenytoin 於 1938 開始啟用，其後雖有數種藥物例如 Primidon (Mysoline) 但都不是舉足輕重的藥品。1980 年我到美國紐約市哥倫比亞大學神經醫學中心學腦波，從學腦波開始認識癲癇，當時很驚訝的看到美國在幾年前開始使用 Carbamazepine (Tegretol) 治療癲癇，而且用途廣泛，已經取代了 Phenobarbital 和 Phenytoin 的地位，從 1938 年到 1970 年代後期約有 40 年沒有新的抗癲癇藥，如今終於有了 Carbamazepine，而且在同時期 Valproic Acid 也上市了，這二種新藥的效果優於以往之藥品，控制癲癇終於有強力的武器了。台灣早在十多年前就引進 Tegretol，我只知道此藥是用來治療三叉神經痛，從來就不知道可以用來治療癲癇，雖然從事神經科已經有 5-6 年，也診斷和治療過癲癇病人，

但是未曾追蹤癲癇治療的發展，出國進修前我真是個井底蛙，但是，是不是全台灣的癲癇醫療水準都跟不上歐美國家的腳步？

我於 1981 年返國，環顧國內只有長庚醫院的施茂雄醫師開設癲癇門診，台大醫院神經科雖是國內神經界的龍頭但並沒有特別注重癲癇的醫療，當時台灣仍未使用 Tegretol 治療癲癇，在用藥方面仍處於 LA 世代。我從台北榮民總醫院神經科開始，積極腦波教學，每天都帶住院醫師判讀腦波，開設癲癇特別門診，向神經科住院醫師們招手，學腦波和癲癇的人多了就建議醫院將腦波室擴編為癲癇科，另一方面推展醫院間之連繫。剛返國時我問代理 Tegretol 的廠商 Ciba 公司，為什麼不告訴台灣醫界有關 Tegretol 的新用法？他們一時也說不出個所以然，是不是癲癇太冷門而得不到關懷？我建議他們做藥品的說明會，於是邀集台北市幾家大型醫院的神經科醫師見面，第一次參加者有長庚醫院施茂雄、三軍總醫院曹汶龍、台大醫院邱浩彰，馬偕醫院楊錦標等醫師和我，吾等體認發展癲癇醫療之重要，相約每季相聚一次，並擴大聚會規模，參加聚會者陸續加入了神經內科姚俊興，小兒神經科遲景上、沈淵瑤、洪焜隆和張開屏，神經外科黃棣棟、施養性和張承能醫師等，但畢竟參加人數不多，大家相聚時，培養感情的成分多於談學術的時間，如此過了數年，大家倒是培養出深厚的情誼和通家之好，也奠定了往後數十年癲癇界和神經醫界融洽的氣氛。

幾年過去了，各大醫院從事癲癇工作之醫師漸漸增加，例如台北榮總的腦波室已有浩大的陣容，我擔任腦波室主任，有姚俊興、江冠華、鄒海光和甄瑞興等主治醫師和顏得楨、關尚勇等準主治醫師投靠，台北榮總也成立了跨科際之癲癇手術小組，讓神經外科黃棣棟和施養性醫師做癲癇手術。到了 1988 年，因時機成熟，於是舉辦「北區癲癇月會」，由各醫院輪流主持，第一次月會於 1988 年 9 月在台北長庚醫院舉行，由施茂雄主任主持，該院陳慶洲醫師主講 Forced Normalization。癲癇月會在台北各大醫院輪了一輪，凝聚了北區的向心力後也向南台灣擴張，1989 年 5 月 27 日第一次舉辦超越台北的活動，在台南成大醫院由賴明亮主任主持月會，第一題由高雄醫學院賴向榮醫師和陳順勝主任主講 Catamenial Epilepsy: Clinical Review and An Animal Model，第二題由成大醫院蔡景仁醫師主講 Epilepsy in Taiwan: Past, Present and Future。後來因應全國各地的要求將「北區癲癇月會」改為全國性每三個月一次之「癲癇巡迴討論會」第一次於 1989 年 9 月 30 日下午在台北榮總由朱復禮主任主持包有六個題目之 What is Epilepsy。從此以後，巡迴討論會在北、中、南各地舉行，癲癇討論會已成為全國性的活動。

在這個階段因有 Carbamazepine 和 Valproic acid 二種抗癲癇新藥和癲癇手術的發展，治療癲癇已不像從前那麼力不從心，加上台北榮民總醫院設立了癲癇科，國內各大醫院也開始重視癲癇，讓台灣癲癇醫學出現了曙光。

四、1990 年 11 月 3 日成立台灣癲癇醫學會。

台南成大醫院蔡景仁醫師於 1977 年剛升任台大醫院神經科住院總醫師即赴德國深造，癲癇醫學是他的專長，他於 1988 年返國發現台灣癲癇醫學的發展已成氣候，亟力鼓吹設立癲癇醫學會，他和神經外科施養性醫師向衛生署尋問成立神經醫學次專科學會之可行性，得到衛生署同意，遂於 1990 年 10 月 6 日於三軍總醫院召開「中華民國癲癇學會發起人暨第一次籌備會議」，會議中推舉蔡景仁醫師擔任籌備會主任委員並聘施養性為執行秘書。同年 10 月 13 日於台大醫院召開第二次籌備會，決定將學會定位為台灣神經學學會之次專科，會員以衛生署認可之神經科專科醫師為主體，公開招募會員，並訂於 1990 年 11 月 3 日下午二時三十分在台北榮總致德樓舉行成立大會。學會是人民團體，主管單位為內政部，要成立全國性人民團體有繁複的程序，何況國內未曾有過醫學次專科學會，當時衛生署長是神經外科施純仁教授，他很支持成立癲癇醫學會，他委請內政部長官指導申辦的手續，因有長官協助和指導，籌備不到一個月就迅速成立了國內第一個次專科的醫學會。

學會成立大會如期舉行，通過學會章程，排定第一年主辦每季一次全國性巡迴演講的順

序，舉行理監事選舉，在進行理監事選舉計票時，台北榮總癲癇科播放數年來錄製的癲癇發作錄影帶。學會選舉後其組織成員為：理事長蘇明勳，常務理事蔡景仁和施茂雄，理事姚俊興、施養性、邱浩彰、黃棣棟、遲景上和曹汶龍，常務監事朱復禮，監事洪祖培和陳榮基等醫師。秘書長顏得楨，幹事關尚勇和杜衍甫，秘書楊翠玲和馮菊貞。學會具有很大號召力，

第一年就有 250 多位會員，幾乎國內所有神經科專科醫師都入會了，癲癇醫學已受到重視，我也以推展癲癇醫學十年有成為傲。

就在學會籌備期間，施純仁署長也在籌劃 Taipei Epilepsy Symposium，衛生署邀請五位國際著名教授在日本開會後到台北開研討會，來訪者有 Prof. Gerhard H. Fromm, Jiro Mukawa, Masakazu Seino, Juhn A. Wada 和 Y. Lucas Yamamoto；其中 Masakazu Seino 是日本癲癇醫學會主席，Juhn A. Wada 是日裔加拿大教授 Wada test 的開創者，他們後來數度來台灣成為我們的好朋友。施署長把研討會交給台灣癲癇醫學會主辦並由我擔任主席，研討會於 1990 年 11 月 20 日在台北榮總舉行，這是施署長送給學會成立的見面禮，Taipei Epilepsy Symposium 讓國內會員們開始有國際性的宏觀，也讓國外的朋友們知道台灣已經成立了癲癇醫學會。於是-----施教授成為台灣癲癇醫學會的名譽會員。台灣癲癇醫學會成立後公開徵求會徽，選上了藝術家邱浩彰醫師的作品。學會也於 1993 年加入國際抗癲癇聯盟 (International League Against Epilepsy；ILAE) 成為會員國。

五、響應「走出陰影；Out of the Shadows」運動。

施茂雄醫師出身於台大醫院神經科，他於 1981 年左右即在台北長庚醫院開設癲癇門診，他和護士陳瑞珍小姐組織病友會，鼓勵病友們參加活動，帶病友們和其家屬去郊遊，他於 1992 年 12 月編印「癲癇資訊特刊」以後名為「癲癇資訊」季刊，後來又增加了「癲癇之友」月刊，他們和病友們討論癲癇用藥、兵役、駕駛執照、婚姻、生育等等問題，讓病友有個求知、求助和互動的園地，此二種刊物迄今未曾中斷。他曾於每週日晚間在全民電台主持「癲癇之音」節目，邀請專家講解並接受現場 Call-in 解答聽眾問題，他也曾因電視台做了歧視癲癇病人和誤導觀眾的節目向電視台提出抗議，他也替罹患頑性癲癇病人爭取到身心障礙手冊，他是台灣癲癇病友的守護神。

除了施醫師在長庚醫院的病友會之外，台北榮總接受癲癇手術病友們也組了「超越巔峰聯誼會」，後來全國各地也都有病友會，這些病友會都沒有立案，1993 年 2 月 6 日台灣癲癇醫學會第二屆第二次理監事會鼓勵施醫師做全國性整合，他遂於 1995 年 1 月 22 日立案了中華民國癲癇之友協會（後來改名為台灣癲癇之友協會）並於 1997 年加入國際癲癇局 (International Bureau for Epilepsy；IBE) 成為會員國。

世界衛生組織 (WHO) 和 ILAE 以及 IBE 於 1997 年 6 月共同發起「走出陰影；Out of Shadows」全球抗癲癇運動，台灣癲癇醫學會和癲癇之友協會立即呼應此項運動，其實我們早已努力打開癲癇的迷思而且有了卓越成就。癲癇醫學會成立初期有數年之久學會和教育主管單位合作，指派醫師利用學校週三下午的教育訓練時間到全國各地的中、小學向老師和行政人員們講授「認識癲癇」，和教育單位合作的活動後來改為舉辦大型的半日講座，每年至少在台灣北、南各辦一場，也到東部辦了多次講座。學會也和護理學會合作每年舉辦「認識癲癇」講座，我們也常到公益團體如扶輪社做宣導，只要有機會學會就向社會大眾談「認識癲癇」，消除對癲癇根深蒂固的誤解。我們鼓勵癲癇朋友自重、自助和自尊，不要畏縮自責，我們加強對社會大眾做癲癇的衛教工作，藥商們也出錢出力贊助學會做幫助病友的活動，例如印製衛教資料和提供繪畫、作文比賽和郊遊等活動。

六、1995 年以後的蓬勃期---當代新藥蜂湧而出。

在這個階段，有近十種新抗癲癇藥物如雨後春筍冒出，先是樂命達 (Lamotrigine) 和 赦

癲易 (Sabril) 以後有妥泰 (Topiramate)、鎮頑癲 (Neurontin)、除癲達 (Oxcarbazepine) 還有優閒 (Keppra)、概別癲 (Gabitril) 等陸續在台灣登陸。以前抱怨可用的藥品太少, 現在多到讓你措手不及, 連多年從事癲癇治療的專家們都不知那一種藥是最好的藥, 不過這是癲癇病人的福氣, 頑性癲癇可以得到更好的治療, 多種新藥問世後, 接受手術治療的頑性癲癇病例也減少了。

抗癲癇藥品的廠商為了促銷產品常邀請歐美學者到台灣參加年會或做專題演講, 也會資助國內學者在國際會議演講或發表論文, 台灣的能見度增加了, 同仁們的見識也增加了, 重要的國際會議都可以看到台灣的身影。我們加入了 ILAE 也加入了 IBE, 成為熱心國際活動的國家。第四屆理事長黃棣棟於 1997 年 11 月 8 日在台北國際會議中心舉辦「第一屆全球華人癲癇醫學研討會」, 邀集中國、香港、馬來西亞和新加坡等癲癇學者到台灣開會, 開創了華人癲癇交流的先河。他更大張旗鼓的於 1998 年 11 月 5-8 日舉辦「第二屆亞太癲癇醫學會及病友會」, 除了邀請亞太地區的學者外還邀請多位舉世聞名的歐美專家做專題演講, 會議的規模和學術水準足可媲美世界級的研討會。這二次研討會讓台灣癲癇醫學會登上了亞洲的龍頭地位。

談到癲癇醫學會蓬勃的發展就會想到勞苦功高的秘書長、幹事和秘書們, 學會的活動都要靠他們, 學會成立時我有秘書長顏得楨和幹事關尚勇兩位左右護法, 有事弟子服其勞役, 有酒食先生饌, 只要理事長發號施令他們就得疲於奔命, 他們都很能幹, 大小事都能應刃而解。關尚勇醫師協助第三屆理事長曹汶龍規劃「第一屆全球華人癲癇醫學研討會」(該會於第四屆時舉行), 在第四屆幫助黃棣棟理事長舉辦「第二屆亞太癲癇醫學會及病友會」, 兩次大會立下學會的萬字, 關秘書長居功厥偉, 第九屆他又復出擔任遲景上的秘書長。顏得楨醫師是第一屆秘書長, 學會開始時創業維艱, 全國性學會在磨合期總會有些情況, 只要發現有問題, 他常常把問題解決了才讓我知道, 他就是有包山包海的豪爽, 他也在第五屆時幫助姚俊興理事長, 如今百煉成鋼, 擔任了第十屆理事長。學會秘書劉玉梅小姐從 1995 年第三屆曹汶龍開始迄今已有 15 年了, 她任勞任怨吃苦耐勞, 幫助秘書長規劃各種大小型會議和訓練班, 多年來經過千錘百鍊, 她已可以不必靠公關公司而自行掌理國際會議的秘書處, 她儼然是學會的大管家。歷屆秘書長、幹事和秘書們都是促進學會蓬勃發展的英雄, 雖然他們沒有站在台上, 但是所有的掌聲都是他們的。

七、回顧過去, 感激之心油然而生。

我很懷念台北榮總神經外科沈力揚醫師, 他是神經外科醫師但有發展整體神經醫學的宏觀, 他很關心神經科醫師的訓練, 他曾要派我去美國接受多年的住院醫師訓練, 我因有家小而拒絕了, 他還是安排我去哥倫比亞大學神經醫學中心進修一年。1980 年我到哥倫比亞大學神經醫學中心, 本來是安排每二個月輪一個部門, 但是第一站到了腦波室就離不開了。可以跟 Dr. Goldensohn、Pedley 和 Hauser 三位當代大師學一年腦波是我的福氣, 出國進修返國後可以發揮所學並加以發揚光大也是我的福氣, 回顧台灣癲癇醫學會的發展, 我沒有辜負沈力揚醫師的厚愛。

我一直很感恩, 到美國學一年腦波就可以充實我的醫學生涯並在國內開墾出一片燦爛的天地, 我感謝和我一起奮鬥的人, 感謝愛護我的人, 感謝包容我的人, 謝謝您們!

我要特別提到台北榮民總醫院的團隊: 黃棣棟、遲景上、姚俊興、施養性、張開屏、顏得楨、關尚勇、林永煬、尤香玉、陳倩、楊翠玲、馮菊貞、劉玉梅和-----; 沒有您們就沒有這篇故事。

【活動成果】

(79)

•11/3 中華民國癲癇學會成立大會暨第一屆
理監事會

(81)

•8/ 賴其萬醫師來台巡迴演講

•11/20 1990 年台北癲癇研討會 (台北榮總)
(80)

內政部立案

編印會員名冊
選定會徽(邱浩彰設計)
英文名稱與英譯學會章程
(洪祖培 姚俊興)

•11/2 第一屆第二次會員大會暨 1991 年學術
討論(台北振興復健醫學中心)

•8/29 腦電圖講習會

•10/12 特別演講-The Practice of digital EEG
(RP Lesser, M. D.)

•10/31 第一屆第三次會員大會暨 1992 年學術
研討會(台北榮總)

•12/5 癲癇巡迴月會

【邀請外賓】

Kazuichi Yagi (Japan)

Paul A. Hwang (Canada)

Michael Rober Trimble (UK)

George A. Ojemann (U.S.A.)

Linda Morelty. Ojemann (U.S.A.)

【活動花絮】



▲第一屆第一次會員大會暨 1990 年台北癲癇研討會 (台北榮總) (1990)



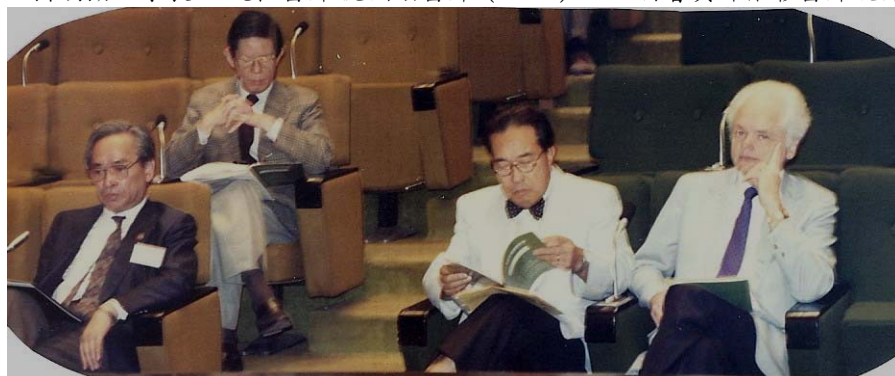
▲大會會長暨本會第一位名譽會員-施純仁醫師 (1990)



▲蘇明勳理事長、施純仁醫師、沈淵瑤醫師 (1991)



▲由會員邱浩彰醫師設計的會徽 (1991)



▲洪祖培醫師與外賓 Prof. Masakazu Seino、Prof. Juhn A. Wada、Prof. Gerhard H. Fromm (1990)



▲洪祖培醫師及外賓 Prof. Gerhard H. Fromm (1990)



▲楊翠玲秘書顏得楨醫師.黃棣棟醫師.
葉鑫華醫師. 劉仁賢醫師
及外賓 Prof. Y. Lucas Yamamoto (1990)



▲楊錦標醫師.蘇明勳醫師伉儷.陳冰虹醫師
陳榮基醫師伉儷及外賓 Prof. Jiro Mukawa 伉儷 (1990)



▲黃棣棟醫師. 蘇明勳醫師伉儷.施茂雄醫師.
Prof. Juhn A. Wada 伉儷及朱迺欣醫師 (1990)



▲宋成銘醫師. 蘇明勳醫師伉儷.
及外賓 Prof. Jiro Mukawa 伉儷 (1990)



▲邱浩彰醫師.蔡景仁醫師
及外賓 Prof. Jiro Mukawa 伉儷 (1990)



▲顏得楨醫師.姚俊興醫師.楊錦標醫師
及陳榮基醫師 (1990)



▲沈淵瑤醫師施純仁醫師及蘇明勳理事長 (1991)



▲黃棣凍醫師.沈淵瑤醫師.高克培醫師
及張開屏醫師 (1991)



▲美麗的工作人員 (1991)



▲姚俊興醫師與施養性醫師 (1991)



▲蔡景仁醫師及外賓 Prof. Paul A. Hwang (1991)



▲蘇明勳理事長與賴向榮醫師 (1992)



▲樂俊仁醫師及盧玉強醫師 (1991)



▲曹汶龍醫師與胡漢華醫師 (1991)



▲姚俊興醫師、陳冰虹醫師、洪慶章醫師、李克怡醫師與劉秀枝醫師 (1992)

中華民國癲癇學會
第二屆大事摘要 (81/10/31- 83/11/5)

理事長: 蔡景仁

常務理事: 施養性 施茂雄

常務監事: 朱迺欣 陳榮基

理事: 邱浩彰 姚俊興 曹汶龍

監事: 洪祖培

黃棟棟 賴明亮 蘇明勳

秘書長: 白明奇

秘書: 楊翠玲 陳佩香 陳杏洳

【理事長的話】



台灣癲癇醫學會與國際接軌的歷程

蔡景仁

台灣癲癇醫學會二十週年慶

2010-12-07

台灣在 1990 年 11 月 3 日成立了第一個癲癇團體-中華民國癲癇學會，2000 年改名為台灣癲癇醫學會(Taiwan Epilepsy Society)，且沿用迄今。1993 年申請加入國際抗癲癇聯盟(International League Against Epilepsy, ILAE)，1995 年成為正式會員國；到了 1995 年 1 月 22 日，成立第二個癲癇團體-中華民國癲癇之友協會，後來也改名為台灣癲癇之友協會(Taiwan Epilepsy Association)並沿用迄今。1997 年申請加入國際癲癇局(International Bureau for Epilepsy, IBE)成為其會員國。可見台灣癲癇醫學會與台灣癲癇之友協會兩個癲癇組織的兄弟會，在成立之後的短短幾年內，便積極將台灣的癲癇組織推向國際，與世界接軌。欣逢台灣癲癇醫學會成立 20 周年，應顏理事長的邀約，讓我重新回憶這段歷程並特別為文與大家分享。

故事的開頭，回到我在台大醫院神經精神科完成總住院醫師的幾個月前。70 年代流行一句話「來來來，來台大；去去去，去美國」，有高達 90% 以上畢業出國的學長姐們，都選擇美國。然而我思忖著，歐洲不才是當前傳統西方醫學的源頭嗎？為何不到那兒去看看？當時台灣的神經醫學發展剛起步(1977 年 3 月 6 日成立中華民國神經學學會，我也是發起人之一)，癲癇醫療仍是一塊處女地；再加上閱讀過 ILAE 的機關學術雜誌 Epilepsia，注意到一位曾服務於德國海德堡大學醫學院，後來轉任西柏林自由大學 Charlottenburg 附設醫院的作者 Dieter Janz，他的臨床研究論文十分吸引我。於是，在通過中德文化基金會獎學金考試之後，透過中德文化基金會經由德國學術交流總署(Deutscher Akademischer Austausch Dienst, DAAD)(當時因為政治因素，以 Styler mission 的名義資助台灣的留學生)的聯繫，獲得 Janz 同意，終於在 1977 年春末夏初間，如願前往西德西柏林，開始我的癲癇醫療與研究生涯。Charlottenburg 大學醫院內，有一棟屬於神經科的三層樓獨立建築，閣樓的圖書館內，陳列著一系列德國癲癇學會所發行的定期刊物，以及癲癇相關的書籍與刊物。我經常上去閣樓閱讀，並因此讀到一段有關德國成立癲癇學會的始末，過程十分感人。

1909-1914 是 ILAE 的草創期，當時有德國人以個人身分加入；第一次與第二次世界大戰期間，會務活動幾乎停擺；1935 年起重新整頓，由後來被尊稱為美國癲癇祖師的 William G Lennox 主導，他擔任過三屆會長(1935-1949)，德國的癲癇學會便是他大力促成的。1954 年 Lennox 央請一位病人的父親 Van Wessem 到慕尼黑，找服務於 Bethel 癲癇療養院的 Schorsch，特別轉達 Lennox 希望 Schorsch 帶領成立德國癲癇組織之意。雖然 Schorsch 表示贊同，但由於工作繁忙，而說：『您需要的是一位年輕、有衝勁又有組織能力的癲癇學家，最好到海德堡找 Dr. Janz 吧！』後來，Janz 非但沒有推辭，還熱心的到處奔走，說服各重要醫學院的神經科醫師、小兒神經科醫師等共同支持，1957 年趁在巴登巴登(Baden-Baden)舉行的例行性南德神經精神學家聚會的場

合，成立德國癲癇學會，當年有 54 名會員，並於同年 6 月，申請加入成為 ILAE 的一員。這段歷史深深的烙印在我的腦中。

我在德國的十年間(1977-1988)，深刻感受到 Janz 的學術國際化，他經常邀請各國癲癇界的重要人物到西柏林作交流，使我有機會與各國的癲癇大師認識，並累積一定的人脈。許多支持台灣推動台灣癲癇醫學會參與國際組織，和維護台灣癲癇學會權益最相關的人物，都是在當時認識的，包括 Masakazu Seino, Edward Reynolds, Peter Wolf, Simon Shorvon, Fred Andermann, Emilio Perruca, Fritz Dreifuss, Harry Meinardi, Hanneke M de Boer 等人。另外，1980 年到哥本哈根參加第 12 屆國際癲癇研討會時，欣然遇見多年老友施茂雄醫師，當時我們彼此鼓勵在癲癇領域紮根發展；1985 年在德國漢堡參加第 16 屆國際癲癇研討會時，又巧遇來自美國的賴其萬教授，得知他也專攻癲癇醫療與研究。曾在台大神經精神科的師兄弟們在此重逢，而且發現大家都有志一同，實在感到非常的興奮。我們又與來自台灣的一些醫師，熱烈談論起如何進一步在台灣推廣癲癇醫療，更希望能組織癲癇學會。因為賴其萬教授長年在美國的關係，由他引薦了美國癲癇界幾位重要人物，例如 Jerome Engel, Timothy Pedley, Robert S. Fischer, Solomon Moshé 等與 ILAE 有關的重量級人物。這些在海外的因緣際會，也就成為後來國內發展癲癇醫療與組織的催化劑。在我回國 2 年後，就倡議創立台灣癲癇醫學會(1990 年 11 月 3 日)，並在 11 月 20 日舉辦 1990 台北癲癇研討會，會中邀請的貴賓之一，就是日本癲癇學會理事長 Masakazu Seino。

日本早在 1953 年就加入 ILAE，Toyoji Wada 在 1977-1981 年擔任副會長，他是首位擔任執行委員會(Executive committee)委員的亞洲人，因此，1981 年的第 13 屆國際癲癇研討會就在京都主辦。1981-1993 年 Masakazu Seino 連續擔任二屆副會長和一屆財務長，Seino 以 ILAE 執行委員會成員的身分，推動亞洲地區的區域性組織。1991 年，值日本癲癇學會 25 年年會期間，Seino 邀請台灣蔡景仁和王本榮、韓國 K. Huh、中國吳立文和瞿志平、斯里蘭卡 N Senanayake、印度 MC Maheshwari 和日本 K Yagi、T Fijwara 及 M Seino 本人共 10 人，座談討論發起組成亞太癲癇組織(Asian and Oceanian Epilepsy Organization, AOEO)，所有出席人員均成為 AOEO 發起人。經過幾次的協商，於 1996 年 9 月在韓國漢城舉行 AOEO 的成立大會及學術討論會，當時韓國還不是 ILAE 會員國，直到 2001 年才加入。1996 年 ILAE 主席 Edward Reynolds 決定設立亞太事務委員會(Commission on Asian and Oceanian Affairs, CAOAA)，由 Seino 擔任委員會主席。此一委員會主要目標是鼓勵更多亞洲地區國家設立癲癇學會，進而加入 ILAE 成為會員國，並向執行委員會建議加強亞太地區國家癲癇界的連繫和合作。我則被聘為 CAOAA 的第一屆、第二屆委員，目前則擔任財務長(2009-2013)。在此期間，與 AOEC 的重要幹部 Chong-Tin Tan 和 Shih-Hui Lim 等，建立友好關係，他們對於台灣參與國際癲癇事務，也都有極大的支持。

1993 年在瑞士舉行神經科學(Neuroscience)會議，這個會議是由非政府組織(Nongovernmental Organization, NGO)所主辦，因為 ILAE 與 IBE 都是 NGO 成員，所以當時的 ILAE 會長 Reynolds 與 IBE 會長 Hanneke de Boer 特別受邀參加。事實上，NGO 之下的各種組織，仍與聯合國(World Health Organization, WHO)有關，其中負責公共衛生領域的全球政治活動，其總部就設在瑞士。自此 Reynolds 和 Boer 與 WHO 開始接觸，雖然幾經波折，但是也促成 ILAE、IBE 和 WHO 進行三個國際組織間的合作，1997 年 6 月 19 日在瑞士日內瓦成立全球抗癲癇運動(Global Campaign Against Epilepsy, GCAE)組織，2 星期後(7 月 3 日)在都柏林舉行第 22 屆 ILAE/IBE 合辦的國際癲癇會議中，正式布達 GCAE 的成立。GCAE 的目標是改善全球的癲癇醫療，尤其是未開發和開發中國家、促進當地民眾對癲癇的認知、改善癲癇醫療和解決社會心理問題。GCAE 鼓勵各會員國與非會員國向其政府訴求癲癇醫療的重要性，以尋求積極改善之道。過程中，中國的高級衛生行政官員李世緯(曾擔任中國衛生部副部長)剛好擔任中國駐 WHO 代表，由於他從中極力斡旋，1996 年 4 月在北京舉辦了一場由中國、英國與 WHO 共同合作，名為“Epilepsy: A Developing World”的國際會議，當時的中國尚未加入 ILAE，於是藉由 GCAE 的管道，開始在國際癲癇組織發聲。

自從 ILAE、IBE 與 WHO 開始有合作的活動之後，ILAE 的執行委員會委員們獲悉中國有意加入，這剛好也符合 ILAE 與 IBE 對於癲癇醫療推廣的目標，但是中國卻提出台灣必須改名為 Taiwan-China，作為加入 ILAE 的條件。因此，國際友人開始試探性地詢問台灣是否考慮將原

來的會名 Chinese Epilepsy Society 改名為 Taiwan Epilepsy Society，使台灣和中國有所區別，以備未來中國要申請入會時，避免造成不必要的困擾，也有利於台灣會籍的保留。台灣癲癇學會當時外交努力的重點，是對國際友人堅定的表示，我們歡迎中國的加入，但是絕對不將台灣改名為 Taiwan-China 而犧牲台灣。正如預期，ILAE 於 1996 年通知台灣將原先的會名 Chinese Epilepsy Society 改名為 Taiwan Epilepsy Society，台灣方面則同意作更改。

2003 年 10 月，在里斯本舉行 ILAE 執行委員會會議(Executive committee meeting)，會中決議會員國名稱改採用 WHO 的國家定義，但卻因此衍生了一些難題。其實，這是因應 ILAE 秘書處於 2002 年 12 月，向執行委員會提出，中國願意組織癲癇學會而且將申請成為會員國，但書為要求 Taiwan 改名為 Taiwan-China。當時，中國國內還沒有全國性的癲癇學會組織，在拋出這個難題後，由於屬重大議題，其間透過當時 ILAE 會長 Avanzini，和中國與 CAO 核心幹部 Seino, Chong-Tin Tan, Shih-Hui Lim 等，以及當時 ILAE 的執行委員會成員進行磋商。由於 CAO 的核心幹部，以及過半的 ILAE 執行委員會成員都是我們的國際友人，例如 Avanzini, Engel, Andermann, Brodie, Sander, Fisher, Shorvon, Lee 等，他們都適時地傳遞了台灣不再更改名稱的立場，同時也支持台灣不應依中國的要求而一再改名。直到 2005 年 2 月的執行委員會會議中，同意台灣維持原有名稱，但當時憲章規定一個國家不能有超過一個以上組織參加，為此，ILAE 進行憲章修改，等於為中國進入 ILAE 開啟了一扇方便門，並於 2004 年的 General Assembly 時通過。中國也就在 2005 年 8 月的 General Assembly 時，通過成為 ILAE 臨時會員國，2006 年 6 月成為正式會員國。

台灣癲癇醫學會雖然早已成為 ILAE 的正式會員國，但是由於中國在加入之前就動作頻頻、再者 ILAE、IBE 與 WHO 已透過 GCAE 形成策略聯盟，未來 ILAE 與 IBE 是否會被迫引進 WHO 的規章制度，而變成官僚化和出現政治性的全球 NGO(political global NGO)，有待我們密切觀察。另外值得注意的是，ILAE 網站上已公告即將修改的憲章草案，而且執行委員會委員也不忌諱的表示有政治力介入的遺憾。未來，我們的地位有可能會再受到挑戰，這是我們必須嚴肅面對的議題，並詳加思考對應解決的策略。

20 年，是一個人自出生到成熟的階段，也是一個組織落實發展的重要里程碑。在現代科技快速進步與政經時局瞬息萬變的全球環境下，選擇由歷史的回顧以展望未來，就更有意義。歷史演進的軌跡，往往不是預期的直線運行，但卻自有其循序漸進的脈絡，過程中有理想與努力、有波折、也有折衝，台灣癲癇醫學會的創立與發展自是如此。最後，期待有更多的新血一同加入，秉持熱愛與奉獻於台灣的癲癇醫療、研究、教育與組織，繼續共同為台灣癲癇領域的發展而努力。

參考資料

1. 蔡景仁：國際癲癇組織介紹。中華民國癲癇學會通訊 1993；1(2)：3-4。
2. 蔡景仁：癲癇學會成立的緣起。成大神經 1995；16-18。本文曾轉載於中華民國癲癇學會通訊 1996;4(1)：5-7。
3. 蔡景仁：從國際癲癇局的過去與未來，談台灣癲癇之友協會的成立與邁向國際化。台灣癲癇之友協會 1996 年年刊暨第一屆第三次會員大會會刊 1997：8-10。
4. 蔡景仁：台灣的癲癇醫療發展。台灣神經學學會 25 週年專刊，2002；75-79。
5. Shorvon S, Weiss G, Avanzini G, Engel J, Meinardi H, Moshe S, Reynolds E, Wolf P (2009) The international League Against Epilepsy 1909-2009. A Centenary History. Wiley-Blackwell.
6. http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/About_ILAE/ProposedChanges.cfm

【活動成果】

(82)

- 7/ 申請加入國際抗癲癇聯盟
- 7/ 參加挪威奧斯陸第20屆國際癲癇研討會
- 3/15 癲癇會訊發行 (蔡景仁)
- 4/ 癲癇日誌出版
- 11/12 第二屆第一次會員大會暨1993年學術研討會 (台北國際會議中心)
- 12/4 雲林醫療網癲癇繼續教育
- 12/19 病友聯誼會:與癲癇共舞

(83)

- 1/ 第一屆亞太神經流行病學研討會及第二屆吳火獅紀念學術研討會
- 1/23 花蓮醫療網及花蓮縣醫師公會合辦癲癇繼續教育
- 5/8 台灣醫學會合辦地方醫學研討會
- 6/ 發行癲癇偵探記
- 10/7 台北醫師公會繼續教育
- 11/ 第二屆第二次會員大會暨1994年學術討論會 (台北國際會議中心)

【邀請外賓】

Tim Betts (U.K.)

【活動花絮】



▲蔡景仁理事長致詞 (1993)



▲關尚勇醫師.林永煬醫師.姚俊興醫師.陳榮基醫師.蔡景仁理事長.洪祖培醫師.蘇明勳醫師與施養性醫師 (1993)



▲第二屆第一次會員大會暨學術研討會 (1993)



▲遲景上醫師擔任講師 (1994)



▲沈友仁醫師與黃嵩雀醫師擔任座長 (1993)



▲洪祖培醫師與蔡明蘭醫師 (1994)



▲蘇明勳醫師與朱迺欣醫師 (1993)



▲白明奇秘書長 (1993)



▲江翠如醫師.朱復禮醫師.陳冰虹醫師與李克怡醫師（1993）

中華民國癲癇學會
第三屆大事摘要 (83/11/5-/85/11/9)

理 事 長: 曹汶龍

常務理事: 蔡景仁 遲景上

理 事: 黃棣棟 張承能 姚俊興
施養性 沈友仁 王本榮

秘 書 長: 關尚勇

秘 書: 劉玉梅 黃琬婷

常務監事: 陳榮基

監 事: 蘇明勳 施茂雄

【理事長的話】



十五年前的事，有許多都忘了，想到的就寫下來，都是自己的看法。

第一屆蘇明勳理事長，我們稱他“龍頭”，是開創者，第二屆蔡景仁理事長是進軍國際，我接了棒子，拓展市場，廣招會員，接棒時還在三軍總醫院，秘書長力請榮總的關尚勇醫師，秘書請到劉玉梅小姐，秘書處放在榮總，造成三總與榮總聯合作戰。我們在北、中、南、東舉辦癲癇專題演講。並同時舉辦癲癇病友座談，促成地區的病友會成立，與諾華藥廠合作，帶著伙伴及家眷遊走台灣，甚至到了金門及澎湖。

促成了醫師們的和諧，也增強了太太們彼此的感情，讓癲癇學會像是一個大家庭，裏面有龍頭，還有奶頭，哈！哈！

我們辦了癲癇推廣教育，透過教育部、縣市教育局，到學校為老師們談述癲癇的正確觀念。

做了一年，我從三總退役，轉戰花蓮慈濟醫院，我們辦了全台灣的癲癇病友會，透過慈濟的師兄姊協助，將各地病友坐火車來花蓮，北上的火車從台中出發，經過台北到花蓮，由朱復興醫師隨車陪伴，南下的火車從台南，經高雄、台東到花蓮，由賴向榮醫師陪伴，在花蓮我們包下一個旅館，晚上有營火晚會，第二天去精舍拜望證嚴上人，接受上人溫馨的祝福，大伙再往太魯閣國家公園遊玩，當大家徒步走在長春祠旁，一位病友的家長感動的說：「她的孩子生了病就沒敢再出門，這十幾年來還是第一次，還走的這麼遠」。看著這孩子戴著安全帽，怕隨時發作撞到頭，孩子的笑容是那麼天真歡喜，我們工作人員打心底都舒服，花蓮慈濟醫院派了一部救護車跟隨，也用上了一次，回家的行程也是同出發時一樣，相同的醫師，相同的師兄姊，將病友安全的送到家。

每次想到這件事，總會出現關尚勇及劉玉梅的影子，謝謝你們，我的好伙伴。

曹汶龍寫於花蓮去關山醫院看診的火車上。 99.10.19. 07:18AM

【活動成果】

(83)

•12/15 會員證書發放

(84)

- 2/23 票選 ILAE 社會貢獻獎(施茂雄)
- 2/26 木柵茶園知性之旅
- 5/13-5/14 癲癇季會、南台灣病友聯誼會
- 6/11 癲癇病友聯誼會-振興醫院
- 7/15 癲癇基礎研究之新進展會議-國際會議中心

(85)

- 2/11 陽明山溫泉知性之旅
- 5/22 東部癲癇季會、病友聯誼會
- 5/22 台東布農族知性之旅
- 6/16 超越巔峰聯誼會文山茶園之旅
- 8/3 癲癇季會、金門病友聯誼會
- 8/3 金門知性之旅
- 8/10 中華民國癲癇之友協會病友聯誼會

- 7/22 癲癇季會、東台灣病友聯誼會-慈濟醫院
- 8/27 協辦台北榮總兒童癲癇家長座談會
- 10/21 癲癇季會、台中病友聯誼會/旅遊活動-彰化知性之旅
- 12/17 旅遊活動-三峽鶯歌、祖師廟之旅
- 11/11 第三屆第一次會員大會暨 1995 年學術研討會(台北國際會議中心)
- 8/17 第一次北區腦波研習會
- 8/25 台北榮總癲癇兒童家長座談會
- 10/5 中華民國癲癇之友協會全國癲癇病友聯誼會-花蓮
- 10/ 赴韓國爭取 AOEO 第二屆舉辦權
- 10/25 第一次全國癲癇朋友繪畫比賽
- 11/9 第四屆第一次會員大會暨 1996 年學術研討會 (台北國際會議中心)

【邀請外賓】

(84)

Abbas F. Sadikot (Canada)
Eun-Ik Son (Korea)
Hiroyuki Shimizu (Japan)
Hwa-Shain Yeh (U.S.A.)
Hyoung-Ihl Kim (Korea)
Michel F. L'evesque (U.S.A.)
Tatsuya Tanaka (Japan)

(85)

Jerome Engel, Jr (U.S.A.)

【活動花絮】



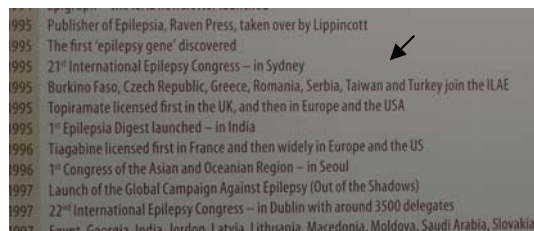
▲三峽祖師廟知性之旅 (1995)



▲三峽祖師廟知性之旅 (1995)



▲彰化知性之旅 (1995)



▲學會於 1995 年加 ILAE (1995)



▲三峽陶藝知性之旅 (1995)



▲彰化知性之旅 (1995)



▲參觀金門花崗石醫院 (1996)



▲金門繼續教育演講及旅遊活動 (1996)



▲樂俊仁醫師、施茂雄醫師、蘇明勳醫師及曹汶龍理事長於東部地區繼續教育演講 (1996)



▲三峽李梅樹美術館知性之旅 (1996)



▲韓國 AOEO 會議-關尚勇醫師、朱復興醫師、黃棣棟醫師、蔡景仁醫師、曹汶龍理事長、邱浩彰醫師及賴向榮醫師 (1996)



▲歡送曹汶龍理事長於三總榮退至慈濟醫院 (1996)



▲幹事朱復興醫師與曹汶龍理事長及關尚勇秘書長 (1996)



▲吳進安醫師與李克怡醫師 (1996)

中華民國癲癇學會
第四屆大事摘要 (85/11/9-87/11/8)

理事長: 黃棣棟

常務理事: 姚俊興 遲景上 施養性

常務監事: 曹汶龍

理事: 王本榮 張承能 白明奇

監事: 蘇明勳 施茂雄 賴明亮 蔡景仁

萬錦龍 朱復興 甄瑞興

江冠華 賴向榮 沈淵瑤

薛一鴻 邱浩彰

秘書長: 關尚勇

秘書: 劉玉梅 李雪莉

【理事長的話】



第二屆亞洲大洋洲癲癇組織會議 (2nd AOEO) 憶往

台北榮總兒童神經外科 黃棣棟

前言：

時間飛逝，一轉眼距離主辦第二屆亞洲大洋洲癲癇組織會議 (2nd Congress of Asian and Oceanian Epilepsy organization, AOEO) 已十三年。回憶起來仍歷歷在目，猶如昨日。趁癲癇學會二十周年紀念，將該會議舉辦之大概做一回溯，亦可做為學會之保存參考資料。

會前準備：

民國八十五年，當時我還不是癲癇學會理事長，但蒙大家推薦我接任下屆理事長時，我就決定要爭取第二屆 AOEO 的主辦權。我和當時的癲癇學會理事長曹汶龍及秘書長關尚勇一起到韓國首爾參加第一屆 AOEO，和曹理事長於委員會議中爭取到主辦權。秘書長關尚勇等人則於會場外發給與會的各國來賓從台灣帶來的精美宣傳摺頁及包覆著景泰藍的原子筆。宣傳摺頁中除學會自己印製者外，還有索自外交部的多種英文台灣簡介。原子筆則是購自圓山飯店及華西街紀念品店，外國人都愛不釋手，紛紛索取，甚至有人多要幾支說要帶給回去給女兒們。

回台後，立即開始緊鑼密鼓地籌備工作。首要之務是募款，預計總花費要一千萬元以上，但學會很窮，根本無法支付如此龐大的費用。當然腦筋動在幾個大藥廠上面。第一個邀約的廠商為癲癇藥龍頭諾華公司，杜文憲處長和邱紹瑋經理連考慮都沒有，當下立刻答應支持新台幣兩百萬元。在當年還沒廠商這麼大方過，因杜邱兩人的率先支持，其他廠商亦只得不落人後紛紛解囊，不是支持一百萬就是兩百萬元。最後加上報名費，總收入近一千四百萬元。由於數目龐大，特別聘請會計師事務所負責經費管理、申報及核銷。結算時，還盈餘了一百餘萬元給下屆學會。

由於是大型國際會議，必須請會議公司協助籌備事宜。當時集思會議公司由莊克文小姐負責，當時她未婚，幾乎以本院為家。會議公司負責的項目則有：所有的 announcement、信紙及信封的印製、外賓的英文書信往來、外賓的住宿、往返飯店及會場與餐廳的交通車安排、大會會場布置、大會報到及會場工作配置、大會刊物的印製、記者會的安排等。會議當天，所有女性工作人員一律紅色旗袍，腰掛對講機，讓我們見識到了甚麼叫做專業。

學會也依個人專長成立了多個籌備委員會，大家分工合作，幾乎每三個月都開一次會。

分工如下：沈友仁教授與賴明亮教授負責 Drug trial section，邱浩彰醫師負責 Epidemiology section，遲景上醫師與王本榮教授負責 Childhood epilepsy section，施養性醫師與張承能醫師負責 Epilepsy surgery update section，蔡景仁教授負責 Epilepsy research section，姚俊興醫師與賴向榮醫師負責 Internet and epilepsy section，郭萬祐醫師負責 Neuroimaging section，朱迺欣教授與張揚全教授負責 Neurophysiology section，花茂琴教授與白明奇醫師負責 Psychosocial and behavioral aspects of epilepsy section，沈淵瑤醫師負責 Traditional medicine in epilepsy section，蘇明勳醫師負責 Video section，謝仁俊醫師負責 MEG section。

會議當天：

大會一共進行四天，民國八十七年十一月五日至八日（周四至周日），會場選在台北國際會議中心，我們包下了一、二樓幾乎所有的房間，因為同一時間會有數個不同主題的會議進行。

外賓中，十四人來自中國大陸（包括王新德、吳遜、吳立文、吳建中、周錦華、林慶、姚景莉等），一百一十五人來自其他國家，除亞洲大洋洲甚至有遠從瑞典、比利時、丹麥及以色列來的。國際上知名的癲癇大師幾乎一網打盡，其中包括

Jean Gotman (Canada)、Edward H. Reynolds (UK)、Martin J. Brodie (UK)、Simon David Shorvon (UK)、Paul A. Hwang (Canada)、Sylvester Chuang (Canada)、Peter K. H. Wong (Canada)、Juhn A. Wada (Canada)、Eva Andermann (Canada)、Virginia Wong (Hong Kong)、Concezio Di Rocco (Italy)、Emilio Perucca (Italy)、Masakazu Seino (Japan)、Kazuichi Yagi (Japan)、Shunsuke Ohtahara (Japan)、Hiroshi Baba (Japan)、Tatsuya Tanaka (Japan)、Samuel F. Berkovic (Australia)、Wei-Ling Lee (Singapore)、Byung-In Lee (Korea)、Dieter Janz (Germany)、Gian-Emilio Chareian (U.S.A.)、Jerome Engel, Jr (U.S.A.)、Hans O. Luders (U.S.A.)、Ritva Paetau (Finland) ...等。

除了會議本體外，在第二天（十一月六日）同時舉辦了亞澳癲癇護理研討會 (Comprehensive nursing care of epilepsy)，為期一日，由已故的台北榮總護理部督導陳真瑗負責。在第三天（十一月七日）則同時舉辦了臨床癲癇腦波研習會 (Clinical EEG in epilepsy)，亦為期一日，授課者皆國際大師，包括 Jerome Engel、Gian-Emilio、Hans O. Luders、Takeo Talahashi、Frederick Andermann、Ritva Paetau 及 Peter Wolf 還有本國的蘇明勳醫師，為空前絕後之陣容。

值得一提的是，會議中特別的活動有三個。第一個是國際癲癇朋友組織 (International bureau of epilepsy, IBE) 也同時召開國際會議。除了台灣的癲癇朋友外，還有來自韓國及日本的癲癇朋友參加，大會特別高薪請來兩位現場即席口譯員為癲癇朋友服務。在第三天（十一月七日）國內的癲癇朋友也特別帶領來自韓國及日本的癲癇朋友赴淡水做一日遊。第二個是在會議廳走廊上，我們也同時有癲癇朋友繪畫比賽的得獎作品展覽。第三個則是因為也有許多大陸來賓參加，所以我們順道舉辦了第一次海峽兩岸癲癇名詞統一會議，獲得的初步的共識。

大會晚宴也是費盡腦汁，晚宴總共有三。第一天（十一月五日）晚上是主席晚宴 (presidential dinner)，選在最具台灣特色的華西街台南擔仔麵，帶領外賓一百多人穿梭在華西街狹小擁擠的巷弄中，也是難得的經驗。第二天（十一月六日）為歡迎晚宴台灣之夜，請出大會榮譽主席洪祖培教授擔任晚宴主人，地點在國際會議中心三樓宴會廳。餐會中穿插表演，包括國劇變臉、溫梅桂女士帶領的原住民舞蹈、箏樂團演奏及扯鈴表演，並有癲癇朋友繪畫比賽頒獎（由大畫家鄧國清教授講評）。當晚除與會全體來賓參加外，也有數桌國內外癲癇朋友參加，賓主盡歡。第四天（十一月八日）則為餞別晚宴，在凱悅飯店三樓宴會廳舉行，特別請出也是大會榮譽主席的前衛生署長施純仁教授擔任晚宴主人，讓大會在酒酣耳熱中劃下完美句點。

外賓離開台灣才鬆了一口氣。

感言：

舉辦國際會議極其不易，尤其國內之藥界榮景不在，外商已無力支持如 AOEO 般之大型活動。如今回憶起來，幸好當時決定要辦時就毫不猶豫地辦下去，替癲癇學會締造了一場永遠的勝仗。但最要感謝的是當時所有參與的理監事、籌備委員、各藥廠、大會秘書楊翠玲小姐、癲癇學會秘書劉玉梅小姐、癲癇兒童協會秘書林玉娟小姐、學會及大會秘書長關尚勇醫師，和已過世的集思會議公司莊克文小姐。(關尚勇整理)

【活動成果】

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| (85) | (87) |
| •11/23 AOEO 籌備會-第二次議 | •4/4 澎湖知性之旅 |
| (86) | •4/13 中華民國神經學學會第二十二屆學術研討會 |
| •3/ 癲癇論壇出版 (蔡景仁) | •5/8 超越巔峰聯誼會愛心基金義賣會 |
| •3/8 超越巔峰聯誼會籌募癲癇基金 | •6/21 第三屆全國癲癇朋友繪畫比賽 |
| •3/14 第一屆北區腦波技師研習會 Section 1 | •11/5 第二屆亞洲大洋洲癲癇組織雙年會 AOEO |
| •3/14 中華民國神經學學會第二十周年大會 | •11/6 亞澳癲癇護理研討會 |
| •4/12 宜蘭癲癇季會 | •11/7 第一屆亞洲大洋洲癲癇之友協會會議 AOAE |
| •4/12 福山植物園知性之旅 | •11/7 臨床癲癇腦波研討會 |
| •4/27 第一屆北區腦波技師研習會 Section 2 | •11/8 第五屆第一次會員大會 (台北國際會議中心) |
| •8/3 第一屆府城腦波技師研習會 | |
| •9/28 第二屆全國癲癇朋友繪畫比賽 | |
| •11/8 第四屆第二次會員大會暨第一屆全球華人癲癇研討會(台北圓山飯店) | |

【邀請外賓】

(86)

王新德 包仕堯 吳 遜 吳立文 吳建中 周錦華 林 慶 姚景莉 梁秀齡 陳清棠
黃如訊 劉月香 鮑克容 譚郁玲 (China)
Chong-Tin Tan (Malaysia) Jean Gotman (Canada) Lily Chiu (Hong Kong)
Rpbert Tien (Singapore) Sylvester Chuang (Canada) Virginia Wong (Hong Kong)

(87) AOEO

A. K. M. Anwarullah (Bangladesh)	Masatoshi Ito (Japan)
Andrew Beng Siong Pan (Singapore)	Massoud Eatemadifar (Iran)
Birthe Pedersen (Denmark)	Mastao Mateuura (Japan) Masumi Ito (Japan)
Bruce P. Hermann (U.S.A.)	Michael A. Murphy (Australia)
Byung-In Lee (Korea)	Michael D. Hills (New Zealand)
Challa Sundaram (India)	Michael Wl Chee (Singapore)
Che-Fai Hui (Hong Kong)	Michel F. Levesque (U.S.A.)
Chong-Cheul Park (Korea)	Minoru Hara (Japan)
Chong-Tin Tan (Malaysia)	Morikuni Takigawa (Japan)
Christopher Rowe (Australia)	Nadie Eddie Bharucha (India)
Concezio Di Rocco (Italy)	Nimal Senanayake (Sri Lanka)
Dacid Y. Ko (U.S.A.)	Nobukazu Nakasato (Japan)
Dieter Janz (Germany)	Nobuyuki Maruyama (Japan)
Edward H. Reynolds (UK)	Osamu Kanazawa (Japan)
	P. Satishchandra (India)

Eiichi Sugaya (Japan)
 Elinor Ben-Menachem (Sweden)
 Emilio Perucca (Italy)
 Enrique C. G. Ventureyra (Canada)
 Eric T. Wong (U.S.A.)
 Eun-Ik Son (Korea)
 Eva Andermann (Canada)
 Gian-Emilio Chareian (U.S.A.)
 Hanneke M. de Bore (The Netherlands)
 Hans O. Luders (U.S.A.)
 Haroon Rashid Chaudhry (Pakistan)
 Harsono (Indonesia)
 Hirochi Otsubo (Canada)
 Hirokazu Oguni (Japan)
 Hiroshi Baba (Japan)
 Hiroshi Otsubo (Canada)
 Hirotune Kawamura (Japan)
 Huong-Ihl Kim (Korea)
 J. M. K. Murthy (India)
 Ja-Kyung Song (Korea)
 Jeffrey D. Lewine (U.S.A.)
 Jerome Engel, Jr (U.S.A.)
 Jian-Zhong Wu (China)
 Joong-Uhn Choi (Korea)
 Judy McDonald (Canada)
 Juhn A. Wada (Canada)
 Kazuhiro Haginoya (Japan)
 Kazuichi Yagi (Japan)
 Kazuie Linuma (Japan)
 Kazumi Matsuda (Japan)
 Kazuyoshi Waranabe (Japan)
 Keiichi Kawakubo (Japan)
 Keiko Sato (Japan)
 Le Duc Hinh (Vietnam)
 M. Bhaskara Rao (India)
 M. C. Maheshwari (India)
 Marten Kykkerman (Sweden)
 Martin J. Brodie (UK)
 Masakazu Seino (Japan)
 Masato Matuura (Japan)

【活動花絮】



▲癲癇論壇出版-蔡景仁醫師 (1997)

P.Satishchandra (India)
 Pater L. Carlen (Canada)
 Paul A. Hwang (Canada)
 Peter K. H. Wong (Canada)
 Pongsakdi Visudhiphan (Thailand)
 PremKumar Pillay (Singapore)
 Rajesh Sachdeo (U.S.A.)
 Richard Holmes (Ireland)
 Ritsuko Sugiyama (Japan)
 Ritva Paetau (Finland)
 Robert Buchanan (U.S.A.)
 Samuel F. Berkovic (Australia)
 Satish Jain (India)
 Seung-Chyul Hong (Korea)
 Shih-Hui Lim (Singapore)
 Shunsuke Ohtahara (Japan)
 Simon David Shorvon (UK)
 Stephen A. O'Connor (Belgium)
 Stephen O'Connor (Belgium)
 Sylcester H. Chuang (Canada)
 Tadahiro Mihara (Japan)
 Takemobu Murota (Japan)
 Takeo Takahashi (Japan)
 Tatsuya Tanaka (Japan)
 Tetsuhiko Asakura (Japan)
 Thi-Ung Ninh (Vietnam)
 Umair Rashid Chaudhry (Pakistan)
 Uri Kramer (Israel)
 Varindera Paul Singh (India)
 Virginia Wong (Hong Kong)
 W. Edwin Dodson (U.S.A.)
 Wei-Ling Lee (Singapore)
 Yasuko Tomoda (Japan)
 Yasuko Yamatogi (Japan)
 Yoko Ohtsuka (Japan)
 Yoshiaki Mayanagi (Japan)
 Yoshibumi Nakane (Japan)
 Yotin Chincarun (Thailand)
 Yugi Wada (Japan)
 Zabidi Huissin (Malaysia)



▲宜蘭知性之旅曹汶龍醫師伉儷
與姚俊興醫師伉儷 (1997)



▲宜蘭癲癇季會晚宴張淑鳳醫師之母蘇哲能醫師及張淑鳳醫師 (1997)



▲福山植物園知性之旅 (1997)



▲宜蘭冬山河知性之旅 (1997)



▲宜蘭冬山河知性之旅 (1997)



▲曹汶龍醫師.陳獻宗醫師與蔡景仁醫師 (1997)



▲第一屆全球華人癲癇研討會與會者 (1997)



▲秘書處工作人員與外賓吳立文醫師.林慶醫師及吳建中醫師等 (1997)



▲澎湖知性之旅會員與家屬合影 (1998)



▲關尚勇醫師伉儷.搖俊興醫師伉儷.蔡景仁醫師.黃棣棟理事長伉儷.洪祖培醫師伉儷.吳進安醫師伉儷及與會外賓 (1998)



▲澎湖知性之旅曹汶龍醫師伉儷與蘇明勳醫師 (1998)



▲AOEO&AOAE 賴其萬醫師、陳榮基醫師與曹汶龍醫師 (1998)



▲AOEO&AOAE 蘇明勳醫師.施茂雄醫師.黃棣棟理事長 (1998)



▲AOEO&AOAE 曾元孚醫師與謝良博醫師 (1998)



▲陳倩醫師.尤香玉醫師與邱浩彰醫師 (1998)



▲AOEO&AOAE 記者會 (1998)



▲AOEO&AOAE 黃棣棟理事長伉儷.
與外賓 Prof. Seino 伉儷 (1998)



▲AOEO&AOAE 外賓與黃棣棟理事長
與施純仁醫師 (1998)



▲AOEO&AOAE 病友匯畫比賽作品展覽區
(1998)



▲AOEO&AOAE 顏得楨醫師與黃棣棟理事長
(1998)



▲癲癇朋友繪畫比賽暨踏青活動 (1998)



▲第三屆癲癇朋友繪畫比賽評審與工作人員

中華民國癲癇學會/台灣癲癇醫學會
第五屆大事摘要 (87/11/8-90/4/14)

理 事 長: 姚俊興

常務理事: 邱浩彰 遲景上 施養性

常務監事: 黃棣棟

甄瑞興

理 事: 賴向榮 盧玉強 朱復興

監 事: 陳榮基 蘇明勳 曹汶龍 賴其萬

蔡明蘭 張開屏 江冠華

劉宏輝 張淑鳳 樂俊仁

林吉和

秘 書 長: 顏得楨

秘 書: 劉玉梅 李雪莉

【理事長的話】



承蒙各位會員及理監事的支持，本人很榮幸接任本會第五屆理事長，秘書長為顏得楨醫師（即現任第十屆理事長）。原本任期為 1998 年 11 月 8 日至 2000 年 11 月 7 日，因為理監事會決議將學會年會改在每年的四月舉行，為了配合年會會期，任期順延至 2001 年 4 月。

在此二年另五個月理事長任內，除了依照常規定期召開理監事會、年會及會員大會，還舉辦了不少活動，簡列如下：

- 一、 各地區癲癇教育研習會（對象為醫師、護理師及腦電圖技師），共四場。
- 二、 各地區腦波教育研習會（對象為醫師及腦電圖技師），共三場。
- 三、 中小學及特殊學校行政人員實用癲癇知識研習會，共七場。
- 四、 全國及分區癲癇朋友繪畫比賽，共五場。
- 五、 1999 年率會員到香港參加第二屆全球華人癲癇研討會。
- 六、 2000 年率會員到香港參加台港病友聯誼會（協辦）。2000 年神經醫學聯合學術研討會（協辦）。
- 七、 台灣醫學會第 90、92 屆總會學術演講會教育演講（協辦）。
- 八、 邀請外賓 - 尤其是 2000 年 3 月邀請到國際癲癇流行病學權威美國哥倫比亞大學 Allen Hauser 教授來台參加「台灣神經學學會」年會的「癲癇研討會」，會後並安排一系列環島視察演講。雖然花費甚鉅，不過對提升台灣本土癲癇盛行率的研究卻頗有助益。
- 九、 會員自強活動「墾丁知性之旅」。
- 十、 慶祝學會十週年「十年回顧專題演講及餐會」。

為了落實政府本土化政策，理監事會提議並經會員大會通過，「中華民國癲癇學會」於 2000 年更名為「台灣癲癇醫學會」。

當年顏秘書長有萬年秘書長之稱號，會務嫻熟，八面玲瓏；李劉玉梅秘書務實負責、要求完美，任內會務得以順利推展，全賴他倆及學會理監事之全力支持，謹此致謝。

1997 年 11 月 8 日第四屆理事長黃黃棣棟教授在台北國際會議中心舉辦「第一屆全球華人癲癇醫學研討會」，與會者為兩岸三地和星馬癲癇學者代表，會中曾就「癲癇名詞中文化」進行熱烈討論並達成初步共識。其後兩岸癲癇學術交流逐漸頻繁，但癲癇名詞之中文翻譯仍各有所本，毫

無共識可言。因為台灣積極推行病歷中文化，而醫學名詞之中文翻譯最好能「放諸四海而皆準」，所以興起籌辦「統一癲癇中文名詞共識會議」之念頭。

2010 年 5 月，本人接受「亞洲癲癇學院」(Asian Epilepsy Academy, ASEPA) 及「中國抗癲癇協會」(China Association Against Epilepsy, CAAE) 之邀請(同行有蔡景仁教授及關尚勇教授)，前往江西省南昌市，擔任「腦電圖認證考試」(EEG Certification Examination) 口試考官，順道觀摩在當地舉行之「第二屆 CAAE 中國腦電圖和神經電生理大會」。ASEPA 為「國際抗癲癇聯盟」(ILAE) 轄下「亞洲及大洋洲事務委員會」(Commission on Asian and Oceanian Affairs) 之教育部門，自 2005 年開始在亞洲及大洋洲地區舉辦「腦電圖認證考試」，每年至少一次。考試分筆試和口試兩部份，必須通過筆試才能參加口試，兩試都通過者，可獲 ASEPA 頒授證書，成為國際認證合格之 EEGer。會後餐敘時與大會主席 CAAE 會長李世緯教授提及「統一癲癇中文名詞共識會議」之構想，李會長認為極有意義，即表贊同，並言九月份大陸會組團參加台灣主辦之「第四屆亞洲癲癇外科會議」，希望能趁機一併安排。承蒙「第四屆亞洲癲癇外科會議」大會主席施養性教授慨然允諾，將「統一癲癇中文名詞共識會議」列入議程，由本人充當召集人，正式修函邀請海峽兩岸癲癇學者與會。

為了慎重其事，我方先辦了一場會前會，與會前輩學者針對癲癇名詞中譯，字字斟酌，句句推敲，目的在於統合台灣癲癇學者對癲癇中文名詞之共識，希望可縮短正式會議時兩岸代表討論的時程。

2010 年 9 月 5 日晚，「統一癲癇中文名詞共識會議」假座台北彭園會館舉行，由李世緯會長和本人聯手主持。大陸學者代表(依筆劃序)包括吳立文、吳遜、周文靜、林慶、張建國、張新偉、劉菲、劉曉燕、劉興洲和樂國明。台灣學者代表(依筆劃序)包括尤香玉、王輝雄、沈淵瑤、林俊甫、施養性、洪焜隆、張開屏、曹汶龍、許秉權、陳倩、陳信宏、陳錫洲、黃棣棟、遲景上、顏得楨、關尚勇和蘇明勳。一如預期，大陸幅員遼闊，統合難度高，眾代表在會議開始時意見相當紛歧，還好各人身段柔軟，顧全大局，很快即進入狀況，並順利達成初步共識。仍有少數名詞暫時未能解決，李會長答應由大陸安排後續會議，儘快完成此一歷史使命。

「統一癲癇中文名詞共識會議」能夠順利舉行，要感謝兩岸代表積極參予、共襄盛舉。另外，「第四屆亞洲癲癇外科會議」大會主席施養性教授將本會議列入議程、關尚勇教授負責與大陸代表聯絡協調、「台灣癲癇醫學會」贊助餐會、顏得楨理事長、陳倩秘書長及李劉玉梅秘書協助主持會議，都是功不可沒，謹此致謝。

台灣癲癇醫學會今年邁入第 20 年，在歷屆理事長、理監事、會員及秘書處所有同仁的參與、支持與努力下，會務得以廣續推展。盼望年輕會員踴躍參與，齊心協力，為本會宗旨「促進癲癇的研究與發展，加強對癲癇病人的醫療與照顧，並增進與國內外有關學術團體之交流」盡一份心力！共勉之。

最後，敬祝大家身體健康，事事如意！

第五屆理事長

姚俊興

2010.11.22

【活動成果】

(87)

- 1-/12/ 學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣

(88)

- 1/ 中小學及特殊學校演講
- 4/10 台灣神經學學會年會
- 5/19 學校行政人員實用癲癇知識研習會-台大
- 6/9 學校行政人員實用癲癇知識研習會-北榮

(89)

- 1/17 台港病友聯誼會
- 1/29 東部腦波技師研習會-花蓮
- 3/11 協辦 2000 年神經醫學聯合學術研討會-台中
- 6/14 學校行政人員實用癲癇知識研習會-台南
- 8/12 第五屆癲癇朋友繪畫比賽-台中

- 6/12 癲癇教育研習營
- 6/27 第一屆中區腦波研習會-中榮
- 7/24 護理師研習營
- 8/15 第四屆全國癲癇朋友繪畫比賽
- 8/28 南部護理師研習營-台南成大
- 9/11 東部護理師研習營-慈濟
- 11/3 第五屆第二次會員大會
(台北國際會議中心)
- 11/3 第二屆全球華人癲癇研討會-香港
(姚俊興 曹汶龍 賴其萬 蔡景仁 黃棟棟等)
- 12/14 學校行政人員實用癲癇知識研習會
-高榮
- 8/20 第五屆癲癇朋友繪畫比賽-台南
- 8/26 第五屆癲癇朋友繪畫比賽-高雄
- 8/27 第五屆癲癇朋友繪畫比賽-台北
- 8/30 學校行政人員實用癲癇知識研習會-花蓮
- 9/9 墾丁知性之旅-屏東
- 11/25 十年回顧專題演講及餐會
(90)
- 4/13 第六屆第一次會員大會暨 2001 年癲癇學術研討會-國醫中心
- 4/14 北區腦波研習會

【邀請外賓】

Allen Hauser

Michael J. McLean (U.S.A.)

【活動花絮】



▲中華民國癲癇學會更名為「台灣癲癇醫學會」
(2000)



▲第五屆第二次會員大會會員合影 (1999)



▲張開屏醫師.姚俊興理事長.盧玉強醫師
及江冠華醫師 (1999)



▲陳仁澤醫師.盧玉強醫師.尤香玉醫師.陳倩醫師.
郭育呈醫師及朱復興醫師合影 (1999)



▲林健群醫師.曹汶龍醫師.尹居浩醫師及朱復興醫師
(1999)



▲捷克 ILAE 癲癇大會.台灣參與之會員 (1999)



▲89 年實用癲癇知識研習會林宙晴醫師.蔡景仁醫師.
林慧娟醫師及秘書人員 (2000)



▲89 年實用癲癇知識研習會-台南 (2000)



▲第五屆理監事及會員合影（2000）



▲第五屆第二次會員大會劉宏友醫師.林正懷醫師.
陳虞豪醫師及張開屏醫師（2000）



▲東部腦波技師研習會賴向榮醫師（2000）



▲第五屆癲癇朋友繪畫比賽關尚勇醫師.
姚俊興理事長與工作人員（2000）



▲十週年晚宴-王崇仁醫師.佺儷與姚俊興理事長
（2000）



▲十週年晚宴-劉宏輝醫師.陳獻宗醫師.蘇明勳醫師
及朱復興醫師全家（2000）



▲十週年晚宴-賴向榮醫師.張承能醫師.羅孝穗醫師
及顏得楨醫師（2000）



▲2001 專題學術研討會暨第六屆第一次會員大會
（2001）



▲第六屆第一次會員大會（2001）

台灣癲癇醫學會
第六屆大事摘要 (90/4/14-92/4/13)

理 事 長: 盧玉強

常務理事: 朱耀棠 林健群 遲景上

常務監事: 姚俊興

關尚勇

理 事: 朱復興 江冠華 施養性

監 事: 曹汶龍 陳榮基 黃棟棟 蘇明勳

張開屏 梅聖年 鄒海光

蔡景仁 顏得楨 賴向榮

賈力耕

秘 書 長: 甄瑞興

秘 書: 劉玉梅

【理事長的話】



轉眼間，台灣癲癇學會已創立 20 週年(1990--2010)，現任第十屆台灣癲癇學會理事長顏得楨，熱情邀稿，讓曾為台灣癲癇學會工作過之同仁留下美好的回憶。本人因工作關係，參加不少學會，如神經學學會、腦中風學會、重症醫學會、老年醫學會和癲癇學會，其中最讓本人感動的是台灣癲癇學會，因為在這學會中，看到許多不計名利，為弱勢癲癇病人樂意無私奉獻的同仁。於 2001--2003 年間，本人獲選就任第六屆台灣癲癇學會理事長，與甄瑞興秘書長，共同努力衷心合作留下以下幾點回憶。

1. 2003.10.12 在葡萄牙里斯本舉辦第 25 屆國際抗癲癇聯盟 ILAE (International League Against Epilepsy)會員國代表會議中與賴其萬教授共同呼籲，抗癲癇是不分地區、國家、種族為理由，應以非政府組織爭取世界衛生組織(WHO)的預算來對抗癲癇，讓癲癇病人有尊嚴地走出癲癇陰霾，在中國大陸抗癲癇協會爭取入 ILAE 前或未來加入後，不要變更台灣癲癇學會，台灣的名字。這個建議受到大會中絕大多數會員國支持，從此台灣癲癇學會的名字在 ILAE 103 個會員國中，持續迄今。
2. 在國內，與癲癇之友協會，施茂雄榮譽理事長、陳瑞珍理事長合作舉辦一系列「走出幽谷，更勝梵谷」的活動。不接受癲癇是「豬母癲」、「羊癲瘋」的污名，與一般疾病名稱一樣，讓癲癇病人受到尊重。同時為難治性癲癇，使用多種抗癲癇藥物的病友，爭取「頑性癲癇」列入輕度障礙之社會福利。
3. 成立婦女與癲癇委員會展開持續性「婦女與癲癇」為主題的活動，北、中、南區拓展癲癇教育活動，並製作常用癲癇藥物手冊及癲癇教育光碟，與小兒科、婦產科、內科、精神科合作，從不同專業方向探討婦女與癲癇，達成共識，提升我國癲癇病人的治療水準。
4. 在第 3 屆台灣癲癇學會理事長曹汶龍和江冠華理事支持下，2002.3.24 首次在花蓮地區舉辦台灣癲癇學會年會，讓癲癇的教育和研究在台灣東部花蓮深耕。
5. 腦電波為癲癇不可缺少的檢查，為提升腦電波的檢查技術，本學會第 5 屆理事長姚俊興與關尚勇理事，熱情策劃台北、台中和高雄腦電波研習會，並於 2002.6.30 協助腦波技術員創立台灣腦電波技術員學會，留美腦波技術員蔡阿美當選首任理事長。

2003.2--2003.7 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)沙士，非典型嚴重急性呼吸道症候群在大陸、香港和台灣流行，受感染者受到死亡威脅造成全民恐慌。本人和甄瑞興秘書長本來籌劃在台灣主辦第 4 屆華夏癲癇學術會議，因為受 SARS 影響再加上當時兩岸政治之

衝突，而停止舉辦。但是台灣癲癇學會同仁會員及病友能在 SARS 期間平安度過，也算蒙福。

以上六點為第 6 屆台灣癲癇學會，理監事、秘書處與癲癇學會會員共同努力的成果，藉台灣癲癇學會 20 週年慶的機會，舊事重提，留下美好回憶。

【活動成果】

- | | |
|--|---|
| <p>(90)</p> <ul style="list-style-type: none"> •7/29 第六屆癲癇朋友繪畫比賽-高雄 •8/5 第六屆癲癇朋友繪畫比賽-台南 •8/11 第六屆癲癇朋友繪畫比賽-台北 •8/18 第六屆癲癇朋友繪畫比賽-台中 •8/25 第一屆腦波分級研習訓練-初、中、高級-高雄 •10/ 癲癇教育光碟製作 •11/11 2001 年癲癇學術研討會-台北會議中心 •11/11 響應全球抗癲癇運動-走出癲癇陰霾創造未來記者會-台北 •11/11-13 癲癇朋友畫展-台北會議中心 •12/8 協辦神經外科醫學會聯合學術討論會-台北 •1/-12/ 學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣 | <p>(91)</p> <ul style="list-style-type: none"> •1/ 協助神經學學會編輯本土癲癇相關文獻 •4/13 第七屆第一次會員大會暨 2003 年學術研討會 •4/13 第七屆第一次理監事聯席會-選舉第七屆理事長及理監事 •5/5 腦電波技術暨癲癇研習會 •6/22 與神經學學會合辦神經大不同遊園會 •11/2 嬰幼兒腦電波技術暨癲癇研討會 •11/23 癲癇婦女專題研討會 •1/-12/ 學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣 <p>(92)</p> <ul style="list-style-type: none"> •3/2 癲癇學會春酒 |
|--|---|

【邀請外賓】

Emilio Perucca (Italy)

John. R Gates (U.S.A.)

Ilo E. Leppik (U.S.A.)

Michael J. Mclean (U.S.A.)

【活動花絮】



▲響應全球抗癲癇運動，走出癲癇陰霾創造未來記者會於台北國際會議中心舉行，多位貴賓蒞臨(右二)台北市衛生局局長邱淑媷 (2001.11.11)



▲「走出幽谷，更勝梵谷」記者會後衛生署李明亮署長(中間著藍西裝)，(左一)台灣癲癇之友協會理事長陳瑞珍，(左二)台灣癲癇醫學會理事長盧玉強，(右一)台灣癲癇之友協會榮譽理事長施茂雄，(右二)賴其萬教授，(右三)蔡景仁教授共同於會場合影留念。(2001.11.11)



▲響應全球抗癲癇運動，走出癲癇陰霾創造未來記者會



▲第一屆腦波分級研習訓練課程 (2001)

會及畫展參與活動來賓 (2001)



▲高榮神經內科抗 SARS 團隊, (前排左四)台灣癲癇學會理事長盧玉強, (前排左三) 台灣癲癇學會甄瑞興秘書長, (前排右一) 高榮癲癇主治醫師施景森, (前排右二) 高榮癲癇主治醫師何英豪 (2003.5.12)



▲響應全球抗癲癇運動, 走出癲癇陰霾創造未來記者會會場 (2001)



▲第一屆腦波分級研習訓練課程 (2001)



▲第六屆癲癇朋友繪畫比賽-台北 (2001)



▲第六屆理監事及秘書處工作人員 (2001)



▲理監事聯席會 (2001)



▲嬰幼兒腦電波技術暨癲癇研討會 (2002)



▲理監事聯席會-鄒海光醫師.關尚勇醫師 (2001)



▲腦電波技術暨癲癇研習會 (2002)



▲癲癇婦女專題演講-甄瑞興醫師.王傳育醫師.施茂雄醫師.蘇明勳醫師.外賓.盧玉強理事長.賴其萬醫師.賴向榮醫師.張東曜醫師 (2002)



▲癲癇朋友繪畫比賽頒獎 (2002)



▲中部知性之旅 (2002)



▲癲癇學會春酒 (2003)



▲癲癇婦女專題演講會後聚餐 (2002)

台灣癲癇醫學會
第七屆大事摘要 (92/4/13-94/3/12)

理 事 長: 賴其萬

常務理事: 姚俊興 蔡景仁

常務監事: 曹汶龍

理 事: 朱復興 朱耀棠 林永煬
施養性 張開屏 梅聖年
邱浩彰 黃棣棟 遲景上
甄瑞興 賴向榮 顏得楨

監 事: 陳榮基 施茂雄 蘇明勳 盧玉強

秘 書 長: 尤香玉

祕 書: 李劉玉梅

【理事長的話】



歡慶台灣癲癇醫學會二十週年

賴其萬

很高興台灣癲癇醫學會成立已進入二十週年，學會來函希望我能寫篇文章。說來慚愧，我是學會的逃兵，因為這學會的誕生、成長的過程裡，我因為長年住在國外而都沒盡一分力。

我在一九七零開始在台大醫院接受四年神經精神科住院醫師訓練，又當了一年的主治醫師，而於一九七五年出國。當時台灣所有的醫院都是神經科與精神科同屬於「神經精神科」，而在完成這種住院醫師訓練以後，許多醫師都還沒決定要專攻「神經科」還是「精神科」，更遑論專攻「癲癇」或神經科的某一個次領域。

記得在一九八五年我由美國赴德國漢堡參加全世界癲癇醫學會 (ILAE International Congress)時，碰到了當時在德國柏林專攻癲癇的蔡景仁醫師。我倆在台大醫院接受住院醫師訓練時是前後期，當時我們這兩個到國外才選擇專攻癲癇的好友，在睽違多年相見甚歡時，也都非常感慨，不知國內何時才能有足夠的一群癲癇學者可以成立癲癇醫學會。

想不到蔡醫師三年後就應成大醫學院創院院長黃崑巖教授的邀請，回台主持成大醫學院附設醫院神經科，而沒多久他就與台灣一群志同道合有志於癲癇的神經科醫師一起成立了「台灣癲癇醫學會」，而蔡總蘇明勳主任榮膺學會成立的第一屆理事長。後來我也應學會的邀請回國參加開會講學，看到了許多當年的舊識都為了學會付出許多，尤其印象深刻的是在長庚醫院服務的施茂雄醫師，首創「台灣癲癇之友協會」，為病人做了許多除了醫療以外的心理社會的支持活動，給我留下很深的印象。

當我在一九九八年決定回國定居時，第一次參加的台灣癲癇醫學會的活動就是由台灣主辦的亞洲大洋洲癲癇組織雙年會。看到當時的理事長黃棣棟主任以及全體會員們每個人都賣力地把學會辦得有聲有色，令人真有「我以台灣人為榮」之感。還有晚會時主持節目是當年還是蔡總神經科住院醫師的尤香玉醫師，她台風很好，英文流利，贏得與會國際人士好評。

回國後我也有幸在二零零三年被推選為學會理事長，並能邀請當時已在蔡總擔任癲癇科主治醫師的尤香玉醫師出任秘書長，而這兩年在全體會員的鼎力支持下，除了繼續前任幾位理事長所創下的非常有意義的全國北中南東舉辦學校行政人員實用癲癇講座、基礎腦波教學、「關懷癲癇徵文比賽」、積極參與癲癇相關國際會議，加強國際交流以外，我們也在中華民國周產期醫學會的合作下，尤其是當時任職馬偕醫院婦產科的張東曜醫師的全力投入，而台灣成功地以「國家」的名義加入了國際癲癇婦女妊娠登錄計畫 (EURAP)，正式成為參加 EURAP 的第 38

個會員國。這種全球性的登錄可以幫忙我們了解「癲癇」或「抗癲癇藥劑」對胎兒的影響，而到目前為止，這國際計劃仍陸續有研究報告發表。值得一提的是這計劃開始時，還承蒙國民健康局的資助，而得以讓參加登錄的癲癇婦女在懷孕初期得到免費的超音波檢查。

同時透過會員關尚勇醫師的策劃，我們也舉辦了一次在台灣以「關懷癲癇」為名的全民路跑活動，當天共有兩千多人參加這活動，並有電視、報紙報導有關癲癇的認知。還有透過榮總劉俐婷藥師、秘書長尤香玉醫師、學會秘書劉玉梅小姐的努力，以及各位廠商蒐集藥物內容、出錢出力的協助下，學會出版了一本圖文並茂的〈常用癲癇藥物手冊〉，幫忙各位會員在門診看病時，可以很快地釐清病人所用藥物的種類、劑量與反應。

欣聞學會踏入二十週年，這些年來如果不是所有會員的支持，我們恐怕就看不到這般健康的「成年人」，同時我也要在此特別向學會秘書劉玉梅小姐致最大的謝意，因為她的長期投入，我們的學會才能繼續茁壯。同時也謹向現任的顏得楨理事長以及陳倩秘書長謝謝她們一年來的付出。希望學會在他們的領導下，可以百尺竿頭再進一步，加強學會會員在癲癇的臨床與基礎研究的深度與廣度，並促進各不同醫院與醫學院之間的合作互動，共同提升台灣癲癇病人的醫療照顧品質。同時我也希望學會可以與病友團體加強合作，以減少台灣社會對癲癇的偏見與誤解為共同努力的目標。

【活動成果】

(92)

- | | | | |
|---------|--|----------|--------------------------------|
| •5/27 | 舉辦第一屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽] | •7/15 | 舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-台中 (203 人出席) |
| •5/27 | 成立癲癇學會各委員會 | •7/22 | 舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-高雄 (160 人出席) |
| •7/ | 發函各會員收集專長、興趣及意見已建檔完成 | •7/28 | 舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-花蓮 (29 人出席) |
| •8/ | 協辦第八屆癲癇朋友繪畫比賽 | •8/ | 協辦第八屆癲癇朋友繪畫比賽 |
| •9/ | 舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會台北(202 人出席)、台中(245 人出席)、台南(122 人出席)及高雄(116 人出席)。 | •8/20-22 | 2004 年台法癲癇臨床訓練課程-台北 |
| •9/ | 癲癇學會網站重新整理並加入英文網站(http://www.epilepsy.org.tw) | •11/12 | 新進神經專科醫師癲癇訓練課程-台北 (84 人出席) |
| •11/1 | 開辦基礎腦波教學課程 | •12/ | 編輯常用癲癇藥物手冊 |
| •12/24 | 協辦癲癇兒童聖誕晚會 | •12/ | 編輯癲癇宣導衛教文宣 |
| •12/ | 編輯常用癲癇藥物手冊 | •1/-12/ | 學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣 |
| •12/ | 癲癇宣導-公車車箱廣告 | (94) | |
| •1/-12/ | 學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣 | •1/30 | 2005 關懷癲癇全民路跑活動 |

(93)

- | | | | |
|-------|----------------------------------|-------|-------------------------|
| •4/17 | 第七屆第二次會員大會暨 2004 年學術研討會 | •3/12 | 第八屆第一次會員大會暨 2005 年學術研討會 |
| •6 | 舉辦第二屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽] | •3/12 | 第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽頒獎 |
| •6/19 | 舉辦[人間有情-關懷癲癇記者會]暨「第一屆關懷癲癇徵文比賽頒獎」 | | |
| •7/7 | 舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-台北 (319 人出席) | | |

【邀請外賓】

Torbjörn Tomson (Sweden)
John Robert Gates (U.S.A.)

Jerome Engel, Jr (U.S.A.)
Robert Fisher (U.S.A.)
Michael Trimble, FRCP, FRCPsych (England)

【活動花絮】



▲第七屆理事長賴其萬醫師及所有理監事及秘書處工作人員 (2003)



▲賴其萬醫師與施茂雄醫師於葡萄牙分別獲得 ILAE 及 IBE 社會成就獎及癲癇大使 (2003)



▲第二十五屆歐洲國際癲癇會議-賴其萬理事長.蔡景仁醫師.尤香玉秘書長 (2003)



▲學校行政人員癲癇研討會-台南 (2003)



▲協辦癲癇兒童聖誕晚會關尚勇醫師.黃棣棟醫師.陳倩醫師及秘書處工作人員 (2003)



▲協辦癲癇兒童聖誕晚會 (2003)



▲癲癇宣導-公車廣告 (2003)



▲學校行政人員癲癇研討會-台北 (2003)



▲常用癲癇藥物手冊-封面.海報及高層次超音波補助海報 (2003)



▲癲癇宣導單張及癲癇日誌 (2003)



▲學校行政人員癲癇研討會-高雄 (2004)



▲學校行政人員癲癇研討會- (2004)



▲學校行政人員癲癇研討會-台中 (2004)



▲2004 台法癲癇訓練課程 (2004)



▲人間有情關懷癲癇記者會 (2004)



▲第一.二屆徵文比賽得獎作品集 (2004/2005)



▲人間有情關懷癲癇記者會 (2004)



▲人間有情關懷癲癇記者會陳滄山理事長與病友們 (2004)



▲人間有情關懷癲癇記者會-衛生署長陳建仁
頒發第一屆徵文比賽癲癇朋友成人組得獎者
曾幼玲 (2004)



▲關懷癲癇全民路跑活動-關尚勇醫師與得獎者 (2005)



▲關懷癲癇全民路跑活動-學會工作人員與病友
(2005)



▲關懷癲癇全民路跑活動 (2005)



台灣癲癇醫學會

第八屆大事摘要 (94/3/12-96/3/24)

理 事 長: 施養性

常務理事: 姚俊興 蔡景仁

理 事: 吳禹利 周碩彬 林永煬

邱浩彰 張承能 張開屏

黃棣棟 劉宏輝 劉景寬

賴向榮 遲景上 顏得楨

秘 書 長: 尤香玉

祕 書: 李劉玉梅

常務監事: 賴其萬

監 事: 施茂雄 曹汶龍 盧玉強 蘇明勳

【理事長的話】



在二十餘年致力於癲癇臨床與研究生涯中，發現自己能貢獻的其實不多。欣逢台灣癲癇醫學會二十週年慶，忝為第八屆理事長（秘書長尤香玉醫師），謹提供些許訊息與大家分享。

2005 年三月前任理事長賴其萬教授特別邀請到 Professor Robert Fisher, Professor Jerome Pete Engel, Professor Trimble 三位大師到學會年會演講，同時本人於年會中當選第八屆台灣癲癇醫學會理事長。在該次年會中，賴教授特別與三位外賓談論該年國際抗癲癇聯盟年會時，中國將入會的事宜。依據其他在國際上醫學會的經驗，在中國與台灣並存的學會中，經常中國會要求臺灣改名或退出。由於我們已於 1995 年便以台灣癲癇醫學會名義入會，在所有會員及理監事會的期許下，我們希望在該次年國際抗癲癇聯盟年會中，中國能順利入會，而我們的名稱及權益完全不受影響。當時 Dr. Fisher 及 Engel 都是 ILAE 中重要的人員，我們希望能先讓他們瞭解我們的立場。為了中國入會及可能接踵而來的問題，ILAE 因此而更改章程將 chapter 的資格由「國家」改為「國家或地區」為中國堅持的一個中國解套同時也讓香港癲癇醫學會也能入會。在前往巴黎參加 ILAE 大會前，理監事會及秘書處作了多次討論及對可能的情況作沙盤推演，在 2005 年八月底，我們抵達巴黎，該次前往我們的會員也較往年多，國際抗癲癇聯盟沒有特別限制我們參加 chapter business meeting 的人數，我與賴其萬教授、蔡景仁教授及尤香玉秘書長都同時進入 chapter business meeting，會中討論到中國入會時並無著墨太多，中國順利入會，而也未談及我國會籍的問題，一切順利落幕。由此可知，在國際政治上我們必須廣結善緣，預先作好各項準備，才能確保自己的權益。

自從 1987 年 7 月始，台北榮總成立癲癇手術治療小組，在當時癲癇科蘇明勳主任領導之下，姚俊興醫師主導術前檢查，由我負責各類癲癇手術，黃棣棟醫師亦在關尚勇醫師協助下逐漸進行兒童之癲癇手術。國內其他醫院在近二十年陸續有五家醫學中心進行癲癇手術之治療。正因為在癲癇手術之領域之中，台灣在亞洲地區算是起步較早，手術個案數亦逐年增加，才能夠參與亞洲癲癇手術外科醫學會(Asian Epilepsy Surgery Congress, AESC)之創立。

2007 年 6 月，第一屆 AESC 在韓國首爾由 Jung-Kyo Lee 教授主辦，其主題為“Imaging & Surgery”。當時之創會會員有日本的 Yoshimine、Hori、Tanaka、Otsuki 韓國的 JK Lee、EI Son、SC Hong、CK Chung 中國的 Guoming Luan；Bomin Sun；Zhiguo Lin；Jianguo Zhang 以及台灣的黃棣棟醫師及我和張承能等醫師，會中決定每年舉辦一次年會為原則。中國的樂國明教授於 2008 年 8 月在大陸石家莊舉辦第二屆 AESC，並提出學會章程草案。日本的 Yoshimine 教授於 2009 年六月在大阪舉辦第三屆 AESC，主題為癲癇外科醫師之資訊交流。2010 年 9 月第四屆 AESC 則由我在台北 TICC 舉辦，由許秉權醫師擔任學術委員會召集人。計有 40 位特別演講及 30 位壁報演講，並分別於台北 101 大樓欣葉餐廳及故宮晶華飯店舉辦晚宴，咸認為最成功的一

次。明年將由香港主辦。AESC 是目前世界上唯一的洲際癲癇外科醫學會，肩負提升亞洲各國癲癇外科水準之重責，而亞洲各國癲癇外科相關之醫師亦可藉此增加彼此之友誼及資訊之交流。身為 AESC 創始及推手之一員，深感與有榮焉。

【活動成果】

(94)		•3/18	第三屆人間有情關懷癲癇徵文比賽頒獎
•4/24	神經聯合學術研討會	•4/23	2006 神經聯合學術研討會-癲癇與駕駛
•5/7	婦女與癲癇專家會議	•6/	舉辦第四屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽]
•5/	編輯常用癲癇藥物海報	•8/12-13	協辦楊森陽光夏令營活動
•6/	舉辦第三屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽]	•8/20	協辦第十一屆癲癇朋友繪畫比賽暨踏青活動
•8/	協辦第十屆癲癇朋友繪畫比賽暨踏青活動	•8/21	中國抗癲癇協會參訪本會
•8/13	婦女與癲癇專家會議	•9/13	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-台北
•8/20-21	協辦楊森陽光夏令營活動	•9/27	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-台南
•9/10	腦波分級研習訓練課程 (初、中、高)	•10/4	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-高雄
•9/14	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-台北 (257 人出席)	•10/18	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-宜蘭
•9/21	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-台中 (221 人出席)	•10/21	2006 腦波分級研習訓練課程 (初、中、高) -台中
•9/29	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-高雄 (153 人出席)	•10/25-29	參訪北京中國抗癲癇協會參加第二屆北京癲癇論壇學術研討會
10/5	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-台南 (145 人出席)	•11/5	婦女與癲癇研習會
10/13	舉辦學校行政人員實用癲癇知識研習會-花蓮 (30 人出席)	•12/16	2006 新進神經專科醫師癲癇訓練課程-台北
11/19	新進神經專科醫師癲癇訓練課程-台北 (106 人出席)	•12/23	協辦全國青年高峰會
1/-/12	癲癇婦女妊娠登錄/宣導手冊海報/常用癲癇藥物海報	•1/-/12	學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣
(95)		•1/-/12/	癲癇婦女妊娠登錄/宣導手冊海報/常用癲癇藥物海報
•1/10	學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣	(96)	
•2/19	癲癇專題學術研討會	•3/23	與大師對談
•3/18	第八屆第二次會員大會暨 2006 年學術研討會	•3/24	2007 年癲癇專題學術研討會暨第九屆第一次年會
		•3/24	第四屆人間有情關懷癲癇徵文比賽頒獎

【邀請外賓】

(95)

Eva Andermann (Canada)

David Benjamin Goldstein (U.S.A.)

Eliane Kobayashi (Canada)

(96)

William H Theodore (U.S.A.)

Dieter Schmidt (Germany)

(99) AESC

Lee Byung-In (Korea)

Papanicolaou C. Andrew (USA)

Muttaqin Zainal (Indonesia)

Nakasato Nobukazu (Japan)

Wen Hung Tzu (Brazil)

Son Eun-Ik (Korea)

Hori Tomokatsu (Japan)

Poon S. Wai (Hong Kong)

Morino Michiharu (Japan)

Kawai Kensuke (Japan)

Kishima Haruhiko (Japan)

Sun Bomin (China)

Chung Chun Kee (Korea)

Luan Guoming (China)

Chandra P. Sarat (India)

Zhou Wenjing (China)

Baba Koichi (Japan)

Zhang Jian-Guo (China)

Otsuki Taisuke (Japan)

Baba Hiroshi (Japan)

Kim Dong-Seok (Korea)

PhiJi Hoon (Korea)

Chan Danny TM (Hong Kong)

Lee Jung Kyo (Korea)

Hong Seung-Chyul (Korea)

Tanaka Tatsuya (Japan)

Kaido Takanobu (Japan)

Lee Tatia (Hong Kong)

Yoshimine Toshiki (Japan)

Lin Zhiguo (China)

Li Shichuo (China)

【活動花絮】



▲腦波分級研席訓練課程 (2005)



▲賴其萬醫師.施養性理事長及顏得楨醫師於法國 ILAE 會場 (2005)



▲ILAE chapter business meeting 會場-法國 (2005)



▲神經學會聯合學術研討會-林口 (2005)



▲賴其萬醫師. 顏得楨醫師.施養性理事長及尤香玉醫師於法國 ILAE 會場 (2005)



▲神經學會聯合學術研討會-林口 (2005)



▲癲癇與駕駛研討會蔡景仁醫師與外賓、施茂雄醫師、施養性醫師、檢查官及交通部長官及賴其萬醫師 (2006)



▲學校行政人員實用癲癇知識研習會-高雄 (2006)



▲2006 癲癇學術研討會晚宴 (2006)



▲第三屆人間有情關懷癲癇徵文比賽施養性理事長頒發獎牌及獎金給得獎者 (2006)



▲新進神經專科醫師訓練課程 (2006)



▲2006 癲癇專題學術研討會暨第八屆第一次年會 (2006)



▲外賓與施養性理事長與理監事 (2006)



▲2007 年癲癇學術研討會暨第八屆第二次年會 (2007)



▲2007 年癲癇學術研討會暨第八屆第二次年會 (2007)



▲選舉第九屆理監事由陳倩醫師監票 (2007)



▲遲景上醫師、張開屏醫師、賴其萬醫師與顏得楨醫師伉儷 (2007)



▲全國護理人員癲癇研討會-台北 (2007)



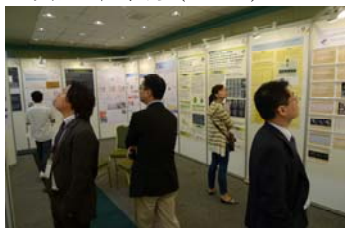
▲學校行政人員實用癲癇知識研習會-台北 (2007)



▲第九屆第一次理監事聯席會 (2007)



▲與大師對談 (2007)



▲AESC 壁報展示區 (2010)



▲AESC 蘇明勳醫師施養性醫師.外賓及黃棣棟醫師 (2010)



▲AESC 遲景上醫師.張開屏醫師與外賓 (2010)



▲高層次超音波補助海報



▲2007 年癲癇學術研討會暨第八屆第二次年會 (2007)



▲與大師對談 (2007)



▲AESC 報到處 (2010)



▲AESC 施養性會長與外賓及施純仁顧問及蘇明勳醫師 (2010)



▲AESC 會議秘書處工作人員.關尚勇醫師.遲景上醫師.李世緯醫師.姚俊興醫師與顏得禎理事長 (2010)



▲AESCE 工作人員及與會者大合照 (2010)



▲AESCE Business Meeting 所有與會人員 (2010)

台灣癲癇醫學會

第九屆大事摘要 (96/3/24-98/3/28)

理事長: 遲景上

常務理事: 姚俊興 蔡景仁 賴向榮

常務監事: 施養性

顏得楨

理事: 尤香玉 吳禹利 林永煬

監事: 施茂雄 曹汶龍 賴其萬 蘇明勳

徐崇堯 張開屏 莊曜聰

黃棣棟 劉宏輝 謝良博

呂宗達

秘書長: 關尚勇

秘書: 李劉玉梅

【理事長的話】



台灣兒童癲癇照護發展史

遲景上

兒童癲癇是兒童神經科門診最常見的一種兒童慢性病，每 1,000 個人當中，約 5 到 10 人患有癲癇，其中 60% 開始於兒童時期，並不少見，因此台灣癲癇兒童之照護發展史，在國內癲癇發展里程碑為不可或缺的一環。

民國 39 年至民國 60 年間，國內小兒神經學先驅蕭柳青教授、沈友仁教授及江季勛教授就開始致力於推廣癲癇兒童之照護，台大醫院沈友仁教授更在民國 60 年時，首創國內第一間專責兒童腦波室，訓練專門小兒腦波技術員，以方便服務及照護新生兒、嬰幼兒及兒童癲癇患者。民國 71 年開始，在沈友仁教授大力倡導及推廣下，舉辦北區小兒神經月會，於民國 74 年，在神經醫學會中成立小兒神經學組並舉辦小兒神經專題演講，自民國 76 年開始，舉行小兒神經專科醫師甄審以培育小兒神經專科醫師，更在民國 85 年成立小兒神經醫學會，沈友仁教授不但積極投入人才培育，讓國內各地癲癇兒童獲得更完善的照護，同時也在各醫院逐步推廣發展兒童專屬腦波室及專科醫師判讀兒童腦波，並藉由小兒神經醫學會之學術活動，讓癲癇兒童治療隨著醫學教育精緻化而獲得改善。民國 87 年，台北榮總黃棣棟主任成立了中華民國兒童癲癇協會，推廣兒童癲癇之社會整體性教育，關尚勇秘書長與同好們也在台灣各地舉辦學術專業及病友活動，以期不斷地提升國人及病友對癲癇的瞭解。近十年來，護理人員也積極投入癲癇兒童在就學過程中可能遭遇的學習問題、同儕及老師對癲癇的看法及親子間壓力等相關議題進行學術研究及探討，以提供臨床醫師能有更完善的全人醫療照護。

除了成立學術單位及專業人才培育外，台灣癲癇兒童的治療里程碑隨著醫學教育及科技進展也有長足進步。民國 69 年前，台灣兒童癲癇患者使用的抗癲癇藥物主要以苯巴比妥 (Phenobarbital)、癲能停 (Phenytoin)、乙醯胺基硫唑嘧啶 (Acetazolamide)、乙琥胺 (Ethosuximide)、乙苯嘧啶二酮 (Primidone) 為主。陳光明醫師、洪祖培教授及蕭柳青教授曾於民國 39 年時，首先報告癲癇患者使用腎上腺皮質刺激素 (ACTH) 之療效，民國 69 年，我再次使用低劑量腎上腺皮質刺激素 (ACTH) 治療嬰兒點頭痙攣患者，並於民國 70 年開始使用帝拔癲 (Valproate sodium) 治療癲癇兒童，更於民國 72 年開始在國內推廣癲癇兒童患者接受癲通 (Carbamazepine) 藥物治療，當年台北榮總黃棣棟主任和我開始進行第一位癲癇兒童之開刀治療及術前評估，同時，國內小兒神經科醫師也積極提倡使用維他命 B6 治療兒童癲癇。民國 74 年，我和黃棣棟主任、樂俊仁醫師、張開屏醫師、王德煌醫師及許乃月醫師們合著“兒童癲癇”書籍，以推廣兒童癲癇教育。民國 83 年開始，癲癇兒童的藥物治療因新一代抗癲癇藥物的引進，使得癲癇兒童之治療邁向新紀元，包括民國 83 年開始使用的救癲易 (Vigabatrin)、民國 84 年開始使用的樂命達 (Lamotrigine)、民國 88 年開始使用的妥泰 (Topiramate)、民國 89 年開始使用的鎮頑癲 (Gabapentin)、民國 92 年開始使用的除癲達 (Oxcarbazepine)、民國 93 年開始使用的優閒 (Levetiracetam)、民國 95 年開始使用的除癲達糖漿及民國 98 年開始使用的優閒糖漿。雖然新藥

在國內兒童癲癇的臨床應用或研究較成人癲癇患者晚一些，但它們的確讓兒童癲癇患者比十五年前得到更好的照護。

對於兒童頑固性癲癇的治療，除了抗癲癇藥物的使用外，其他替代治療方式的推廣也不遺餘力。民國 70 年起，針對頑固性兒童癲癇患者開始使用酮體食物療法，並於民國 78 年使用中鏈脂肪酸改良酮體食物，近年來，酮體食物療法也更進一步改良為更方便且經濟實用的食用油。另外，在癲癇外科手術方面也於民國 78 年開始應用胼胝體切開術來改善兒童頑固性癲癇。民國 89 年時國內曾有癲癇兒童嘗試使用迷走神經刺激術治療頑固性癲癇，但效果不彰，自民國 96 年開始，再度重新開始使用新型迷走神經刺激術治療兒童頑固性癲癇，其療效尚在評估階段。有關癲癇基因與治療方向之探討，於民國 90 年開始，由台中榮總蔡啟仁博士針對鈉離子等細胞膜通道基因變異等相關研究而展開新頁。

希望台灣癲癇兒童的照護在醫療專業人員不斷接受醫學繼續教育及吸收新知的前提下，使癲癇兒童的照護愈來愈好，更期待能持續推廣民眾對癲癇的認識及正確觀念，使癲癇兒童在生活環境中受到應有的瞭解與尊重，殷切盼望在各位的努力下，台灣癲癇兒童能更幸福快樂地成長。

【活動成果】

(96)		•3/15	第五屆人間有情關懷癲癇徵文比賽頒獎
•4/8	2007 神經聯合學術研討會-神經性疼痛:抗癲癇藥與中樞神經機轉	•4/27	2008 神經聯合學術研討會-非原開發廠抗癲癇藥的使用
•6/	舉辦第五屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽]	•5/31	全方位癲癇的照護與治療研討會
•4/28	完善癲癇治療研討會-北區	•6/	舉辦第六屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽]
•5/12	完善癲癇治療研討會-東區	•7/16	舉辦實用癲癇知識研習會-台北
•5/26	完善癲癇治療研討會-中區	•7/26	全護理人員癲癇研討會-南區
•6/16	完善癲癇治療研討會-南區	•7/30	舉辦實用癲癇知識研習會-台南
•5/26	神經暨精神學術交流研討會	•8/2	全國護理人員癲癇研討會-北區
•7/21	癲癇最適照護研習會	•8/6	舉辦實用癲癇知識研習會-台中
•7/18	舉辦實用癲癇知識研習會-台南	•8/10	第一線醫師臨床常見的神經科疾病訓練課程
•7/25	舉辦實用癲癇知識研習會-台北	•8/16	全國護理人員癲癇研討會-中區
•8/1	舉辦實用癲癇知識研習會-高雄	•8/20	舉辦實用癲癇知識研習會-高雄
•8/15	舉辦實用癲癇知識研習會-彰化	•9/6	2008 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營初級-北、中、南
•8/5	協辦第十二屆癲癇朋友繪畫比賽暨踏青活動	•9/20	2008 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營高級-北、中
•8/11-12	協辦楊森陽光夏令營活動	•9/27	2008 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營小兒腦波-北
•10/13	2007 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營 (北區、中區、南區)	•10/4	全國護理人員癲癇研討會-東區
•10/14	第一線醫師臨床常見的神經科疾病訓練課程 (中區)	•11/8	2008 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營中級-北
•10/20	2007 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營 (北區、中區、南區)	•11/15	2008 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營中級-中、南
•10/27	2007 輕鬆學腦波-腦波小班精華研習訓練營 (北區、中區、南區)	•1/-12/	癲癇婦女妊娠登錄/宣導手冊海報/常用癲癇藥物海報
•10/27	2007 全國護理人員癲癇研討會 (北區)	•1/-12/	癲癇列車研討會
•10/28	第一線醫師臨床常見的神經科疾病訓練課程 (北區)	•1/-12/	學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣

- 11/17 2007 新進神經專科醫師癲癇訓練 (98)
課程-台北
- 11/18 第一線醫師臨床常見的神經科疾 •3/27 與大師對談
病訓練課程 (南區)
- 12/1 2007 全國護理人員癲癇研討會 •3/28 2009 年癲癇專題學術研討會暨第十屆
(南區) 第一次年會
- 1/-/12 癲癇婦女妊娠登錄/宣導手冊海報 •3/28 第六屆人間有情關懷癲癇徵文比賽頒獎
/常用癲癇藥物海報
- 1-12/ 學校行政人員及各機關團體癲癇
知識教育推廣
- (97)
- 3/14 與大師對談
- 3/15 2008 年癲癇專題學術研討會暨第
九屆第二次年會

【邀請外賓】

Timothy A. Pedley (U.S.A.)
Jesus Eric Pina-Garza (U.S.A.)
Nobukazu Nakasato (Japan)
李世緯 (China)
Byung-In Lee (Korea)
Chong-Tin Tan (Malaya)
Shih-Hui Lim (Singapore)

周列民 (China)
洪震 (China)
樂國明 (China)
Byung-In Lee (Korea)
Berrin Aktekin (Turkey)
Jae-Moon Kim (Korea)
Ki-Joong Kim (Korea)

【活動花絮】



▲第九屆理監事會 (2007)



▲第一線醫師臨床常見的神經科疾病研習會 (2007)



▲學校行政人員實用癲癇知識研習會-台北 (2008)



▲第九屆理監事會 (2008)



▲2008 癲癇專題學術研討會 (2008)



▲外賓 Pedley 頒獎給第五屆徵文比賽得獎者 (2008)



▲全國護理人員癲癇研討會-台北 (2008)



▲學校行政人員實用癲癇知識研習會 (2008)



▲2008 癲癇專題學術研討會參加之外賓與會員 (2008)



▲遲景上理事長頒發聘書給徐崇堯理事 (2008)



▲秘書長關尚勇醫師 (2008)



▲劉景寬醫師頒獎給第六屆徵文比賽得獎者 (2009)



▲第十屆第一次會員大會外賓與施養性醫師及黃棟棟醫師 (2009)



▲亞洲癲癇照顧現況與未來-會場 (2009)



▲亞洲癲癇照顧現況與未來-李旭東醫師及蔡景仁醫師 (2009)



▲2009 年會 poster 口頭報告 (2009)



▲2009 專題學術研討會 (2009)



▲2009 專題學術研討會 (2009)



▲顏得楨理事長與劉宏輝醫師及蔡景仁醫師伉儷於匈牙利 (2009)



▲2008 年與大師對談之外賓及參與之會員 (2009)



▲2009 年會晚宴 3/4 月份之壽星慶生 (2009)



▲第十屆第一次會員大會參與之會員與外賓 (2009)



▲第十屆第一次會員大會頒發紀念品給外賓 (2009)



▲關尚勇醫師頒發 free paper 特優獎給陳珠瑾醫師 (2009)



▲第九屆理監事會 (2009)



▲2009 與大師對談 (2009)



▲2009 與大師對談會場 (2009)



▲亞洲癲癇照顧現況與未來 (2009)



▲高層次超音波補助海報 (2007)



▲賴向榮醫師外賓吳立文醫師頒發辛裕隆醫師感謝狀 (2009)

台灣癲癇醫學會
第十屆大事摘要 (98/3/28-100/4/9)

理 事 長: 顏得楨

常務理事: 林永煬 吳禹利 蔡景仁
姚俊興

理 事: 尤香玉 辛裕隆 張開屏
莊曜聰 黃棣棟 甄瑞興
劉宏輝 賴向榮 謝良博
戴志達

秘 書 長: 陳倩

秘 書: 李劉玉梅

常務監事: 遲景上

監 事: 施養性 曹汶龍 賴其萬
蘇明勳

【理事長的話】



欣逢本學會創立20周年，忝為現任理事長，年初以來即反覆思考該如何辦理慶祝活動，留給所有會員深刻記憶，唯恐砸了本會閃爍招牌，幾度失眠，好不頭痛。經與秘書處同仁多次討論，直至七月份之理監事會後，才得以確定以下列方式進行：一、編撰紀念專刊，二、年終之理監事會後邀請全體會員參加紀念晚宴，三、晚宴會場展出20周年“時光走廊”，以及四、致贈與會之會員紀念品。如今籌備事宜大致完成，心中大石終可放下，就等晚會現場與大家的見面了。

願以“茁壯與展望”為題目，分成以下四項主題與全體會員共同回顧及勉勵之。

1. 本學會之成立與變革

本學會成立於民國七十九年十一月，民國八十九年起為響應內政部“本土化”之主張，及強調本會醫學團體之屬性，從“中華民國癲癇學會”(Chinese Epilepsy Society)更名為“台灣癲癇醫學會”(Taiwan Epilepsy Society)。歷經兩次中英文章程之修訂後，本會於民國八十四年獲准加入國際抗癲癇聯盟 (International League Against Epilepsy, ILAE) 成為正式會員，至今一直以台灣 (Taiwan Chapter) 之名參與各項國際性會務，今年四月舉行之會員大會中，全體會員通過理監事會之提案，於原有之會徽上加入 ILAE 之字樣與圖形標誌，以彰顯本會與 ILAE 母會之關係。

今年本會正好進入“弱冠”，亦即臺灣本地所謂“轉大人”之年。從本會屢獲內政部頒發優良人民團體獎勵一事，可見過去理事長們之優秀領導、勇於任事，以及全體會員、理監事、秘書處工作人員們的共同努力與辛苦經營。雖曰“二十而立”，就個人長期對學會的觀察，本會目前其實早已完全成長與茁壯了，接下來應以展望未來為重點，思索如何追求更完美、善盡社會責任、以及完全接軌國際。

本會現有450位登錄會員，其中活動會員345位，相較於成立時之 184位，會員數已增加近一倍之多。會員中以神經內科醫師占最大比例，小兒科醫師及神經外科醫師次之。

2. 台灣癲癇治療之現況

根據本會理事謝良博醫師於 2008年發表之研究，2004一整年當中，以健保卡看病之癲癇病友共計 96,645人，約占台灣總人口數之 0.45%；略低於一般估計之 0.5至1%。謝醫師之研究也顯示台灣癲癇病人之盛行例隨著年齡層之增加而增加。另根據中央健保局 2007年之統計資料顯示：癲癇醫療總支出約在新台幣16億元，病友每人每年門診平均 8.4次，每次門診健保支出 2,159

元；藥價總支出接近新台幣9億元，每次門診藥價 1,145元。2009年民間公司估算之抗癲癇藥物市場，已接近新台幣20億元，比 2007年增加一倍之多。台灣現已上市之多種傳統抗癲癇藥物及新一代抗癲癇藥物中，前四種較常被使用之抗癲癇藥物依序為 phenytoin、valproate、carbamazepine、clonazepine；而花費較多之四種抗癲癇藥物，包括有 valproate、topiramate、lamotrigine、levetiracetam。臨床上，一部分抗癲癇藥物亦被使用於抗躁症、抗憂鬱症、三叉神經痛之治療或偏頭痛之預防等。

對於藥物治療不滿意之少部分癲癇病友，通常可直接或間接轉診至區域級醫院或癲癇醫學中心，接受更進一步之診斷、新藥物治療或其他包括外科手術之治療。腦波檢查除例行檢查外，睡眠、鼻咽電極或蝶骨下電極等檢查，都已是健保給付之項目。而神經影像檢查中，包括電腦斷層、磁共振攝影、腦血管攝影（含瓦達試驗、Wada test）三項檢查亦屬健保給付之範圍。至於核子醫學方面之單光子放射檢查（Single photon emission computed tomography）、正子攝影檢查（Positron emission tomography）及腦磁波檢查（magnetoencephalography）等項，則須轉診至癲癇外科中心。目前全國19家醫學中心中，5家設有癲癇手術治療之服務。而進行癲癇外科所需之三階段手術前評估檢查項目，亦都屬健保給付之項目；硬腦膜下電極板之材料須病家自付，此點有待與健保局再溝通。目前可提供之癲癇手術治療項目，分成切除性外科治療及功能性手術治療兩種，以執行最多之成人前顳葉切除手術而言，80至90%之病人術後兩年可達到癲癇不再發作或極少發作之治療效果。胼胝體切開術或單純病灶切除手術之成功率亦可達五成以上。

迷走神經刺激之治療受限於昂貴之材料及健保未全額給付緣故，多年來只有50餘位病人接受此項治療；療效仍未正式發表。深部電極刺激術健保亦尚未給付。林口長庚醫院四位接受兩側視丘前神經核刺激之病人，平均觀察44個月後，一位病人癲癇不再發作，另外三位癲癇發作平均減少67%（Ref. 3）。台北榮民總醫院接受加馬刀放射治療（國科會補助之研究計劃、非健保給付）之四位接受前顳葉切除手術、但未痊癒之病人，經兩年觀察，雖未有病人達到癲癇不再發作，但包括癲癇發作次數及神經心理功能方面皆有顯著之改善。

總言之，民國八十四年以來實施之健保制度，雖未達烏托邦式境界讓所有人民滿意，但癲癇病友在就醫之方便性、選擇性方面確實早已跟上、甚至超過醫療先進國家之水準，病友們得到醫療方面之優惠，已是不需贅述之事實。對於臨床治療醫師來說，下一步只是如何讓病友們都願意走出來，接受正規而有效之現代醫療了。

3. 學會當前之運作範圍

歷經多年之經驗整合，本會之各項會務及活動已大致成型，可分成以下幾類：

- 一、理監事聯席會：每年至少舉行三次，討論重要會務及活動之執行。
- 二、會員大會暨學術討論會：每年一次，於三至四月間舉行；大會前晚按例舉辦「與大師對談」及有趣病例之錄影腦波討論會。本會通常會邀請國際著名之學者或 ILAE 執事委員一至二位來台演講。每隔兩年舉行一次選舉、選出新的理監事會成員。
- 三、醫師再教育講習：在每年台灣神經學學會學術討論會，本會皆共襄盛舉，舉辦半日之癲癇相關演講或教育課程。另配合各醫學中心或藥廠邀請之國際知名學者，舉行不定期分區演講每年約有三至五次。
- 四、新進神經專科醫師癲癇訓練課程：每年十至十一月舉行。安排壹整日之訓練課程，主要對象為新考上之神經科專科醫師，也歡迎其他有興趣之醫師參加。當然邀請與會者加入本會會員，亦屬活動之重點。
- 五、腦波分級研習營：每年一至兩次於台北、台中及高雄舉行；參與學員依其資歷分成初、中、高等三級，另有小兒腦波教學。另不定期與臨床神經生理技術學會，合辦腦波技術員之實務操作講習。
- 六、基層教學活動：含全國護理人員癲癇教育研討會及學校行政人員實用癲癇教育研討會。平均

每年環台各四場，每次半天之講習課程。協辦單位包括教育部、台灣護理學會、及各主辦醫院。

- 七、癲癇妊娠登錄 (Taiwan Registry for Epilepsy and Pregnancy, TREP)：民國九十三年由前理事長賴其萬醫師發起此項登錄；台灣周產期醫學會及國民健康局協辦。為鼓勵懷孕之癲癇病友踴躍參與登錄，本會補助其兩次高級超音波檢查及視需要之藥物濃度偵測。TREP登錄之資料目前已加入 EURAP (International registry of antiepileptic drugs and pregnancy) 檔案分析，而 EURAP 之統計資料已可自行上網讀取 (www.eurap.org)。
- 八、徵文比賽：以「人間有情－關懷癲癇」為題目，鼓勵病友及家屬們將其個人心聲或奮鬥故事寫出。分級評審後、每年編輯成冊出版、免費贈閱。另邀請所有得獎者，於年會午餐時段接受頒獎。
- 九、文宣海報及癲癇日誌之印刷：包括常見藥物辨識海報、藥物手冊、妊娠登錄海報及病友癲癇日誌記錄本等，每年視需要改版及印刷，函送各醫院張貼外，也歡迎會員免費索取。
- 十、國際會議之舉辦：較大型的有1998年第二屆亞洲及大洋洲癲癇會議 (2nd Asia and Oceanic Epilepsy Conference)，以及今年9月之第四屆亞洲癲癇外科會議 (4th Asia Epilepsy Surgery Conference)。
- 十一、兩岸癲癇會議：包括1995至1997年兩次之全球華人癲癇研討會，與藥廠不定期合辦之海峽癲癇論壇 (Cross-Strait Epilepsy Forum)。今年九月舉行之兩岸第二次癲癇中文名詞統一會議，大部分臨床專有名詞皆取得共識，腦波技術名詞留待下回再討論。
- 十二、關懷癲癇路跑活動：除健身跑步之外，另舉辦記者會，以及租用公車外看板廣告，換取社會大眾「貼近生命、關懷癲癇」。
- 十三、協辦各病友會之活動：如台灣癲癇之友協會之癲癇病友繪畫比賽，台灣台灣兒童伊比力斯協會之陽光夏令營等。

4. 展望學會未來之方向

本會參與 ILAE 以來，始終服膺聯盟最主要之宗旨與目標，即戮力於改善癲癇病人之照顧、醫療及其提升其社會地位 (To improve care, treatment and social standing of patients with epilepsy)；以及追求癲癇病人之生活不受限制之願景 (No person's life is limited by epilepsy)。多年以來本會之各項活動即依上述理想而設計，除已建立之模式外，各屆理事長亦更能根據當時實際之情況或需要，而加上新的創意。民國90年以來，本會一直以「關懷癲癇」及「走出陰影」為標語，舉辦各種包羅廣泛、精彩多樣之活動，除了吸引社會大眾共同來注意癲癇這個議題外，也表現出本學會以實際行動配合聯合國世界衛生組織及國際癲癇局 (International Bureau for Epilepsy, IBE) 所共同發起之“Out of the Shadows”活動之決心。現任會長 Solomon Moshe 醫師於本月初舉行之美國癲癇年會專題演講中，更以“醫學研究的追求，不應只滿足於治療癲癇而是治癒癲癇 (Not only treatment but also cure)”為結語來勉勵與會人員。秘書處目前已正式邀請其於明年年會暨學術討論會時來台演講，敬請大家期待。

2005年 ILAE於法國巴黎舉行之會員大會中，正式接受中國抗癲癇協會入會之申請。而事先召開之執事委員會，特別為我們提出修改憲章之議案，一併獲得大會通過。請參見新版 ILAE 憲章(www.ilae.org) 第四條款之說明：“.... only one Chapter in each country defined as any State recognized as a member of the United Nations and/or World Health Assembly.... Organizations in territories/ regions that do not fall within the above definition of a State may exceptionally be considered for membership by the Executive Committee and ratified by the General Assembly.”。個人有幸與當時理事長施養性、秘書長尤香玉以及幾位前輩醫師旁聽執事委員會之討論，除深深感受 ILAE 不分國界、不畏政治強權、一切為服務弱勢癲癇病友之立場外，也被慷慨為我學會發言之 ILAE 大老們的氣魄感動。其實從另一角度來看，事在人為、這證明了本會過去之努力，終就是受到肯定的。穩定了學會地位，相對意謂著本會必須更多、更深地投入國際事務，共同負責提升

亞洲及大洋洲區各地癲癇照顧及治療之水準。捐款給經濟較困難國家添購圖書設備、派專家參與當地癲癇教育課程等，雖然過去都已開始做了、但仍須繼續投入。此外尋找獎學金，資助他國醫師來台進修、尤其是外科手術治療方面、也是有效的作法之一。個人以為爭取更多國際會議來台舉辦，正是打響本會名度、展示學術實力最佳之途徑。ILAE 最近新成立及任命國際會議指導 (International Meeting Director、IMD)，統籌各項大小國際會議事宜；申請及舉辦國際會議，看來不似以往困難，就看後繼理監事們的決心了。

本會另有一個優勢是許多會員在IBE內的知名度及影響力。IBE與ILAE其實有著”特殊國與國”的夥伴關係，ILAE憲章第十四條即清楚寫著：A privileged relationship exists between ILAE and IBE as partners for addressing respectively the professional and social aspects of the epilepsies. ILAE and IBE will establish appropriate administrative structures.”。本會會員施茂雄醫師、蔡景仁醫師、賴向榮醫師，即因長期致力於台灣癲癇之友協會及臨床照顧病友的卓越表現，分別於 2001、2003、及2009年獲頒 ILAE/IBE 癲癇大使 (Ambassador of Epilepsy Award) 之榮譽；賴其萬醫師也於2003年獲頒社會成就獎 (Social Achievement Award)。此些獎項競爭者眾，得來的確不易，透過他們良好的形象，尤其賴向榮醫師為現任副會長，也有利於提昇本會之國際關係。

個人有幸受恩師前理事長蘇明勳副院長之提拔與信賴，擔任第一屆秘書長，也曾回鍋當第五屆理事長姚俊興老師之秘書長。台北榮總癲癇科主治醫師們擔任學會秘書長已成為本科傳統，包括關尚勇醫師 (第三、四、九屆)、尤香玉醫師 (第七、八兩屆)、及陳倩醫師 (現任)。而秘書處設立於本科之時間，更已長達18年之久。雖然蘇副院長始終鼓勵本科同仁以持續為大家服務為榮，個人更深刻期待能有更多的資深醫師及醫院願意繼續無私投入學會的會務，如此方能給學會帶來新的想法、作為及改變的力量。

歷史是一面鏡子，從鏡子裡看出個人及團體之成長與茁壯的腳步；構成歷史之各項事件不經適時提起，不知不覺中就被大家遺忘了。為讓美好的共同記憶能長遠久存，我與秘書長膽敢向前輩們邀稿，希望能較詳細地敘述其任內最值得回味或檢討之事件本末。當然理監事及會員們，提供在其工作醫院之成長歷程或成就與大家分享，或是對學會之諍貶、建議等也都歡迎。此次邀稿能在短時間內獲得廣大迴響，始料未及外，更感受到大家對學會之期許與向心力。

本專刊之完成特別感謝蘇明勳副院長撥冗，義務擔任總編輯。配合本學會一向響應環保、綠色地球之主張，以及減少彩色印刷之費用，本專刊也不印行紙本。為增加周年慶之氣氛，秘書處將致贈所有會員「突破屏障、關懷癲癇」悠遊卡壹張。參與晚會之會員，可獲得背包壹個。投稿經採用之會員，除稿費外、另附上灌錄本專刊檔案之攜帶式磁碟壹隻。會員們若有興趣，請自行上本會之官網瀏覽或下載本專刊 (www.epilepsy.org.tw)。本次之悠遊卡及背包，完全由秘書處設計及發包製作，不僅美觀、也保證耐用，目標是要讓大家能用到本會第30周年慶。背包上鮮明之 Taiwan Epilepsy Society 及ILAE圖樣，絕對有助於國際宣傳，懇請大家出國時多多使用。至於本次慶祝活動之經費來源，泰半以上來自本會協辦第四屆亞洲癲癇外科會議所收取之管理費，取之於社會、用之於社會，唯獨就累垮了陳倩秘書長及李劉玉梅秘書，在此一併感謝兩位。

最後要代表全體會員向過去九任的理事長及六位秘書長致敬，因為他們的努力，學會才有今天的規模。也感謝現任理監事及會員們，過去一年多當中給與本人及秘書處之支持及回饋。

祝大家身體健康、事業順利！

顏得楨

2010-12-18

【活動成果】

(98)

•5/10 2009 神經聯合學術研討會-癲癇之電刺激治療現況 (台北)

(99)

•4/23 與大師對談

- | | | | |
|---------|--------------------------|---------|---------------------------|
| •6/ | 舉辦第七屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽] | •4/24 | 2010 癲癇專題學術研討會暨第十屆第二次會員大會 |
| •7/22 | 舉辦實用癲癇知識研習會-台北(267人與會) | •4/24 | 更改會徽 |
| •7/29 | 舉辦實用癲癇知識研習會-彰化(286人與會) | •5/ | 協辦 2010 神經聯合學術研討會(台南) |
| •8/5 | 舉辦實用癲癇知識研習會-高雄(185人與會) | •5/ | 舉辦第八屆 [人間有情-關懷癲癇徵文比賽] |
| •8/14 | 舉辦實用癲癇知識研習會-金門(80人與會) | •6/23 | 舉辦實用癲癇知識研習會(台北) |
| •10/18 | 新進神經專科醫師訓練課程(106人與會) | •7/7 | 舉辦實用癲癇知識研習會(台南) |
| •10/19 | 中國抗癲癇協會與本會交流活動 | •9/3-5 | 協辦第四屆亞洲癲癇外科手術會(AESC) |
| •11/8 | 腦波分級研習訓練課程-初級(86人與會) | •10/7-9 | 癲癇盛會(台北、台中、高雄) |
| •11/8 | 腦波分級研習訓練課程-中級(95人與會) | •11/21 | 2010 新進神經專科醫師癲癇訓練課程 |
| •11/8 | 腦波分級研習訓練課程-高級(36人與會) | •12/11 | 全國護理人員癲癇研討會(台北) |
| •11/21 | 全國護理人員癲癇研討會-台北(162人與會) | •12/ | 製作 20 週年紀念-關懷癲癇悠遊卡 |
| •12/18 | 全國護理人員癲癇研討會-台東(80人與會) | •12/18 | 20 週年專題學術演講暨餐會 |
| •1/-12/ | 癲癇婦女妊娠登錄/宣導手冊海報/常用癲癇藥物海報 | •1/-12 | 癲癇婦女妊娠登錄/宣導手冊海報/常用癲癇藥物海報 |
| •1/-12/ | 學校行政人員及各機關團體癲癇知識教育推廣 | •1/-12/ | 學校行政人員及各機關團體癲癇知識教推廣 |

【邀請外賓】

Taisuke Otsuki (Japan)

Tatsuya Tanaka (Japan)

【活動花絮】



▲全國護理人員癲癇研討會-台東(2009)



▲2010 與大師對談(2010)



▲2010 癲癇專題學術研討會暨年會會場(2010)



▲變更學會會徽加入 ILAE 字樣(2010)



▲2010 與大師對談(2010)



▲2010 癲癇專題學術研討會暨年會會場(2010)



▲2010 癲癇專題學術研討會暨年會晚宴 (2010)



▲2010 癲癇專題學術研討會暨年會晚宴 (2010)



▲第七屆人間有情-關懷癲癇徵文比賽
顏得楨理事長頒獎給得獎講者 (2010)



▲癲癇中文名詞統一會議所有與會人員 (2010)



▲AESC 會場 (2010)



▲「人間友情-關懷癲癇」得獎作品集



▲陳倩秘書長與外賓 Tatsuya Tanaka (2010)



▲2010 癲癇專題學術研討會暨年會晚宴
(2010)



▲第七屆人間有情-關懷癲癇徵文比賽曾元
孚醫師頒獎給得獎講者 (2010)



▲AESC 工作人員及與會者大合照 (2010)



▲製作 20 週年紀念-關懷癲癇悠遊卡



▲2010 與大師對談 (2010)



▲2010 與大師對談 (2010)



▲2010 癲癇專題學術研討會暨年會會場 (2010)



▲第七屆人間有情-關懷癲癇徵文比賽頒獎會場 (2010)



▲第七屆人間有情-關懷癲癇徵文比賽
外賓 Tatsuya Tanaka 頒獎給得獎者 (2010)



▲新進神經專科醫師癲癇訓練課程 (2010)



▲新進神經專科醫師癲癇訓練課程 (2010)



▲全國護理人員癲癇研討會 (2010)



▲全國護理人員癲癇研討會 (2010)

【會員專區】

癲癇學會成立的緣起

蔡景仁 成大神經，1995

中華民國癲癇學會通訊四卷一期，1996-03-15

德國癲癇學會成立經過的啟發

在我進修的自由大學附設醫院(Klinikum Charlottenburg)神經科圖書室裡藏有國際抗癲癇聯盟德國分盟所出版的整套通訊，有機會了解德國癲癇學會的起源及後來的發展。原來國際上早期有全國性癲癇組織，最早的是美國自 1898 年開始，後來荷蘭、北歐國家和可能英國也有。直到 1909 年又有季刊形式出版的第一份國際性癲癇醫學雜誌 Epilepsia。當時又有 Bechterew, Binswanger, Dejerine, Hughlings Jackson 和 Obersteiner 等知名神經學家和癲癇學家，共同呼籲對癲癇醫療與研究有興趣的神經學家、精神學家和醫師們，趁 1909 年 8 月底在布達佩斯舉行的國際醫師會議中，能夠另外聚會以成立癲癇國際性組織。1909 年 8 月 29 日可能是由荷蘭人 Muskens 的穿梭促成，除了舉行第一次國際性癲癇學術會議外，也組成國際委員會。德國可能也有代表參加。不過德國在第一次世界大戰前和第二次世界大戰前仍沒有全國性的癲癇組織。德國的癲癇學會是由美國癲癇祖師 Lennox 所促成的。1954 年 Lennox 透過一位病人的父親 van Wessem 回德國就職的機會，請他到慕尼黑去找在 Bethel 癲癇療養院的 Schorsch。雖然 Schorch 支持成立全德性癲癇組織，但他由於工作煩忙，因而說“您需要一位年輕有衝勁又有組織能力的癲癇學家，最好到海德堡找 Dr. Janz 吧！”Van Wessem 只好又到海德堡拜訪 Janz，還好 Janz 不但沒有再推辭，而且很熱心的到處奔波，說服各重要醫學院的神經科醫師、小兒神經科醫師等共同促成全國性癲癇學會的成立。德國的癲癇學會就於 1957 年 6 月在布魯塞爾舉行的國際神經學會議後的癲癇會議中申請加入成為國際抗癲癇聯盟的一員。

癲癇國際研討會的橋樑

我於 1977 年到德國的目的就是學習癲癇學，後來因為其它因素並沒有在幾年內就返台服務貢獻所成。在德國期間很自然的就參加德國癲癇學會的活動，同時也和同事們一起參加 1979 年在意大利佛羅倫斯舉行的第十一屆癲癇國際研討會，這是我第一次參加的國際性癲癇會議。次年，第十二屆國際癲癇研討會在丹麥舉行時與好友施茂雄醫師等相遇，當時即互相鼓勵要在癲癇界發展。1981 年當我往日本京都參加第十三屆癲癇國際研討會時，順道第一次返台，此時已見施醫師熱心於癲癇的醫療。他當時還特別透過台北市光華獅子會，邀請我、陳榮基醫師和他本人共同於 9 月 21 日在國王飯店對社會人士舉行一場癲癇醫學講座，參加者達二百餘名，使得會場座無虛席，應是開國內進行癲癇社會教育的先鋒。會後他又邀請演講者將演講內容寫出而成一專輯「癲癇手冊」，於同年 10 月出版，以供門診病人及家屬參閱。接著又分別在英國倫敦(1982)、美國華盛頓(1983)和德國漢堡(1985)舉行的十四、十五、十六屆國際癲癇研討會，使我又再與施醫師、和在美國的賴其萬醫師及來自台灣各醫院對癲癇醫療與研究有興趣的醫師見面，並且一直在談如何在台灣進一步推廣癲癇的醫療，希望未來能在台灣組織癲癇學會，並且參加國際抗癲癇聯盟。施醫師也一直地在台灣默默的推動這一件事。

汽巴嘉基公司的催化

在我回台之前，已聽說幾年來支持和有志於癲癇醫療的一些神經科專科醫師、小兒神經科專科醫師由汽巴嘉基公司做東，定期在台北每一至三個月舉行癲癇聯誼餐會。現任癲癇學會曹理事長回憶說，這是民國 75 年起，由當時已投入癲癇醫療的兩大龍頭，長庚醫院的施茂雄醫師和台北榮民總醫院的蘇明勳醫師共同發起，同時更有沈淵瑤、邱浩彰、姚俊興、曹汶龍和黃棟棟等都很踴躍的參與。早期在晚餐前曾有個案討論，每位參加者將門診所遇到的特殊病例提出報告互相討論，接著又有汽巴嘉基公司對一般醫院及開業醫師癲癇醫療狀況的調查報告及討論，後來又演進為雜誌研討。最後大家又覺得在聚餐前的這些學術活動未免太嚴

肅了，因而一致同意取消，而改成聯誼性的餐會，此時參加的人員又比早期多出一些，而且也沒有山頭醫院與學派的門檻，彼此之間形成很融洽的氣氛。77 年我回台之後，也被邀請參加此一聚會，確實感受到這些熱心參與者已凝聚了很好的共識，但只覺得在聚餐之餘，似乎又缺少了什麼，應該要有進一步付諸具體行動的作為，於是就開始策畫全台癲癇學術巡迴研討會。第一次是 78 年 9 月在台北榮民總醫院舉行，以後每隔三個月分別在各大醫學中心輪流舉行。原來的餐會就改成在每年春節期間「喝春酒」，而「癲酒」也就於焉產生。另一方面大家也都支持成立學會的構想。於是也就開始進入發起成立學會的預備階段。在此我們願意向汽巴嘉基公司感謝，你們沒有白請客，而我們也沒有白吃。

成立癲癇學會的臨門一腳

在 79 年 3 月 16 日的聚會，我將 78 年 3 月 16 日開始草擬的中華民國癲癇學會章程草案分發給所有成員，徵求意見。在以後的聚會，又繼續訂立了第二梯次癲癇巡迴演講的計劃表至 80 年 6 月，後來也都按照計劃施行。另一方面也開始快馬加鞭的推動癲癇學會的催生，第一步為徵求成立中華民國癲癇學會發起人，至 79 年 7 月總共獲得包括兩個院轄市，13 縣市共 66 位醫師的支持，贊成共同發起成立中華民國癲癇學會(名單請參閱中華民國癲癇學會成立大會手冊，第 8 頁)。79 年 8 月 2 日正式向內政部行文申請，同年 9 月 6 日接獲同意申請籌組中華民國癲癇學會之公文，於是快馬加鞭的進入籌備期。

79 年 10 月 6 日假台北市三軍總醫院醫療大樓教室舉行發起人暨第一次籌備會，會中計 22 人親自出席，委託出席 12 人，共 34 人共同逐一檢討及確認中華民國癲癇學會章程草案，並推選籌備會工作人員。計有籌備委員依姓氏筆順為邱浩彰、施茂雄、施養性、姚俊興、陳冰虹、陳順勝、曹汶龍、黃棣棟、楊錦標、蔡景仁、遲景上、鍾明耀、蘇明勳等十三人，承蒙各委員的支持而推舉我擔任主任委員。這期間幫助我的尚有執行秘書施養性、秘書賴明亮、廖月甘及會計林志勝。接著就公開徵求會員。79 年 10 月 13 日第二次籌備會於台北市台大醫院精神科大樓地下室神經科研究教室舉行，推選會員資格審查小組，由陳順勝、賴明亮和蔡景仁全權審核並製造名冊，通知參加成立大會。同時也組成籌備成立大會小組以辦理相關事宜。79 年 10 月 27 日第三次籌備會議，報告及討論籌備成立大會之細節，審查合格之會員 184 名，準會員 45 名，共計 229 名。於是歷史性的中華民國癲癇學會成立大會終於于 79 年 11 月 3 日下午 2 時 30 分開幕成立。會中並通過聘請施國策顧問純仁醫師為本會第一位名譽會員。

施國策顧問的賀禮：1990 年台北癲癇研討會

施國策顧問是台灣神經外科學界的大老，後來更榮任衛生署署長。在我醫科三年級解剖課時，我們有一堂施教授的相關臨床課，當時覺得那太豐富的內容，又有流利的口才，給大家在那繁多又壓力大的神經解剖課程中添加一帖效果奇佳的興奮劑。後來在住院醫師時代，又有幸能趕上參與施教授所發起組織中華民國神經醫學會的成立大會，同時也忝為發起人之一，那是在三軍總醫院舉行的，同時也留下成立大會全體照的歷史鏡頭。相信施國策顧問一定也是以他當年發起成立神經學學會的心境而極力的讚同成立癲癇學會的構想。同時他更愛護有加地贊助促成 1990 年台北癲癇研討會的舉辦，這可以說是癲癇界在台舉行的第一次國際性會議，當時受邀的演講者有日本癲癇學會理事長 Seino，加拿大溫哥華的國際知名癲癇學者，Wada test 的發明人 Wada，和加拿大蒙特婁的 Yamamoto 教授、美國的 Fromm 教授和日本的 Mukawa 教授等人，而國內則有施養性、黃棣棟和我本人的介紹國內癲癇現況。這個會議在 79 年 11 月 20 日假台北榮民總醫院會議中心舉行。我一直認為這是獻給新成立癲癇學會最有意義的賀禮。

癲癇界的龍頭領導第一屆癲癇學會

近日由好友姚俊興醫師處稍為了解台北榮民總醫院神經醫學中心癲癇科的發展背景。最早期是由台北榮民總醫院神經科的腦波室開始，1981 年蘇明勳自美進修回台，1985 年姚俊興自加拿大蒙特婁進修回來後，便開始為著癲癇術前評估的需要而逐步的擴充發展密集癲癇監視系統、特殊腦電圖檢查、語言中心和認知功能評估等癲癇術前評估的必要檢查。這些擴充

和遠見使得台北榮民總醫院在全院組織重新規畫，1989年成立神經醫學中心時，設立了全台第一個癲癇科。這也使得1989年自加拿大蒙特婁進修回台的癲癇外科施養性醫師，能夠在兩個月內即進行第一例癲癇外科的手術。這些成就都得歸功於蘇明勳主任多年來努力領導經營的成果。當時榮總癲癇科的主治醫師就比成大神經科的主治醫師還多。在台灣僵硬的行政體制下，加上不時又有人事凍結的行政命令，榮總的這一群能夠把握良機創新，真是有幸使得台灣能跨入癲癇整體醫療的新紀元，而且也達國際水準。基於這個事實及早期與施茂雄共同發起癲癇聯誼會，成為後來癲癇學會發起人的骨幹，而由蘇明勳來領導第一屆癲癇學會自是理所當然，眾望所歸。

癲癇學會五週年的感言

癲癇學會自成立以來，也已被接受為國際癲癇聯盟的會員國而開始踏入國際性，同時也積極的參與區域性的國際組織活動。但回頭檢視熱心於癲癇醫療與研究的人員，除了資深的醫師外，要如何鼓勵更多的年輕醫師積極參與已成目前的重要課題之一。同時再檢視神經學界癲癇次專科的發展也有許多瓶頸待突破。前述榮民總醫院癲癇科的設立應屬特例。這種突破要再出現於體制已僵化，且未具改革前景的國立醫學院，和以業績為醫療管理導向的私人大型綜合醫院，似乎是遙不可得的一大奢望。因此未來癲癇整體醫療普遍化的推動，仍將遭遇到很多的困難，這些問題都是學會未來五年有待克服的。我認為有擔負這些挑戰的使命感，將是未來學會的生機，因而希望有更多的年輕醫師加入此行列，共同打拼，創造您們的歷史。

從國際癲癇局的過去與未來談台灣癲癇之友協會的成立與邁向國際化

蔡景仁 成大醫院神經部癲癇科

1996 年 12 月 31 日發表於台灣癲癇之友協會 1996 年年刊暨第一屆第三次會員大會會刊

國際癲癇局 (International Bureau for Epilepsy) 的成立

1961 年在羅馬舉行第七屆世界神經學會議時有了籌設國際癲癇局(International Bureau for Epilepsy, IBE)之議，而且也在同年就成立了 IBE。主要理由為醫師們都意識到癲癇的社會問題，並認為其重要性不亞於由國際抗癲癇聯盟(ILAE)所關注的癲癇醫療問題。因此希望藉由組織自助團體，以消除對癲癇之偏見而使得癲癇病人與社會整合，改善社會對癲癇病人的設限，如禁止駕駛執照的申請，保險政策上對癲癇病人的限制，癲癇病人就業的受排斥等。從此 IBE 一直與 ILAE 有密切的合作關係。

早期的 IBE 努力於結合所有的資源，如各國對癲癇病人的社會與醫療照顧的資料，並使此資料充份流通到需要者。因此 IBE 自 1963 年起便持續的發行通訊，稱為國際癲癇新聞(International Epilepsy News)，起初每年三次，後來成為季刊。IBE 在其通訊的創刊號選用英國癲癇協會燃燒中的蠟燭為標幟的中心，但將此標幟放置在表示地球的圓球內而成為國際癲癇局的標幟。此一燃燒中的蠟燭，已被世界許多國家的癲癇組織採用為各國標幟的主要中心形象。

早期 IBE 的成員為多方面的，有國家級癲癇組織，也有癲癇中心和癲癇特殊學校，此外尚有來自許多國家的數百位個人會員，後來為了避免混淆，於是在憲章上規定只有國家級癲癇組織才可申請為會員其它則是會友。

國際癲癇局現狀

1995 年九月在雪梨舉行的 IBE 會員大會，通過捷克和冰島兩國為會員國，和八個會友團體，至此全世界共有四十一個會員國及許多會友。其中亞太地區的國家有澳洲、印度、印尼、日本、韓國，而環太平洋的國家尚有美國。目前 IBE 之下共有包括視聽教育、職業問題、癲癇危險和保險、公眾教育、自助團體、旅行、青年等七個委員會。每個委員會有主任負責規畫執行該委員會的任務，有些委員會更定期開工作研討會。此外 IBE 並與美國國立癲癇圖書館(National Epilepsy Library)合作提供國際性癲癇資訊的交換。IBE 希望透過其會員國、委員會、出版物等方法促成世界各地的癲癇病人獨立。IBE 並願意支持各會員國向其政府訴求促進癲癇病友權益相關法律的設立和修正。

下列各項為 IBE 希望能透過各會員國共同達成的目標：

1. 提供更廣泛的了解癲癇的本質和癲癇病友的需要。
2. 促進癲癇病人及其親戚和朋友共同組織病友會。
3. 促進各癲癇組織間的資訊交換。
4. 收集各國關於癲癇病人的社會和醫療照顧狀況，並且將此資料公佈，讓世界各地都能互相獲知。
5. 促成與各國及國際福利組織的關係。
6. 鼓勵有關癲癇各方面的教育和訓練。
7. 促進癲癇社會問題的研究。

8. 與國際抗癲癇聯盟合作促成上述各項目標的達成。

近年來國際癲癇新聞主要內容報導為 IBE 會員國和各委員會的工作及事務會議記錄等，同時也著重報導癲癇的社會心理及公眾教育問題和各國政策的新趨勢。此刊物廣泛的送至 IBE 與 ILAE 的所屬機構與會員國和會友。由於以英文發行，為顧及不同語文讀者的需要，自 1995 年起有由大日本藥廠資助出版的日文版，並開始又有由汽巴嘉基所資助出版的四期試刊西班牙文版。

區域性聯盟的開始

IBE 的歐洲國家成員國於 1991 組成區域性歐洲聯盟協會(European Union Association)，決定定期開會，討論與歐洲國家有關的事務。經多年的籌備，終於於 1995 年 4 月在德國 Bethel 舉行首次會員國代表大會。會中決定每年聚會討論歐洲各國共同的問題，例如駕駛執照的規定、旅行、保險、教育和訓練等，以及規畫未來活動，並且由各會員國報告過去一年來的活動。

在亞洲地區，雖然印度、印尼、韓國和日本都有全國性癲癇協會的組織，但以日本癲癇協會最具規模。1993 年 11 月日本癲癇協會慶祝成立 20 週年時，報告全日本共有 42 個分會，幾乎遍佈於全日本的 47 個縣市中，共有會員 7200 名。會員的身份分佈如下：20%為病人，60%為病人家屬，4%為醫師，10%為其它專業人士，6%為其它。日本癲癇協會並出版名叫 Nami(波)的月刊，一次印製 12000 本，另外也出版許多書籍、小冊和壁報，同時也製作在電視上播放的關於癲癇的電視錄影片，此外也安排癲癇病友的各项活動。

1991 年日本癲癇學會在靜岡舉行 25 週年年會時，日本癲癇協會同時也舉辦“亞洲地區癲癇討論會”，邀請了亞洲鄰近各國，包括日本、中國、台灣、印度、韓國、斯里蘭卡的癲癇學者報告各國的癲癇社會醫療問題，我也被邀請報告「台灣的癲癇心理社會問題」。該研討會的論文集成為波月刊的增刊，於 1994 年 5 月出版。後來，一直到 1996 年 8 月在韓國舉行亞太癲癇組織(Asian Oceanian Epilepsy Organization, AOEO)的成立學術研討會中，也同時有韓、日癲癇協會的交流會議，其中有將近 100 名癲癇病友參加。這可以說是亞洲癲癇學會聯盟的開端。IBE 的現任會長 Hanneke de Boer，韓國癲癇協會會長和日本癲癇協會代表也藉此機會邀請亞洲各國對組成亞太癲癇局(Asian Oceanian Epilepsy Bureau, AOEB)有興趣者參加聚會交換意見和討論，當時有現在黃理事長棟棟和我參加，會中也提到是否也能在 1998 年 11 月 AOEO 台北的會議期間，同時舉行首屆 AOEB 的大會。

政治性濃厚的全球運動

目前中國大陸雖然還沒有參加國際抗癲癇聯盟、國際癲癇局，但是近年來已有一位衛生行政官員積極的促成聯合國衛生組織與國際抗癲癇聯盟和國際癲癇局的會長和委員們進行國際間合作。這個動作促成共同開始計畫推行所謂 ILAE 和 WHO 的全球運動(Global Campaign)以改善全球的癲癇醫療，尤其是對未開發和開發中國家地區，促進當地民眾對癲癇的認知，改善癲癇醫療和解決社會心理問題。此運動鼓勵各會員國或非會員國向其政府訴求癲癇醫療的重要性，以尋求積極改善之道。為此，中國、英國與世界衛生組織共同於 1996 年 4 月在北京舉辦一項名為“Epilepsy: A Developing World”的國際性會議。而且 1997 年的元旦，將在北京成立第一個癲癇中心的典禮。中國政府已要求聯合國提供改善中國癲癇醫療成為未開發和開發中國家的模式。我們不知道未來中國大陸申請加入 ILAE 或 IBE 時是否會運用其影響力而將台灣排除在外。我們今後國際外交努力的重點，便是讓人知道歡迎中國加入之時，絕不能犧牲台灣，而將台灣排除。

加入國際組織有什麼好處

在國內、國外的各種學會、協會等組織中，常被提到的問題是加入這個組織有什麼好處？發問者往往是未參與該組織籌設、成立和自動積極參與活動者，發問者總以為這個組織好像

被一些少數人、少數單位、少數國家所把持，因而覺得除了繳交費用外，好像得不到什麼實質利益？我不知道我們的會員們會不會執疑台灣癲癇協會加入 IBE 和參與 AOEB 有什麼好處，甚至於加入癲癇之友協會有什麼好處。不過對我們說來這個答案很簡單，我們希望台灣癲癇協會能加入國際組織成為一員，以爭取國際參與國及該國國民的認同，而且我們也可早先一步比中國大陸參加。

台灣在改善癲癇醫療等相關各方面的努力，可以說完全是癲癇學會和癲癇之友協會在各界人士、廠商的贊助下自力發展才有今天初步的成果。在整個的發展過程中，毫無政府機構的介入或贊助。我認為這個模式很值得其它中小型國家的參考，因此我們必須步入國際舞台，讓人知道台灣在這方面努力的成果。尤其在今日政府外交節節敗退之際，這種國民外交應該獲得外交部的支持，亦即外交部應考慮給予參加國際組織的民間學術、文化團體實際的支持，最簡單的有如會費的繳交，例如參加 IBE 的會費只有區區 150 元美金，這與外交部花費在外交工作的費用與成果相比，實在是九牛一毛，但對民間團體實在是很大的鼓舞。

癲癇資訊導引台灣癲癇之友協會的成立

中華民國癲癇學會於 1993 年 2 月 6 日舉行的第二屆第二次理監事聯席會時，即提出成立癲癇患者聯誼會及發行癲癇資訊的議案，會中決議成立社教委員會，由施常務理事茂雄擔任主任委員並進行辦理有關事務。事實上施茂雄醫師早在 1992 年 12 月即獨力編印癲癇資訊特刊，由台灣赫司特公司贊助印行寄發。而第一卷第一期則稱腦電資訊印發於 1993 年 2 月，自第一卷第二期又改為原來名稱癲癇資訊，以季刊形式發行，直到 1995 年 2 月的第三卷第一期均由癲癇之友社基金會籌備處主辦，而且施茂雄醫師一直任總編輯，自己辛苦寫稿，又到處邀稿。當中華民國癲癇之友協會於 1995 年 1 月 22 日成立後，癲癇資訊則改由癲癇之友協會主辦，仍繼續由施茂雄醫師擔任總編輯。

台灣癲癇之友協會的邁向國際化

中華民國癲癇學會於 1993 年 7 月 31 日舉行的第二屆第三次理監事會議時，又提議討論“癲癇資訊的定位及未來發展方針”，當時即訂定遠程目標為加入國際癲癇局(International Bureau for Epilepsy, IBE)。

台灣癲癇之友協會施理事長已按 IBE 規定提出申請參加 IBE 會員國的資料並在等候核准中。最近我與 Hanneke de Boer 見面時，她當面告訴我，此次共有二十多個國家、團體申請入會，經執行委員會開會評審的結果，已有六國初步獲得通過，這將在 1997 年都柏林的 IBE 會員國大會中議決後正式通過。這實在是可喜可賀，而且將已完成了第二屆理監事會當初所設定的長程計畫。而我們若能舉辦 AOEB 首次大會，邀請亞洲鄰近各國及歐美國家的病友來參與盛會，則將更具歷史意義。

(1996 年 12 月 31 日于台南)

台灣的癲癇醫療發展

蔡景仁

成大醫院神經科部癲癇科主任

中華民國癲癇學會發起人及籌備主任委員

中華民國癲癇學會第二屆理事長

台南市癲癇病友協會發行人及第一屆理事長

刊於台灣神經學學會

世界癲癇醫療的發展

西方國家最早記載癲癇的文獻為西元前 17 世紀巴比倫王國的漢摩拉比(Hammurabi, 1728-1686BC)法典，其中提及癲癇病人的社會命運。到了西元前五世紀，在希伯拉底著作集(Corpus Hippocraticum)中有一專集 On the Sacred Disease 專門探討癲癇的病因、症狀與醫療，而最重要的為它最早主張癲癇的病源在腦部。在東方國家，形成期長達 4500-1500B.C.的印度 Ayurveda(意為生命科學)，和中國的醫學黃帝內經(約 770-221B.C.)也都有描述癲癇發作的現象，並且提出病因和處置的方法。

世界上最早收容癲癇病人的療養院設立於 15 世紀末，到了 18 和 19 世紀歐洲許多國家，甚至美國也都設有收容與治療癲癇的療養院或醫院。1860 年設立於英國倫敦皇后廣場的國立癱瘓和癲癇醫院是其中最為著名者之一。

國際上早期有全國性癲癇組織的國家中，最早的可能是美國自 1888 年開始的組織，後來荷蘭、北歐國家和英國也有。而國際性的學術組織，即國際抗癲癇聯盟(International League Against Epilepsy, ILAE)則成立於 1909 年 8 月 29 日，同時也舉行國際性癲癇學術會議，這就是目前每兩年舉辦一次國際癲癇會議的前身。ILAE 目前的會員國數已達 72 國，台灣於 1993 年加入。1909 年也是 Epilepsia 的創刊年，這可能是世界上最早的次專科醫學雜誌。這本雜誌所刊登的論文足以反應各年代癲癇醫療的進展。

國際癲癇局(International Bureau for Epilepsy, IBE)則是成立於 1961 年，其理由為醫師們已共同意識到癲癇的社會心理問題，而且其重要性不亞於由 ILAE 所關注的醫療問題，因此一開始便與 ILAE 有密切的合作關係迄今，共同努力於癲癇整體醫療的推廣與水準的提升。IBE 目前的會員國數有 55 國，台灣於 1997 年加入。

台灣癲癇醫學會(原中華民國癲癇學會)成立前的癲癇醫療

早期台灣的醫療是延續日據時代的醫療體制，當時的神經醫學是在精神醫學的範疇內。此期間的癲癇醫療與神經醫療在整個精神醫療所佔的份量可由 1939 至 1945 的七年間，台大醫院精神科住院病人之診斷別及比率看出。在這七年間共有 780 人次住院，其中與神經醫學有關的出院診斷類別有神經系統疾患(含腦出血、腦水腫) 52 人(6.7%)，癲癇 53 人(6.8%)和腦炎(含腦膜炎) 7 人(7.9%)，雖然神經醫學的診斷只佔全部精神神經醫療的 14.4%，但是癲癇卻佔了神經學醫療的 47.3%。

癲癇輔助診斷的最主要工具是腦電圖，日本早在 1951 年就已自行開發製造國產第一號腦波計(木製號)，自 1952 年起陸續推出乾電池驅動的各種類型腦波機，如 EG-801, EG-802, EG-803, EG-804 等。在台大醫院神經精神科(成立於 1947 年)的年代，與癲癇診斷息息相關的腦波檢查是從 1954 年購置 Grass 腦波機並設立腦波檢查室開始。當時的負責人為洪祖培醫師，他可以說是台灣癲癇醫療的開拓者。自 1957 年起台大醫院神經科病房與門診開始獨立診療，並成立了癲癇門診，後來也有具名癲癇研究小組編輯出版「癲癇病須知」衛教手冊，列為水牛心理衛生叢書 10，出版於 1984 年 10 月 30 日。1973 年筆者進入台大神經精神科時，並沒有癲癇門診，而且也未看到癲癇研究小組的活動。

施茂雄醫師自 1977 年到長庚醫院創設神經科之後，逐漸開始致力於癲癇醫療，並於 1981 年起特別開闢門診時間診療癲癇病人，1988 年因為醫院政策而取消，最後又於 1990 年開始癲癇門診。

榮民總醫院於 1975 年成立神經精神部，其下設有神經電氣診斷室，直到 1983 年在神經部下設立腦波室，由剛自美國哥倫比亞大學進修回來的蘇明勳醫師擔任主任，並且開始癲癇門診。癲癇的治療主要以藥物為主流，但是一些可以由外科治療的症狀性癲癇，也偶而轉介給神經外科醫師處理，最常見的為位於顳葉的症狀性癲癇手術，如腫瘤或血管瘤的切除術。黃棣棟醫師及遲景上醫師共同於 1983 年，為內側顳葉血管瘤(mesial temporal hemangioma)之個案，使用自製之電極進行大腦皮質腦電圖導引的顳葉切除術。台北榮總神經外科於 1987 年 8 月成立了癲癇手術治療計劃，而開始癲癇手術之首例。1989 年台北榮民總醫院成立神經醫學中心時，也設立了癲癇科，由蘇明勳醫師擔任主任，而且在同年有自加拿大蒙特婁進修回台的癲癇外科醫師施養性，與在同一地點進修癲癇外科術前評估的姚俊興醫師合作下，進行系列的以內側顳葉硬化症候群難治癲癇病人的顳葉切除為主的第一個手術例，迄今該院總共已有三百名以上的開刀例。後來也有小兒神經外科醫師黃棣棟開始小兒癲癇外科治療，主要是以胼胝體切斷術為主，其它尚有大腦半球切除術和顳葉切除術等，迄今累積已有百餘例。長庚醫院的張承能醫師主要以病變切除術為主，近年來台大醫院也開始癲癇手術。

1988 年 6 月開始啟用的成大醫院，由筆者擔任神經科部主任，在神經科部下設立癲癇科，並且也由筆者於同年 10 月開始主持癲癇門診迄今。成大醫院也於 2000 年成立癲癇外科醫療團隊，並在 5 月由台北榮民總醫院施養性主任的協助下，開始第一例內側顳葉硬化症候群的顳葉切除術。

台灣癲癇醫學會(原中華民國癲癇學會)成立前的癲癇學術

自日據時代結束以後到尚未成立台灣癲癇學會之前，與癲癇醫療最有關係的醫療科別是小兒科、精神神經科和神經科。分析歷屆台灣醫學會內有關癲癇的學術演講，可以約略的反應近 50 年來醫學界前輩對台灣癲癇醫療與研究發展的貢獻。後來的 20 年間，各專科醫學和次專科醫學快速的發展壯大，而且自行各組學會，這可由癲癇醫學論文學術發表舞台的改變看出端倪。1948 至 1958 年以台灣醫學會總會之年會為主，在這 11 年間有關神經科講題數為 19，其中與癲癇有關的題數為 8(42%)。在 1959 至 1970 年間，則以神經精神科分會(1959-1960)及神經精神醫學會(1961-1970)為主，在這 12 年中，有關神經科演講題數為 31，其中與癲癇有關的題數為 7(23%)。到了 1971 至 1982 年則是以神經精神醫學會為主，有關神經科演講題數為 34，其中與癲癇有關的只有兩題(6%)。1978 年成立神經學學會則成為主流，在 1978 至 1988 共 11 年間，神經科演講題數劇增為 952，其中與癲癇有關的題數有 47 題(5%)。在這段期間尚有中華醫學會(1981-1988) 共 19 題和中華民國小兒科醫學會(1972-1988) 共 31 題為與癲癇有關的演講。

這些學術演講的題目以臨床癲癇佔最大的比率，主要著重於特殊癲癇發作類型和病因等，其次分別為抗癲癇藥物和臨床神經生理，即腦電圖。總計歷屆醫學會(1948-1988)的癲癇講題共 114 篇，而有關癲癇的研究論文在 1956-1988 年間共有 33 篇。論文發表的題目主要以抗癲癇藥物(13 篇)和臨床癲癇(12 篇)為主。自從癲癇學會於 1990 年成立以來，迄今 10 年的資料則尚待整理。

台灣癲癇學會成立的來龍去脈

筆者於 1977 年到德國學習癲癇，自然就參加了德國癲癇學會的活動，後來也和同事們一起參加 1979 年在義大利佛羅倫斯舉行的第十一屆癲癇國際研討會，這是第一次參加的國際性癲癇會議。次年，第十二屆國際癲癇研討會在丹麥舉行時，與好友施茂雄等相遇，當時即互相鼓勵要在癲癇界發展。1981 年當筆者前往日本京都參加第十三屆癲癇國際研討會時，順道第一次返台，此時已見施醫師熱心於癲癇的醫療。他當時特別透過台北市光華獅子會邀請筆者、陳榮基醫師和他本人共同於 9 月 21 日在國王飯店對社會人士舉行一場癲癇醫學講座，參

加者達二百餘名，使得會場座無虛席，開國內進行癲癇社會教育的先鋒。會後他又邀請演講者將演講內容寫成一專輯「癲癇手冊」，於同年 10 月出版，以供門診病人及家屬參閱。回德國後的幾年，接著又分別在英國倫敦(1982)、美國華盛頓(1983)和德國漢堡(1985)舉行的十四、十五、十六屆國際癲癇研討會中，再與施茂雄醫師和在美國的賴其萬醫師及來自台灣各醫院對癲癇醫療與研究有興趣的醫師們見面，大家始終討論著如何在台灣進一步推廣癲癇的醫療，希望未來在台灣也能組織癲癇學會，並且參加國際抗癲癇聯盟。施茂雄醫師一直努力地在台灣默默的推動這一件事。

自 1986 年起，致力於癲癇醫療的長庚醫院施茂雄和台北榮總的蘇明勳醫師發起並召集有志於癲癇醫療的神經科醫師和小兒科醫師定期在台北舉行癲癇聯誼餐會。早期在聚餐前先有個案討論，後來又演進為雜誌研討，但由於學術氣氛變得過於嚴肅，而暫停學術活動，改成純粹的聚餐聯誼活動。1988 年筆者由德國回台南成大醫學院服務後，也受邀參加這個例會，並且規畫及開始執行第一梯次的癲癇巡迴演講。在這個系列活動當中，深深感受到這個團體融洽的氣氛，有足夠的向心力組成一個團體，筆者也就適時的提議籌備成立癲癇學會。終於在 1990 年 10 月 6 日假台北市三軍總醫院醫療大樓教室舉行發起人暨第一次籌備會。會中共有 22 人親自出席，委託出席 12 人，出席者共同逐一檢討及確認我所草擬的中華民國癲癇學會章程草案，並推選籌備會工作人員。計有籌備委員依姓氏筆順為邱浩彰、施茂雄、施養性、姚俊興、陳冰虹、陳順勝、曹汶龍、黃棣棟、楊錦標、蔡景仁、遲景上、鍾明耀、蘇明勳等十三人，承蒙各委員的支持而推舉筆者擔任主任委員，並開始廣召會員。第三次籌備會議審查合格之會員 184 名，準會員 45 名，共計 229 名。於是歷史性的中華民國癲癇學會成立大會就於 1990 年 11 月 3 日下午 2 時 30 分開幕成立，這也是神經醫學的第一個次專科學會。會中並通過聘請施國策顧問純仁為本會第一位名譽會員。他愛護有加地贊助 1990 年台北癲癇研討會的舉辦，這可以說是癲癇界在台舉行的第一次國際性小會議，當時受邀的演講者有日本癲癇學會理事長 Seino，加拿大溫哥華的國際知名癲癇學者，Wada test 的發明者 Wada，和加拿大蒙特婁的 Yamamoto、美國的 Fromm 和日本琉球的 Mukawa 等人，而國內則有施養性、黃棣棟和筆者本人介紹國內癲癇現況。這個會議在 1990 年 11 月 20 日假台北榮民總醫院會議中心舉行，筆者一直認為這是獻給新成立癲癇學會最有意義的賀禮。

台灣癲癇學會十年有成

雖然筆者一再的被鼓勵競選第一任理事長，但筆者堅持推薦蘇明勳醫師，於是大家決議推選蘇明勳為第一任理事長，他主要致力於癲癇的繼續教育，執行第二梯次癲癇巡迴演講。癲癇學會理事長任期為兩年，筆者被推選為第二任理事長，當時致力於將台灣癲癇學會加入國際組織，終於在 1993 年正式成為國際抗癲癇聯盟的一個會員國。此外還發行中華民國癲癇學會通訊，四年(1993-1996)共發行四卷十六期，後來改為癲癇論壇。第三任理事長為曹汶龍醫師，主要致力於癲癇社會教育的推廣。自學會成立以來迄今，國內的癲癇繼續教育，深入北中南東各地，並且遠至金門、澎湖與基層的醫師和病友們交換經驗和研討新知，而且還支持癲癇協會的籌備。學會自 1993 年成立社教委員會，並由常務理事施茂雄醫師擔任主委，並辦理有關的事務。在施茂雄的努力下，中華民國癲癇之友協會於 1995 年 1 月 22 日正式成立，他也順理成章的被推選為首屆理事長。第四屆理事長為黃棣棟醫師，在他的領導與癲癇學會和神經學會各理監事和全體會員的支持下，我們更圓滿成功的於 1998 年 11 月在台北舉辦第二屆亞太癲癇組織的學術研討會，國內外參與者共有來自 30 個國家的 444 位醫師，其它尚有 85 位護理人員和 126 位腦波技師等與會。這個會議的成功實在是整個神經醫學界繼在台北主辦亞太神經醫學後再一次通力合作的表現。現任理事長姚俊興為第五任，他將帶來癲癇界的新氣息。

癲癇門診與癲癇科

設立癲癇門診是提升癲癇醫療水準的好方法之一，其實早在 1957 年起，在台大醫院的精神神經科曾設有癲癇門診，後來不知何時即告中斷。筆者於 1988 年起一直在私下鼓勵各有志於癲癇醫療與研究的年輕神經科醫師積極向其服務單位主管爭取設立癲癇門診，由此，不但可以改善癲癇醫療的品質，更可以做為臨床研究的奠基。很可惜的是他們都受到挫折，不是

科內的主任不認同，就是重視業績的醫院由於顧慮到科內其它醫師的意願及影響其業績等因素而未積極設立。因此在 1989 及 1992 年連續兩次由筆者策畫的癲癇門診調查顯示，全台灣各級醫療院所提供癲癇門診的數目實在是偏低，而且在 3 年間也沒有顯著增加。1989 年調查的結果共有五個，其中四個(50%)分設在八所醫學中心，而在 36 個區域教學醫院中只有一個(3%)。1992 年調查的結果共有六個癲癇門診，其中五個(42%)分設在 12 所醫學中心，另一個(3%)則設在 38 個區域教學醫院中。第一家同時具有包含癲癇內科與癲癇外科醫療，並且達到全面癲癇醫療水準的是在台北榮民總醫院。

台灣癲癇之友協會

癲癇學會於 1993 年 2 月 6 日舉行的第二屆第二次理監事聯席會時，即提出成立癲癇患者聯誼會及發行癲癇資訊的議案，會中決議成立社教委員會，由施常務理事茂雄擔任主任委員並進行辦理有關事務。事實上施茂雄醫師早在 1992 年 12 月 5 日即開始發行癲癇資訊特刊。而第一卷第一期名為腦電資訊印發於 1993 年 2 月，自第一卷第二期又改為原來名稱癲癇資訊，以季刊形式發行，直到 1995 年 2 月的第三卷第一期均由癲癇之友社基金會籌備處主辦，而且施茂雄醫師一直擔任總編輯。中華民國癲癇之友協會於 1995 年 1 月 22 日成立後，癲癇資訊則改由癲癇之友協會主辦，仍繼續由施茂雄醫師擔任總編輯，每期發行達一萬份以上，除了寄發給協會個人會員、團體會員，相關會員和贊助會員外，並廣寄給全國各級機關，學校、醫療院所，工商企業機構與團體，和圖書館等，以推廣社會大眾對癲癇的認識和關懷。

癲癇學會於 1993 年 7 月 31 日舉行的第二屆第三次理監事會議時，又提議討論“癲癇資訊的定位及未來發展方針”，當時即訂定遠程目標為加入國際癲癇局(International Bureau for Epilepsy, IBE)，最後也於 1997 年都柏林的 IBE 會員國大會中議決後正式通過，而成為國際癲癇局的會員國。接著又開始參與亞澳癲癇之友協會(AOAE)成立大會的籌備，終於於 1998 年圓滿成功地與第二屆亞太癲癇組織的學術研討會合併舉辦亞澳癲癇之友協會的成立大會及討論會。2000 年 1 月 15 日台南市癲癇之友協會與台灣癲癇之友協會在台南市新樓醫院舉辦聯合年會，並合辦國際癲癇病友組織研討會，共有國內六個相關協會或聯誼會與來自香港協癇會的代表團共十人和日本的日本癲癇協會代表一人及其家屬三人參加。此為 1998 年在台北成立亞澳癲癇之友協會及討論會後，第一屆國際性癲癇病友組織研討會。

截至目前台灣癲癇之友協會共有 9 個團體會員，其中之一是地方性的癲癇之友協會，即台南市癲癇之友協會。除了台南市癲癇之友協會外，在台灣尚有 9 個獨立的地區性癲癇之友組織，即高雄市超越巔峰關懷協會、台北超越巔峰聯誼會、台大醫院癲癇病友聯誼會、光田癲癇病友聯誼會、壠新癲癇病友聯誼會、恩主公醫院“閃電俠”聯誼會、花東地區癲癇病友會、跳躍的音符兒童發展協進會、中華民國兒童癲癇協會等。

中華民國癲癇之友協會成立已滿 5 年，在癲癇的社會教育已扮演了很重要的角色，但是對癲癇的社會心理問題的發掘與解決，仍待規畫之時，如今便已面臨了新問題，有些病友們已紛紛提議請求將癲癇病人納入身心障礙保護法之內等，並且開始實際行動。因此未來癲癇之友協會的再出發，將面臨有關這方面的許多實際問題，而有待大家集思廣義共同努力。

未來的展望

癲癇學會自 1990 年成立後，即在短短的 3 年內，於 1993 年被接受成為國際抗癲癇聯盟的會員國而開始踏入國際活動，同時也積極的參與區域性的國際組織與活動。癲癇病友協會於 1995 年成立後，也於 1997 年加入國際癲癇局成為會員國之一。但回頭檢視熱衷於癲癇醫療與研究的人員，除了資深的醫師外，要如何鼓勵更多的年輕醫師積極參與已成目前的重要課題之一。神經學界癲癇次專科的發展雖然也有許多瓶頸待突破，但由於僵化的體制和以業績為醫療的導向，似乎是遙不可及的一大奢望。因此未來癲癇的整體醫療及普遍化的推動，預期仍將遭遇到很多的困難，這些都是學會未來有待克服的課題，也唯有如此，才能提高癲癇的醫療水準。筆者認為具有擔負這些挑戰的使命感者，將能創造學會未來的生機，因而希望有更多的年輕醫師加入此行列，共同打拼，開創您們的歷史。

(2000 年 8 月完稿)

(2001 年 9 月補正)

參考資料

7. 蔡景仁，潘昭雄，林志勝(1989)四十年來有關癲癇之學術演講及論文發表的統計分析。中華民國神經醫學會會刊 14:54。
8. 洪清文，蔡景仁(1990)台灣地區癲癇病人門診醫療之調查。中華民國神經學學會會刊，第 15 號。
9. 蔡景仁(1993)國際癲癇組織介紹。中華民國癲癇學會通訊第一卷第二期，P3-4。
10. 施養性 (1994) 頑性癲癇之前顳葉切除術。臨床醫學 34:73-78。
11. 蔡景仁(1995)癲癇學會成立的緣起。成大神經 P.16-18。本文曾轉載於中華民國癲癇學會通訊(1996)，第四卷第一期，P.5-7。
12. 林憲(1996)，舊台北帝大醫學部精神醫學教室事略。取自台大醫院精神部出版之台大醫院精神部五十年紀要。
13. 陳珠璋(1996)，科名與科慶，取自台大醫院精神部出版之台大醫院精神部五十年紀要。
14. 蔡景仁(1997)從國際癲癇局的過去與未來，談台灣癲癇之友協會的成立與邁向國際化。台灣癲癇之友協會 1996 年年刊登第一屆第三次會員大會會刊，P8-10。
15. 莊永明 (1998)台灣醫療史：以台大醫院為主軸。P.466-469。
16. 張茂松(1999)台北榮民總醫院四十週年院慶特刊：神經醫學中心簡介。
17. 蔡景仁 (1999) 台灣癲癇歷史發展，中華民國兒童癲癇協會主辦之藥師癲癇教育研習營邀請演講，台北榮民總醫院。
18. 蔡景仁 (1999) 癲癇之友協會的回顧與再出發，中華民國(台灣)癲癇之友協會 1999 年刊 P.11-12。

國際癲癇組織介紹

蔡景仁 癲癇學會通訊, 一卷二期, 82-06-15

前言

最早的國際性癲癇組織為國際抗癲癇聯盟(International League Against Epilepsy, 以下簡寫為 ILAE), 創立於 1909 年。此一聯盟的活動在第一次世界大戰時曾一度中斷, 後來於 1935 年重組。過了不久又因第二次世界大戰而再度中斷。一直到 1949 年再由各國癲癇學會代表重新整合。由於 ILAE 的活動主要偏重於神經科學的研究, 因此, 到了 1961 年另外成立了國際癲癇局(international bureau for Epilepsy), 其主要目的在於強調癲癇的社會問題。

國際抗癲癇聯盟(International League Against Epilepsy)

世界各國中, 首次有全國性的癲癇學會組織於 1898 年在美國成立, 接著荷蘭、北歐諸國等亦相繼設立。1909 年 8 月在布達佩斯舉行的國際醫師會議時, 有四個歐洲國家的代表倡議籌組國際抗癲癇組織, 希望成為包含流行病學研究的癲癇研究中樞。據後來 Lennox 之推測, 可能主要是荷蘭人 Muskens 大力推動邀集神經科、精神科及其它對有興趣的醫師齊集討論, 而於 8 月 29 日成立國際學會, 其目的在於癲癇的研究與處置。其中主要贊助人尚有 Bechterew, Binswanger, Dejerine, Hughlings Jackson, Oberstinner 等人。會中並決定每年舉行學術研討會, 直到第一次世界大戰爆發時共舉行了 5 次。第二次會議於 1910 年在柏林, 第三次會議於 1912 年在蘇黎士, 第四次於 1913 年在倫敦舉行, 原訂於 1914 年在伯恩舉行的第五次會議由於第一次世界大戰而中止, 此為 ILAE 的第一階段。

第一次世界大戰後一直到 1931 年, 才又藉著世界神經學會議在瑞士的首都伯恩舉行之際, Muskens 提出重組 ILAE 之議。於是在 1935 年舉行的世界神經學會議與慶祝 Hughling Jackson 一百歲誕辰之際再度舉行學術會議, 由 Lennox 為會長, Muskens 為副會長。在此次會中癲癇的腦電圖首次成為議題。第二次的學術會議在 1939 年與世界神經學會議同時於丹麥哥本哈根舉行, 但是議程並不順利, 因為在開會期間第二次世界大戰正巧爆發, 於是此組織又告瓦解。此為 ILAE 的第二階段。

ILAE 的第三階段開始於第二次世界大戰之後。在 1949 年又藉著在法國巴黎舉行世界神經學會議時, 重新再組織 ILAE。自此, 每四年與世界神經學會議同時舉行, 1953 年在里斯本, 1957 年在布魯塞爾, 1961 年在羅馬, 1965 年在維也納, 1969 年在紐約, 1973 年在巴塞隆納, 1977 年在阿姆斯特丹, 1981 年在京都, 1985 年在漢堡, 1989 年在新德里, 但今年 1993 年則不與世界神經學會議同時同地舉行。此外, 自 1975 年後, 年均舉行國際癲癇研討會, 迄 1983 年在華盛頓舉行第十五屆會議後, 又改為每兩年一次, 今年算是第二十屆在挪威奧斯陸舉行。

ILAE 的目標有四, (一)世界性的提昇與普及癲癇知識; (二)鼓勵研究; (三)加強癲癇的預防以及提昇癲癇病人的診斷, 治療與照顧; (四)改善癲癇的教育與人員訓練。為了要促成這些目標的實現, 在執行上有下列策略: (一)鼓勵設立國家級癲癇學會, (二)與其它關切癲癇而且活躍的國際性醫學科學, 公共衛生和社會照顧的組織建立和維持有效的合作, (三)促進與癲癇有關的出版與支持 ILAE 機構雜誌 Epilepsia 的發行, (四)贊助與組織國際性會議, 研討會和工作會, (五)組成特別委員會以深入研究與 ILAE 目標有關的特別問題。ILAE 與國際癲癇局年每二年共同舉行一次國際癲癇會議, ILAE 的大會(General Assembly)亦在此時舉行。此大會的功能為核准 ILAE 執行委員會(Executive Committee)的各項活動, 例如為 ILAE 執行委員會任命新委員, 核准新會員國加入 ILAE, 修正 ILAE 之憲章和附則等。

在國際癲癇會議閉幕期間, 則有分會會員組成的區域性組織推動活動, 在歐洲地區過去常有以法國意大利為主的地區聯合會, 也有以英國與北歐諸國和以德國、瑞士為主的地區聯

合會。其它尚有中美洲與加勒比海區，以及泛美洲區等舉行地區聯合會。亞太地區的聯合會目前也正積極的籌劃中(見第一期理事長的話)。

ILAE 的主要活動係由各種委員會策劃執行。目前已設立的委員會包括長程規劃委員會有關的活動規劃)、分類與命名委員會、抗癲癇藥物委員會、教育委會(提供教育資料和整合研習會及其它教育活動)、癲癇外科委員會、癲癇、懷孕與子女委員會，新成立的委員會有小兒癲癇委員會與駕駛執照委員會則為 ILAE 與國際癲癇局共同所屬的聯合委員會。

國際性的第一本癲癇專科雜誌“Epilepsia”亦早在 1909 年起每三個月發行一期。其發行宗旨在研究癲癇的病理，治療及癲癇之社會法律問題。Epilepsia 已逐漸成為交換研究成果和臨床資料的重要媒介，此外也整合全世界各分會會員國的活動。Epilepsia 目前已成為所有英文神經科專科雜誌中發行量最大的雜誌。

國際癲癇局(International Bureau for Epilepsy)

1961 年在羅馬舉行第七屆世界神經學會議時有了籌設國際癲癇局之議，其理由為醫師們已共同意識到癲癇的社會問題，而且其重要性不亞於由 ILAE 所關注的癲癇醫療問題。因此希望藉由組織自助團體，以消除對癲癇之偏見而使得癲癇病人與社會整合，改善社會對癲癇病人的設限，如禁止駕駛執照的申請，保險政策上對癲癇病人的限制，癲癇病人就業的受排斥等。早期的國際癲癇局努力於結合所有的資源，如各國對癲癇病人的社會與醫療照顧的資料，並使此資料充份流通到需要者。從此國際癲癇局一直與 ILAE 有密切的合作關係。國際癲癇局自 1963 年起便持續的發行 Newsletter，起初每年三次，後來成為季刊。此刊物廣泛的送至國際癲癇局與 ILAE 的所屬機構與會員國。

早期國際癲癇局的成員為多方面的，有國家級癲癇組織，也有癲癇中心和癲癇特殊學校，此外尚有來自許多國家的數百位個人會員，後來為了避免混淆，於是在憲章上規定只有國家級癲癇組織才可申請為會員。

國際癲癇局在 Newsletter 的創刊號選用英國癲癇協會燃燒中的蠟燭為標幟的中心，但將此標幟放置在表示地球的圓球內而成為國際癲癇局的標幟。此一燃燒中的蠟燭，已被世界許多國家的癲癇組織採用為各國標幟的主要中心形象。

癲癇國際(Epilepsy International)的設立與曇花一現

國際癲癇局成立之後與 ILAE 確實有愈來愈密切的合作，因此到了 1973 年在巴塞隆納的國際癲癇會議時，這兩個組織決定互相交換憲章，規定各組織的會長秘書長成為對方組織的當然執行委員會成員。此一合作更促成 1974 年宣告在此兩組織之上設立了癲癇國際(Epilepsy International)，但是各組織仍各自維持其原來之結構。自 1975 年起原來國際癲癇局發行的 Newsletter。1977 年在日內瓦設立癲癇國際的辦公室，做為這兩組織執行活動的代理機構，此一步驟使得此二組織達到完全的合併。然而好景不常，到了 1985 年許多 ILAE 之會員國紛紛提出不贊同合併的意見，進而決定終止癲癇國際。雖然事情演變至此，國際癲癇局與 ILAE 仍然維持各組織的會長與秘書長也是對方組織的當然執行委員會成員的協定，而且仍維持聯合會議。

癲癇大使

賴向榮 高雄長庚 神經內科

世界抗癲癇聯盟與世界癲癇局於 1961 年開始對於長期致力於治療照護癲癇及尋求對於癲癇之對策有特殊貢獻者，於每次的世界癲癇大會時頒予癲癇大使之榮譽紀念，世界抗癲癇聯盟與世界癲癇局審核這些對於癲癇的貢獻與活動，癲癇大使不只是在其國內而且必須在國際上有特殊和重要之貢獻。

台灣在這些年來已有蔡景仁及施茂雄兩位前輩獲得此殊榮，兩位前輩在國內致力於改善癲癇病人之生活品質和對國內癲癇學會、協會之貢獻皆有目共睹，在亞洲區也是相當多癲癇活動的創始人，有國際級的貢獻，獲得此殊榮是實至名歸。

本人於 2009 年在世界抗癲癇聯盟慶祝 100 年誕辰時，於匈牙利之布達佩斯獲頒此獎項之鼓勵。本人在學術與致力於改善癲癇病人之生活品質上遠不及國內許多學者，只是因緣際會在服務病人這幾年當中受諸多前輩之提攜與幫忙，自己再多花了一些時間做了一些服務性的工作，2009 年由台灣癲癇之友協會提名本人參加甄選，幸獲一些國際人士之肯定，給予本人癲癇大使之鼓勵。

回想 15 年前高雄區許多癲癇朋友飽受歧視與癲癇照顧資源不足之苦，受到當年癲癇之友協會理事長施茂雄醫師南下與大家辦活動的鼓勵，大家聯合起來由高雄幾家醫院的醫師、社工、護理人員、家屬、病人和一些熱心的企業人士，大家一起由演講、郊遊，成立工作坊到協會的成立，舉辦無數活動，不斷的成長茁壯，由疾病諮商走入社會照護甚至工作的安排，一路走來，其實是病友及家屬那種不屈不撓力與愛心，讓高雄協會的運作越來越成熟，讓不少患病的朋友們有一個溫暖的家在高雄，在這整個過程中本人只是多花一些時間陪伴大家，出一些主意，捐獻一些所得。拋磚引玉的結果，協會也由熱心人士捐贈會所和許多善心人士的扶持，這麼多年來可以持續的服務。

2005 年施茂雄醫師卸下亞洲區癲癇局會長的任務，推薦我去參選亞洲癲癇局負責人的職務，我才真正接觸一些國際事務，我逐漸了解到國際抗癲癇聯盟與抗癲癇局相互合作的關係，開始對區域內一些事物投注一些努力。

亞洲區域裡有相當多的人口與國家，癲癇朋友相當多，這些國家貧富差距很大，要面對的問題也完全不同，像澳洲、日本，他們對於癲癇之照顧，已有很好的體制與服務，我選擇的方向就是去拜訪與學習，到他們的國家，參觀學習他們的運作方式，看看是否能運用到其它國家；感謝他們熱心的帶我參觀他們的組織，了解他們的運作使我日後可以運用在其他的國家上；在亞洲區域有許多國家在經濟上尚在開發中需要很多的幫忙，像菲律賓、寮國、越南、蒙古、柬埔寨、中國等。

菲律賓我第一次去拜訪時，了解了一個有七千個島，無數語言的國家，在照顧這保受歧視的病，有金錢、空間、語言等種種的困難，了解他們之後，幫他們在國際上申請一些經費，幫助他們用在菲律賓不同的語言中做癲癇不同語言的教育 CD, DVD, 再度的拜訪，我一樣感受到他們雖然沒有錢，在資源不足下大家仍然熱心的自助與助人，我到了一些我聽都沒有聽過的島嶼，看到他們熱情的溝通，實在很感動。

蒙古更是一個地廣人稀資源不足的國家，我連絡他們想去拜訪時，他們說除了首都有腦波其他地方則沒有，我帶著攜帶式腦波機從台灣到蒙古，跟隨他們到許多沙漠的地方一起做腦波診斷病人，跟著大家一起在蒙古包生活喝羊乳飲伏特加，到了很多地方之後我了解到他們的資源不足，人員訓練不夠，幅員廣大照顧不易；回到蒙古首都和他們大學校長、衛生署長談癲癇的國家責任、藥物的供應等議題，他們也央求我的協助，回國後慶幸在長庚系統能夠有援外計劃，我幫助他們的醫師申請來台灣受訓希望他們回國後能對癲癇病人有相當好的照顧；也在國

際組織幫忙他們申請經費作為巡迴醫療之用。在蒙古我感受最深的是熱情的醫學生，他們編導癲癇短劇教育病人及家屬，騎馬到幾百公里外拜訪蒙古包逐水草而居的病人，雖然他們沒有錢，那種熱情很感人。

在中國方面，他們的經濟已不斷的進步，由其是沿海的省份進步的很快是成立癲癇協會發揮自助人助很好的時機，就邀請了日本、蒙古及台灣的專家到上海和復旦大學的學者討論如何建立以病人為主的關懷系統，也很高興上海的醫院能以醫院為中心開始做，我們研討會後上海華山醫院成立了海馬俱樂部，有海馬雜誌出刊，做了相當好的社會關懷，中國幅員廣大他們已有好的開始，其他地方也希望能慢慢推廣；由於這模式的成功，我們也到越南的河內、胡志明和當地的學者溝通與研討，希望他們的診療能有多方面的發展，尤其是在病人關懷方面，希望他們有進一步的發展。柬埔寨去過一次，他們和寮國都還有很長的路要走。韓國是較令我震驚的國家，經濟的發展相當的前衛，但是對於疾病的歧視卻異常之深，很難推展自助助人的團體。

這些年走了許多國家許多地方，感謝許多人的幫忙，也認識了許多為希望而奮鬥的朋友，希望所有受癲癇所苦的病人能夠脫離受歧視的環境快樂的對抗疾病，我們的努力，不只是身邊的人附近的地區而已，也希望他國的人民也能一同均享對抗疾病之果實。

共襄盛舉

曾元孚 台灣癲癇之友協會 理事長

只要是從事癲癇醫療的醫師一定都有這個感覺：當癲癇病人來門診就醫時，有限的門診時間內往往只能提供專業上面的協助，也就是包括藥物、手術等控制癲癇發作的各種治療方法。至於癲癇症對於病人和家屬心理方面所造成的影響，還有因為社會對於癲癇的偏見和歧視所引起的諸多問題，也許會從他們的口中聽見，然而對這些問題的解決卻顯得有心無力。如果能夠透過成立癲癇病友支持團體，對病人和社會大眾提供癲癇的正確訊息，也許可以稍稍彌補門診醫療的不足。

在國外大部分的病友支持團體是由病人或家屬因為實際上的需要而自動自發所成立的，為了爭取自身的權益或是替生病的親人尋求更多的幫助本來就是人之常情，可是，在台灣很多病友團體的成立似乎並非如此，好幾個神經系統疾病的病友團體都是由醫師及相關醫療人員所創辦，台灣癲癇之友協會即是其中之一。

談到台灣癲癇之友協會之成立，當然要追溯至創辦人—前林口長庚醫院神經內科主任施茂雄醫師，他早期在台大擔任主治醫師時，即本著愛護及幫助癲癇病人的心情，給予他們醫療上的照顧與方便；1977年施醫師轉任到長庚紀念醫院後，也規律而持續的每個月舉辦癲癇醫療座談會，另外還有不定期的戶外活動(郊遊、烤肉等)。經過幾年的努力後，施醫師於1992年12月開始印製"癲癇資訊"(創刊號)，寄發給醫師、癲癇病人及其他關心這個議題的社會人士，提供社會大眾與癲癇朋友關於癲癇的相關訊息。由於施醫師的熱心服務癲癇朋友，在學會的支持與推舉下，第二屆第二次理監事聯席會中學會決議成立社教委員會，由施醫師擔任主任委員，並支持"癲癇資訊"的發行，癲癇之友協會也就此慢慢的發展出了雛型。歷經兩年的籌劃，在多位熱心的義工、社會人士，病友及國內多位醫師幫忙下，終於在1995年1月22日於台北市濟南路台大校友會館成立『中華民國癲癇之友協會』，並選出施茂雄醫師為首任理事長。到了1998年2月，為求中英文名稱一致，適應台灣的實際國際環境，協會名稱由「中華民國癲癇之友協會」更改為「台灣癲癇之友協會」，而後再於2005年4月更名為「社團法人台灣癲癇之友協會」。

自從台灣癲癇之友協會成立之後，各地區的癲癇病友團體也在接下來的幾年內紛紛成立，如賴向榮醫師在高雄成立高雄市超越癲峰關懷協會(1997年)，蔡景仁教授在台南創辦台南市癲癇之友協會(1998年)，中華民國兒童癲癇協會(1998年，現已更名為台灣兒童伊比力斯協會)，還有接下來的雲林縣癲癇之友協會，屏東縣癲癇之友服務協會以及各醫院的病友會也在台灣各個地方一起為癲癇朋友服務。從1995年成立至今，台灣癲癇之友協會已經運作超過了十五個年頭。這十五年來協會的刊物—癲癇資訊，從未間斷的每月固定出刊。協會也固定舉辦醫療講座和戶外的踏青旅遊，另外還有的就是全國性的繪畫比賽、癲癇學生獎助學金的發放、癲癇楷模的選拔以及針對癲癇朋友的特殊議題所做的探討，如癲癇朋友的駕照開放問題。

台灣癲癇之友協會在施醫師成立之後，就向國際癲癇局(International Bureau for Epilepsy, 簡稱IBE)提出申請，並在1997年成為IBE的正式會員，開始參與IBE相關會務工作。除了會員基本的權利義務之外，協會也在每年繳交年費時。小額捐款幫助第三世界的會員國，獲得總會在世界癲癇年會時表揚。施醫師個人也積極參與IBE的會務，並且擔任IBE西太平洋區的副會長一職，任滿之後由賴向榮醫師接任副會長的職位至今，而我本人則在擔任完IBE西太平洋區執行委員會的秘書長之後，繼續競選成為西太平洋區執行委員會的副會長。所以不論是台灣癲癇之友協會本身，或者是協會裡的個人，其實都與IBE還有其他會員國的朋友有密切的互動與連結。

就有如國際癲癇局和國際抗癲癇聯盟(International League Against Epilepsy, 簡稱ILAE)的關係一般，台灣癲癇之友協會當然也和台灣癲癇醫學會息息相關。醫學會致力於專業領域的研究整合和發展，協會則在照顧癲癇朋友的生活及推廣社會教育上面努力，彼此的工作內容並不相同，但是有時界線卻非那麼清楚，譬如協會所舉辦的醫療講座和網路解答病友關於疾病與用藥

等相

關問題其實是屬於專業領域，醫學會舉辦至今的徵文比賽則是提供病友抒發情感的另一途徑。這是彼此撈過界嗎？當然不是！我個人認為這正是台灣的神經科前輩所留下來的典範夙昔，對癲癇病友所能提供的全方位照顧的具體表現。

欣逢台灣癲癇醫學會成立滿二十年，承蒙顏理事長上任以來對於協會的關愛，以這篇文章介紹協會成立的經過與協會的工作內容，相信學會的會務在顏理事長的帶領之下必定能夠更蒸蒸日上，並期待醫學會能夠與協會有更密切的互動與合作，一起為台灣癲癇的學術研究與癲癇病友的生活品質而努力。

台北榮民總醫院癲癇科薪火相傳-----火種來自美國紐約神經醫學中心-----

蘇明勳 首任癲癇科主任 寫於 2008 年 10 月

現任美國哥倫比亞大學紐約神經醫學中心主任暨美國神經醫學會理事長佩里教授 (Professor Timothy A. Pedley) 於 2008 年 3 月應台灣癲癇醫學會之邀來台灣參加年會。佩里教授來訪觸動了我回憶 28 年前到美國紐約進修往事，台灣癲癇科的發展可以回溯至 1981 年，當時我從紐約帶回了火種，在台北榮總從事腦波教學，推動癲癇醫學，使台灣癲癇醫學發展傲視全亞洲並媲美歐美第一流的醫學中心。

話從 30 多年前開始，1975 年沈力揚醫師從美國回來擔任台北榮總神經外科主任，當時台灣還沒有電腦斷層掃描器，該儀器可幫助神經系統疾病得到正確之診斷，在有機緣之情況，沈主任向裕隆汽車嚴慶齡董事長夫人吳舜文女士遊說，吳女士捐了新台幣三仟萬給台北榮總購買該項儀器，因台北榮總後來編列購買該項儀器之經費，吳女士所捐之三仟萬遂改為慶齡神經醫學基金會，這筆經費讓沈主任有了銀彈可以推展台北榮總神經醫學的發展，後來也成立了神經醫學中心。當時在國內沒有住院醫師訓練計畫，也沒有專科醫師制度，神經內、外科雖有幾位主治醫師但鮮少有受過正規訓練，學識不足，跟不上國際發展的脚步，說沈力揚主任是台北榮總神經醫學之父一點也沒有太超過，當時國力維艱，經濟未起飛，出國進修要有奧妙的關係或特殊的機緣，他運用慶齡神經醫學基金會主動送了很多神經內、外醫師出國短期進修，1980 年他透過和他有交情之美國哥倫比亞大學神經醫學中心外科主任史汀教授推薦，讓我到該中心神經內科進修一年，當時我沒有國際觀，他提及哥倫比亞大學時，我連哥倫比亞大學在美國那一州都不知道，臨行前我向他請益，他說進修一年不一定能學到東西，主要是看看外面的世界，其他就看你的造化了，當時他有順便提到國內腦波的知識非常貧瘠，也許可以學學腦波。

1980 年 9 月我到了紐約，因有史汀教授之推薦，由神經醫學中心主任羅藍教授 (Professor Lewis P. Rowland) 親自接見；報到時他還以為我是神經外科醫師；他替我擬訂了一年的訓練計畫，規劃了六個站，每站二個月，我很高興第一站就派我去腦波室，初到美國，英文不足以應付在病房的工作，自認在國內已有六年判讀腦波的經歷，先從有把握的科別開始會比較容易融入環境。在腦波室的訓練，學員們先預讀腦波用鉛筆寫下報告，再和老師一起判讀，接受指導和修改報告。第一天，我呈閱了三份報告，以為有數年之經驗應可順利被接受，豈知三份報告三振出局！天呀，過去六年的經驗完全歸零。當時立即想到學生時代我們的神經科老師洪祖培說：全台灣只有二個半會看腦波，他一個，彭基英國籍院長蘭大弼醫師算一個，其他還有半個給他們大家去分。從學生時代到我被三振出局的這一天，已經有十多年了，會看腦波的人可能還是維持二個半，台灣的情況十多年來都沒有改變，這要怪誰？

當時在哥倫比亞大學紐約神經醫學中心的腦波室有三位指導老師，主任是被稱為美國腦波之王 (EEG King) 的 Dr. Eli S. Goldensohn 其判讀腦波之功力人如其名，教學時間最多的是副教授 Dr. Pedley，還有一位早已揚名國際的癲癇流行病學家 Dr. WA Hauser 也參與部份教學。一週五天，天天都有老師坐在判讀桌前帶學員們閱讀腦波，Dr. Goldensohn 帶二個上午一個下午，Dr. Pedley 帶三個上午二個下午，Dr. Hauser 帶二個下午，腦波室有我和其他三位學員，另外幾位兩個月一輪的住院醫師只有在月初出現幾次，也許他們還必須做急診和病房工作，無法專心學腦波，或許來了幾次後發現腦波太難了，不敢來獻醜。腦波室每個工作日都有二十本左右腦波，大多數先由學員們先預覽，學員們日以繼夜的專心學習，往往會在腦波剛從技術員手中出爐時搶先挑出比較有難度的腦波預讀，也會互相在老師面前搶答爭寵。Dr. Pedley 當年剛升任副教授，他英俊瀟灑幹勁十足，我們每天都會看到他坐在閱讀桌前，隨時可以和他一起看腦波，他口齒清晰條理分明，講解無字天書似的腦波就好像在講故事，讓學員們可以融會貫通，我雖和他年紀相若，但在這個領域中，我好像是從窮鄉僻壤來的鄉巴佬，所以一直以老師相禮，不敢和他平起平坐。

在腦波室和指導老師以及學員們相處非常愉快，匆匆二個月很快就要過去了，正準備要到下一站肌波室，學員中具有美國醫學博士學位巴基斯坦籍的馬蘇醫師誠懇的對我說：我來腦波室學腦波是兩年的學習計畫，其他二位神經專科醫師的學員是一年的學習計畫，我們都要學一年或二年，為什麼你只要兩個月？他問我兩個月到底學到了什麼？一語驚醒夢中人，為什麼台灣一直都沒有腦波教學？因為根本就沒有人接受過腦波的正規訓練，如果我也學兩個月就離開，像沾醬油式的進修，那台灣會看腦波的人還是一直都是二個半，如今我已進入腦波教學的聖殿，有最好的教學環境，有全世界最好的老師群，有三位神經專科醫師的同僚可以互相切磋，進入寶山豈可空手而回？我立即向 Dr. Goldensohn 表示要留在腦波室一年，Dr. Goldensohn 欣然接受並說：我真懷疑你來兩個月能學到什麼東西。一年的磨鍊讓我對判讀所謂無字天書的腦波有了深厚的基礎，在學習的後期再也沒有那麼容易就被振出局了，Dr. Goldensohn 和 Dr. Pedley 也都對我的學習能力讚賞有加。腦波是幫助診斷癲癇最重要的工具，從學習腦波，我也學會了癲癇的診斷和治療，在台灣癲癇醫學也是一個非常貧瘠的領域，因為不懂腦波就不會懂癲癇，我很高興從學習腦波而進入了癲癇的領域。

1981 年 10 月我返國時神經科隸屬於神經精神部，朱復禮是部主任，他早期是精神科後來轉向神經科，當時神經科醫師很少，他和前輩醫師們一樣，什麼病都要看，學識廣泛但沒有特殊專長。我返國做心得報告時向他和同儕醫師們鼓吹專精的重要性，朱主任非常認同我的建議，但當時神經科醫師很少，要專精分科實心有餘力不足，朱主任遂指派我掌管腦波室，和學弟盧永吉醫師開設癲癇門診，同時指派前一年由美國費城賓州醫院神經醫中心進修返國之吳進安醫師負責肌電圖室，從事開展專精分科的作業。住院醫師的訓練過程必須到腦波室二個月，在我出國進修前我也曾帶過住院醫師看腦波，當時我學腦波是「無師自不通」，我根本就不懂得腦波，記得臨出國前是姚俊興和高克培二位住院醫師輪到腦波室，在和他們看腦波時我常常無奈的說：你問我，我問誰？我對他們非常抱歉，因為住院醫師們輪到腦波室就是在浪費時間，如今情勢已完全改觀，我已學藝榮歸，我把在進修時的教學方式帶回腦波室，天天都有腦波教學，每週除了三次門診和巡房的時間，上下午約有六至八個時段在腦波室和住院醫師們閱讀腦波，通常都有二至三位住院醫師跟著，若有外院來進修者，有時同時有五至六位醫師在一起，因為我可以有條有理的解說無字天書，大家可以從教科書得到印證，看起書來事半功倍，自然就對學習腦波產生興趣，一堆人在腦波室研習腦波，往往引起從旁經過者羨慕的眼光，腦波室已成為神經科住院醫師們熱門的聚集場所。

1983 年神經精神部分為神經部和精神部，神經部設一般神經科、腦血管科肌電圖室和腦波室，姚俊興醫師在做完住院總醫師後投入腦波室，因沈力揚主任鼓勵年輕主治醫出國進修，姚醫師嘗試申請北美神經醫學發源地之一的加拿大蒙特婁 Montreal Neurological Institute (MNI)，MNI 是世界頂尖的神經醫學中心，要去該中心進修談何容易，他的機緣真好，1983 年由台北榮總主導的中華醫學會邀請數位國際知名學者來台參加年會，其中有來自 MNI 的前院長 Professor Rasmussen，他是神經外科施純仁教授在 MNI 進修時的同僚，透過施教授的推薦，姚醫師可以如願於 1984-1985 到 MNI 進修，出國前他在腦波室和我看了半年腦波，對腦波和癲癇有一些底子，到了 MNI，因有重量級人物推薦和具有判讀腦波之能力，他很快就被指定為進修學員的組長，可以參與癲癇手術作業，判讀癲癇發作腦波--影像錄影和進入開刀房學習判讀開刀當中把顱骨打開後所做的大腦皮質腦波，哇！在 MNI 進修第一年就可以參與癲癇手術作業，這種比登天還難的機會被姚醫師逮到了，這不僅是他個人的造化也是台灣的福氣，姚醫師是國內發展癲癇手術的開路先鋒，他返國後積極發展癲癇腦波--影像錄影作業，從錄影帶研讀癲癇發作的型態，可以很迅速的增進癲癇的認識。姚醫師的機運真是好得不得了，因為可以和他合作做癲癇手術的神經外科醫師也正在孕育中，1985 年 7 月當時他還在 MNI，神經外科施養性醫師也被派到 MNI 學習癲癇手術，施醫師在 MNI 學了一年隨即到美國 University of Texas, Dallas 和 UCLA 各進修半年，學習不同學派做癲癇手術的手法。1987 年施養性醫師返國，施醫師雄才大略，標準的神經外科醫師風格，他向院長報告學習心得，要求發展前所未有之癲癇手術，在院長的同意下籌組了台北榮總癲癇手術小組，成員包括神經內外科、神經放射科、核子醫學科、精神科、病理科、藥劑科和護理人員等人員，神經科早已準備好了，神經放射科和核子醫學科的設備和醫師也配合得上，台北榮總於是開始以開刀

的方法治療成年人的頑性癲癇，罹患頑性癲癇病人先由神經科收住院施行手術前評估，癲癇手術小組於每週五下午召開病例討論會，由各科醫師報告評估的結果，和病家討論是否可以用開刀來改善病況，姚俊興醫師主導手術前的評估作業和手術時大腦皮質腦波研判，神經外科施養性醫師負責與病家做開刀前溝通和手術，討論會雖然由我主持但我並不熟悉癲癇手術的作業，一方面跟他們學習一方面做監控角色，我很怕年輕的姚俊興醫師和施養性醫師衝得太快，造成因為醫師想要開刀而讓病人開刀的浮濫行為，經過三年的觀察，病人開刀的效果非常好，姚醫師和施醫師的穩重得到癲癇手術小組充分的肯定，施醫師開刀的技藝也得到監控者的嘉賞，癲癇手術已成為神經醫學中心的主要作業，癲癇科的關尚勇、顏得楨、林永燭、尤香玉和陳倩等醫師也先後加入這個行列，二十多年來和施養性醫師合作已做了四百多例的顳葉切除手術，台北榮總癲癇手術的成就可以向世界任何一個醫學中心看齊。

台北榮總在 1989 年 1 月將神經內、外科合併成立神經醫學中心，因癲癇作業非常傑出而設立了癲癇科，我擔任了首任癲癇科主任，癲癇科除了治療成年人的癲癇之外還支持了小兒神經外科的作業，神經外科黃棣棟醫師曾於 1980-1981 年去加拿大多倫多大學附設兒童醫院學習小兒神經外科，是國內第一位接受正規小兒神經外科訓練的醫師，他一直對小兒的癲癇手術有興趣，早在 1983 年他就和小兒科遲景上醫師合作，以自製電極記錄大腦皮質腦波，嘗試從一位腦瘤病人偵測出癲癇病灶，可惜沒多久小兒科遲景上醫師被調到台中榮總，沒有內科系醫師幫忙，黃棣棟醫師癲癇手術的路走得很辛苦，有時在討論會時因住院醫師未能掌握病人情況而被追問不休，他曾向我抱怨說別人欺負他，1991 年癲癇科有關尚勇和顏得楨二位年輕主治醫師，我建議派癲癇科新秀關尚勇醫師去學小兒癲癇幫助黃醫師，關醫師遂被派至多倫多和黃醫師受訓同一家醫院進修，出國前關醫師已有腦波的基礎，到了多倫多不到三個月就被鼓勵參加腦波專科醫師考試，他通過了考試，是國內第一位出國進修就能擁有加拿大腦波專科醫師的人。關尚勇醫師返國幫助黃醫師，讓溫文儒雅的黃棣棟醫師在小兒癲癇手術之領域如魚得水，他們做小兒頑性癲癇評估，用胼胝體切開術治療小兒頑性癲癇，小兒癲癇手術小組十多年來已做了 160 多例，嘉惠眾多病童，他們可能是全世界做胼胝體切開術病例最多的一個小組。

我們從學習腦波到認識癲癇，進而發展頑性癲癇的手術治療，從台北榮總的腦波室將腦波和癲癇的知識擴展至全國，當時國內醫師們的癲癇知識貧乏，國內從事癲癇醫療的醫師們為了發展醫學教育在 1990 年成立台灣癲癇醫學會(原名中華民國癲癇學會)，讓我擔任首任理事長，顏得楨為秘書長，秘書處設在台北榮總，後來黃棣棟、姚俊興、施養性和遲景上也陸續擔任理事長，二十年來，理事長二年一任，但秘書處一直設在台北榮總，顏得楨、關尚勇和尤香玉醫師都做了幾任秘書長，盡心盡力為癲癇醫學的發展和照顧癲癇病人而努力，他們體認國人癲癇的知識不足，須有組織的推廣認識癲癇的活動，於是規劃了很多活動，除了舉辦醫師再教育之外，在全國各城市成立癲癇病友會，在各地舉辦醫護人員癲癇研習會，和教育單位合作深入校區，在教育訓練日派人到各地的學校向老師和護理人員講授癲癇知識，利用媒體教導社會大眾認識癲癇，鼓勵癲癇病友們出來參加各種活動，帶癲癇病友們郊遊做戶外活動，設立癲癇大使，讓癲癇病人現身說法講述心路歷程，努力消弭社會大眾對癲癇病人的歧視，響應全球讓癲癇病人走出陰影的活動。癲癇醫學會在推動各項社會活動時也注重會員的情誼，台北榮總的成員們一向相處融洽，多年來幾乎沒有爭紛，大家同心協力打出一片天，融洽和睦的氣氛也傳給了台灣神經醫界，這種和睦的氣氛有一大部分要歸功於我賢內助蘇許素美的營造，早在 1980 年代，當我開始有些號召力時，她就要求我提高醫師太太們的地位，她要我鼓勵醫師們攜眷參加國內或國外的社交活動，讓太太陪在先生旁邊而不是在家等先生開會吃飯後才回來，此舉深受醫師夫人們的認同，從台北榮總到醫學會的活動，每次聚會太太們都踴躍參加，當太太們成為好朋友之後，先生們豈敢不和睦相處？我的賢內助和醫師夫人們促進了醫界和睦的氣氛，對突飛猛進的學術發展有實質的貢獻。台北榮總神經醫學中心的各項成就和台灣癲癇醫學會的發展一再受到大家的肯定，1997 年我被選任為台灣神經醫學學會理事長，讓台北榮總癲癇科之外的其他團隊也可以擴展服務的領域，奠定了台北榮總神經醫學中心在國內的領導地位。

2000 年 7 月台北榮總獲得臺北市立關渡醫院經營權，我應蔡世滋院長之邀擔任副院長共同開創一家新醫院，為了經營關渡醫院，我從台北榮總之公務體系退休也慢慢淡出神經醫界。姚俊興醫師繼我之後擔任癲癇科主任，他也成為老師級人物。癲癇科現由顏得楨醫師擔任主任，他曾於 1993-1994 在美國 Johns Hopkins University Hospital 學習癲癇手術作業，學習硬腦膜下電極和軟卵圓孔電極腦波監錄以及局部大腦功能刺激檢查，返國後除了參與癲癇手術工作還積極從事學術研究，發表論文，很快就得到副教授資格，癲癇科的成員已由服務、教學進入研究的階段，後進林永煬醫師得到學長們庇蔭，提供歷年搜集的資料供他發揮，他於 1998 年只讀了二年多就修完陽明大學臨床醫學研究所博士學位，他於 1999 年赴芬蘭赫爾辛基科技大學進修腦磁圖，偵測腦磁圖的儀器非常昂貴，目前全國只有一部，他以癲癇和腦磁圖之研究發表了多篇論文並於 2006 年榮獲陽明大學生理研究所教授資格，還有培育中的主治醫師尤香玉和陳倩也都有發揮專長的園地。

我得到神經外科沈力揚醫師的厚愛，安排出國進修，給我慶齡神經醫學基金會的支助，讓我在 1980-1981 年從美國哥倫比亞大學紐約神經醫學中心取到火種，返國後我鍥而不捨的教住院醫師學腦波，將所學的知識傳播出去，從學腦波而認識癲癇，進而開創癲癇手術作業，從腦波室而癲癇醫學會再發展至神經學學會，二十多年來從零開始在國內打出一片天下，使癲癇醫學的水準媲美歐美第一流的醫學中心，回想當年去美國時並沒有特定的進修目標，這一切的發展要感謝巴基斯坦籍的馬蘇醫師，他要我深入的學一門學問，不要錯過在聖殿受洗的機會，學貴專精的好處，從我的經歷已得到印證。如今惠我最多的佩里教授來訪，我很驕傲的向他展示我們的成就，他從來也沒想到在平凡的例行教學中，薪傳的火種被一個來自窮鄉僻壤的鄉巴佬帶出來，在台灣這個遙遠的國度慢慢的蘊釀，薪火相傳而發光發熱，台灣的腦波和癲癇醫學從我取得火種而起，眾多後進者已將燦爛的煙火佈滿了天空。

「長庚癲癇中心」－提供精確診斷與多元化治療方案

吳禹利 林口長庚醫院腦神經內科系癲癇科主任

癲癇症是大腦神經細胞不正常的放電，全世界約有五千萬人罹患此症，台灣的盛行率約為 0.6%，估計有 13 萬病人。大部分病人使用一或二種藥物即可有效治療，其他約有 30% 的病人，無論使用何種藥物，皆無法有效的控制癲癇發作。現今電子與生化科技日益精進，植入腦部的微電極與晶片，可以偵測腦癲癇發作與治療。

長庚癲癇中心「24 小時數位影像腦波」監測病房，提供精確的臨床診斷，是高科技癲癇治療的基石。配合「高階腦波訊號定位與分析」、「數位影像皮質腦波監測」，結合磁振造影、單光子或正子攝影檢查，準確找出腦部癲癇放電部位。長庚癲癇研究團隊，觀察紀錄「麻將癲癇」發作的臨床表徵，同步對照腦波放電情形及影像學的檢查，發現「麻將癲癇」的機轉及相關的腦部迴路，病灶源自於左側體感覺與語言感覺中樞的頂葉與顳葉。

「長庚癲癇中心」除了可做癲癇症的精確診斷外，更重要的是提供後續多元化治療方案。「深層腦部刺激術(deep brain stimulation; DBS)」是高科技治療腦神經疾病的代表，依據手術中微電極標定腦部目標區座標，精確植入治療電極。前胸皮下的發電器產生微電流，經由導線傳到腦部控制癲癇發作。更新一代的治療，是外加一套偵測腦細胞活動的微晶片，監控腦部細胞活動，一旦偵測腦細胞初期的異常活動，即可傳出指令啟動微電流治療，在癲癇發作的初期控制腦細胞，中止癲癇發作。

其他高科技治療癲癇有伽瑪刀手術、迷走神經刺激術、腦迴橫切術、癲癇源刺激術、與腦細胞移植等。「伽瑪刀治療癲癇」主要的適應症為：(1) 癲癇放電源自於中央顳葉的病人。(2) 位於腦中央的下視丘缺陷瘤(hamartoma)表現不自主發笑的癲癇發作。(3) 源自於無法開刀部位之實性血管瘤(cavernous hemangioma)或動靜脈畸形(AVM)的癲癇發作。「腦迴橫切術」對腦組織破壞較少，適用於動作型癲癇且放電區位於語言、運動、感覺等重要部位的病人。癲癇源刺激術則適用於漏電源位於運動、感覺、語言、聽覺、與視覺等重要區域者。可分為海馬迴刺激術與腦皮質刺激術(適用於癲癇病灶位於海馬迴或特定大腦皮質區)。綜言之，在個人化量身訂製的癲癇治療潮流中，除了傳統的病灶切除手術與胼胝體切開術，「高科技癲癇治療」是重要的一環。

「長庚癲癇中心」團隊成員有神經內科醫師、小兒神經科醫師、神經外科醫師、神經放射科醫師、核子醫學科醫師、神經心理師、腦波技術員、特別護理人員、臨床藥師與社工人員。另有「長庚癲癇病友會」與「長庚社服基金」協助，提供全方位癲癇病友服務。「長庚癲癇病友會」初期活動主題是「幫癲癇朋友找工作」，以「個案輔導」方式積極協助病友，由政府與民間管道尋求就業機會，輔導參加「身障考試」，轉化病友在社會家庭的負向角色，成為能自力更生的自然人。日後將結合企業團體的力量與資源，以長庚癲癇中心為後盾，輔導病友們找到適合的工作、建立自信與改善生活品質。「長庚社服基金」自 100 年 1 月至 102 年 12 月，在 3 年期間編列 7680 萬元，補助病友接受高科技癲癇治療。

我們「長庚癲癇中心」用心照顧病人，藉由不斷的學習，以團隊的力量，向我們的目標穩步前進，使癲癇病友回到生理、心理、社會等全方位的健康狀況。

腦磁波檢測的原理及其在癲癇病症的應用思維

林永煬

台北榮民總醫院 神經內科教授/主治醫師

國立陽明大學 醫學院 腦科學研究所教授

台灣癲癇醫學會 常務理事

欣逢台灣癲癇醫學會二十週年，顏理事長計畫將近年在台灣有關癲癇的重要事蹟及進展做一統整紀錄，弟相當感佩理事長的用心，特別針對腦磁圖(Magnetoencephalography, 簡稱 MEG)的檢查原理及應用做簡要介紹。回想起來，全頭型腦磁圖儀(whole-head MEG system)在台灣也有將近 10 年的歷史了，值此台灣癲癇醫學會成立二十年的時刻做個概要回顧，也正是時候！

本文將分別介紹，一、腦磁場檢測的原理。二、腦磁場圖 (MEG) 與腦電圖 (EEG) 的比較。三、腦磁圖於臨床及腦科學研究的應用思維。四、全頭型腦磁圖儀在台灣之臨床應用現況。五、未來期許。

一、腦磁場檢測的原理

腦皮質神經興奮所產生之磁場強度大約是50–500 fT(1 fT = 10⁻¹⁵ Tesla)，要偵測如此微小的磁場，必須藉由磁通量轉換器 (magnetic flux transformer)及SQUIDS (superconducting quantum interference devices)等超導性線圈設計如此可以在頭皮外加以記錄人體腦神經所產生微弱電流的磁場，早在 1968年Cohen即曾利用單一感應線圈記錄人腦活動磁場以研究腦部alpha波，1970年Zimmerman等人發展出裝配SQUIDS 之磁波計，大為增進對腦部磁場之偵測力，此後MEG的應用潛力逐漸受到重視。

近年來MEG已從最初單一感應線圈進展到具備多重感應線圈的全頭型腦磁圖儀(whole-scalp MEG)。另一方面，腦皮質神經之微弱磁場大約只有地表磁場的108分之一，許多環境因素(汽車或地鐵等移動物體、電力線、微波)皆會產生磁場而干擾對腦部磁場之記錄，MEG完整設備還包括磁場防護室(magnetically shielded room)，防護室是由數層aluminum及mumetal構築而成，目的是減少外界磁場的干擾。

目前 MEG 已經廣為應用於各種腦部功能之研究，而其在臨床上之應用層面及相關之方法學也逐漸開發中。腦部電腦斷層(CT) 及磁振造影(MRI)等檢查能提供靜態的腦部解剖學圖像，以探討有無結構性腦部異常；單光子放射斷層掃描 (SPECT)、正子放射斷層掃描(PET)、及功能性磁振造影(functional MRI)等檢查是藉由分析腦部血流或腦部對特定物質之代謝狀況以研究相關腦部功能。這些檢查方法雖非侵襲性，受試者仍有暴露於x-ray、放射性同位素、強力磁場之虞。MEG檢查則沒有這些顧慮，藉由記錄腦部磁場並加以分析，可以探討潛在神經興奮源(activation source)在腦部之位置及相關神經生理意義。

更重要的是，MEG對神經活動訊號之時間解析度(temporal resolution, 約 0.5 ms)明顯優於上述各種檢測工具，因而更能偵測瞬間之腦部活動狀況，此外，MEG也有良好之空間解析度(spatial resolution, 約5mm) 以準確檢測特定腦部興奮現象所在的部位。

二、腦磁場圖 (MEG) 與腦電圖 (EEG) 的比較

腦電圖儀(EEG)在人體之應用大約比MEG早了四十年，頭皮EEG主要是記錄腦部電位差，MEG則記錄腦部磁場，目的都同樣在探討潛在腦部神經興奮源。二者偵測腦部神經主要的差異有：(1)MEG偵測突觸後神經細胞內電流(postsynaptic intracellular currents)，其敏感度與神經電流的方向很有關係：切線走向神經電流(tangential currents) 最能被MEG偵測、但輻射走向神經電流(radial currents) 通常無法被MEG偵測，所以MEG對腦皮質溝(cortical sulci)內神經活動的偵測較佳。

EEG偵測突觸後神經細胞外電流(postsynaptic extracellular currents)，不論是切線走向或輻射走向之神經電流均可能被EEG所偵測。(2) EEG記錄不同部位之電位差，需要有參考電極(reference electrode)，MEG係單極記錄各記錄點之磁場強度，並不需要有參考電極。(3) 腦脊髓液、頭皮、頭蓋骨等腦外組織會阻礙電位的傳遞而影響EEG記錄。但是這些結構對磁場不會有阻礙作用。因此，MEG呈現之腦磁場圖樣較為局限性，也較能呈現特定興奮部位。(4) 對於切線走向神經電流，MEG可以提供較理想的定位，此外，針對臨近部位或臨近時間範圍內數個不同神經群組之興奮性研究，MEG提供的資料較有助於將這些神經群組加以區分。

MEG記錄中，受試者不可穿戴任何具有磁性物質的衣物、不能戴磁性金屬牙具。受試者必須能夠充分配合，而且檢查中頭部不能任意轉動。此外，依個別實驗需求，得請受試者作必要的配合，例如避免過度眼動、集中或轉移注意力等等。資料收集方面，依個別實驗需求，可以記錄誘發性腦磁場、自發性腦磁場、或者同時記錄誘發及自發性訊號。常見的刺激方法有體感覺刺激(觸覺、溫覺、痛覺)、聽感覺刺激、視感覺刺激、意念性或語言等刺激。

三、腦磁圖於臨床及腦科學研究的應用思維

(1)協助癲癇病灶之定位及評估其癲癇之傳播路徑。腦磁圖是一種完全不具有傷害性的腦功能檢查方法，全頭型腦磁圖儀可以在同一時間偵測整個腦部不同部位之興奮狀況，應用腦磁圖檢查癲癇患者可以協助確認癲癇病灶，並釐清病灶與其鄰近功能區位之位置相關性，有助於導引顱內記錄電極正確的擺置，以及後續手術執行計劃之擬定。

(2)探討腦部律動活性(rhythmical activity)之來源及生理意義。alpha-、mu-、gamma-、40 Hz-等韻律活性也可以應用MEG進一步探討其生理意義。例如，藉由MEG-EMG coherence研究，以將mu-韻律中20-Hz及10-Hz兩種成份的來源及生理意義加以區分，20-Hz主要來自於運動皮質區，與肌肉運動有關。而10-Hz主要來自於體感覺皮質區。

(3)協助定位重要功能區，以利腦部手術之進行以及預後之評估。MEG檢查可以定位皮質運動區、感覺區、視覺區、聽覺區，針對特定腦瘤患者，MEG可以提供手術前評估之重要資料。

(4)對某些腦損傷患者，MEG可以協助評估其神經重整或恢復。

(5)探討腦部如何處理各種感覺訊息。例如，當看到某種圖案或聽到某種聲音，那些腦部區域會有反應？反應的時間先後為何？不同類型圖案或聲音又會誘發何種反應？藉由各種感覺刺激可以研究各相關腦部區域的反應及相互關係。

(6)有潛力應用於不同腦區之間的關聯性研究。

(7)可應用於語言、記憶及其他認知科學研究。

四、全頭型腦磁圖儀在台灣的臨床應用現況

台北榮民總醫院神經內科林永煬醫師，於1999年奉派芬蘭進修腦磁波圖(Magnetoencephalography ;MEG)，2000年12月，台北榮民總醫院完成306頻道全頭型MEG儀器及相關研究室的設立。

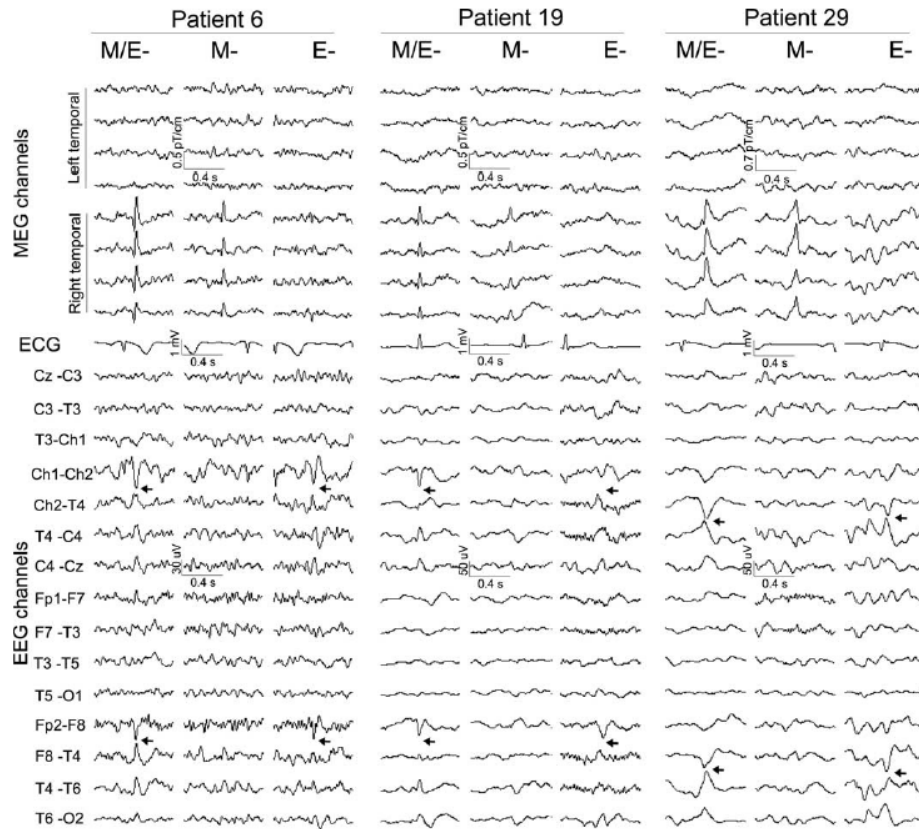


圖一、台北榮總內306頻道全頭型腦磁圖儀器(Vectorview, Elekta Neuromag, Helsinki, Finland)

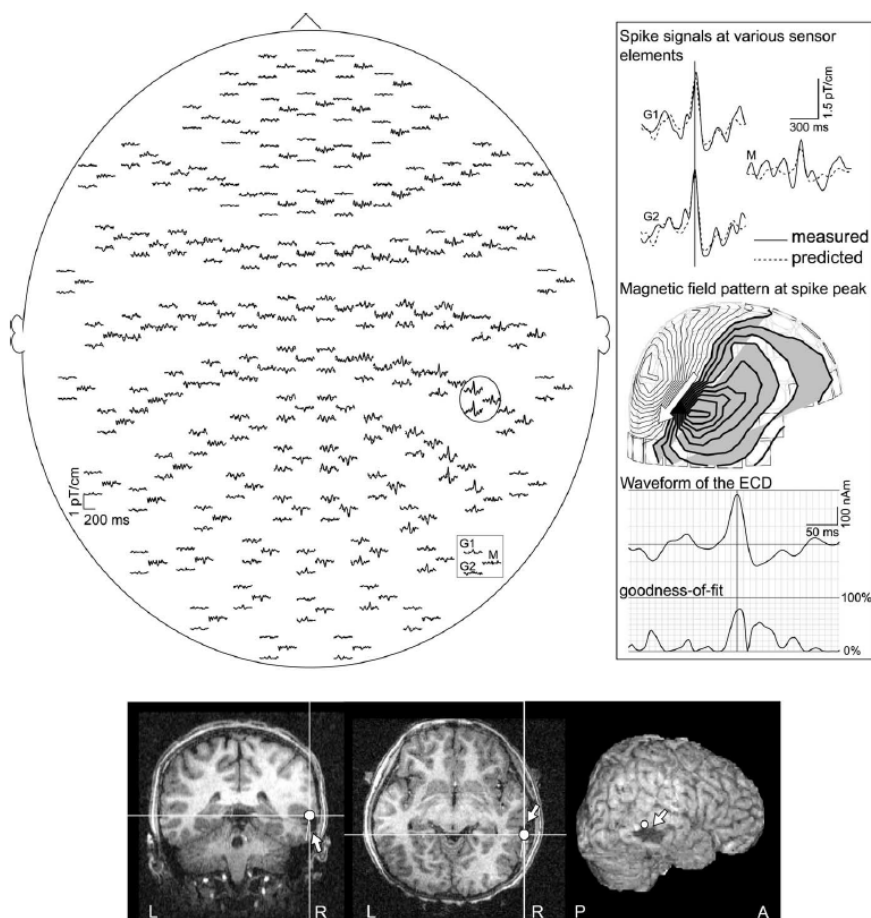
在臨床應用的首要目標為協助癲癇疾患之棘波與病灶定位。自此，林永煬教授即戮力投入MEG相關的臨床神經研究，包括癲癇病灶及相關腦功能區的定位及手術前後功能之評估。近年更將評估角度擴及語言功能區，軀體感覺、運動、視覺與聽覺等重要功能腦區定位，目前正著手整理MEG於語言腦區定位之扮演角色，以及與Wada試驗之比較，勢必將成為癲癇疾患術前重要的依據。

綜合而言，腦磁圖(含EEG同步檢查)的具體臨床應用有：

- (1) 提升癲癇放電棘波的檢測機率。
- (2) 協助確認癲癇放電棘波的產生腦區及相關興奮區域。
- (3) 提供癲癇患者手術前評估的重要資料。
- (4) 提供語言優勢腦測的評估參考參數。
- (5) 癲癇病灶區附近的功能腦區的評估



圖二、說明癲癇放電棘波的多樣性，大多數癲癇放電棘波可以同時在MEG及EEG上呈現(如圖中 M/E spike)，有些僅在MEG上呈現(如圖中 M spike)，有癲癇放電棘波僅在EEG上呈現(如圖中 E spike)，目前以全頭型腦磁圖儀可同時記錄MEG及EEG資料，收集全方位而完整的癲癇放電棘波訊息。



圖三、顯示這是一位一年前曾接受腦部手術的癲癇患者，在術後仍有癲癇發作，異常放電的病灶於右側腦部顳葉位置（如箭頭所示），恰好在先前手術邊緣，經再次手術後得到良好的病狀控制。

目前臨床例行應用主要是在藥物難治型癲癇患者的評估作業，以及部分癲癇病灶不明的患者。依年齡大致分為成人癲癇及兒童癲癇兩大類別患者。

在臨床成人癲癇評估部分，合作夥伴有台北榮總神經醫學中心主任施養性教授、癲癇科歷任主任蘇明勳副院長、姚俊興老師、現任癲癇科顏得楨主任、關尚勇醫師、神經外科許秉權醫師、尤香玉醫師、陳倩醫師等。

在兒童癲癇評估部分，很高興有兒童神經外科黃棣棟主任、關尚勇醫師、兒童神經外科梁慕理醫師、台大醫院小兒神經科李旺祚主任、台北榮總兒童醫學部張開屏醫師、許庭榕醫師的共同合作努力。

五、未來期許

台灣癲癇醫學會已經成立二十年，台灣腦磁圖臨床應用也已經有十年，腦磁圖檢測對癲癇疾患的臨床診治確實非常有助益，我們很樂意將這類應用與台灣相關學者專家作分享討論與交流，期許國人能更加團結合作，一起為癲癇病人提供更優質的診療服務。

若各位台灣癲癇醫學會夥伴在面臨藥物難治型的病人個案，有需要作進一步的評估，可以隨時與我們聯絡做相關的腦磁圖檢查分析，最近我們也順利地協助了一家香港醫院轉介來的一位癲癇病人，完成其病灶的定位以及評估，這有助於病人在的術前診治參考。

近來我們也已擬將MEG評估資料配合其他臨床資料，及神經影像資訊做相互印證與結合，以提供臨床診治上全方位的參考依據。期望能集合各方癲癇學科相關菁英學者與專家的知識力量，共同為國人的健康盡一份心力。

參考文獻

- [1] 林永揚,〈腦磁圖儀檢測腦神經訊號的原理及其臨床應用〉,《中華民國神經放射線醫學會會刊》,第34期,第14-15頁,2007年9月。
- [2] Cohen D., *Magnetoencephalography: Evidence of magnetic fields produced by alphas rhythm currents*. **Science**, 1968., **161**:784-786.
- [3] Uutela K, Hämäläinen M, Somersalo E., *Visualization of magnetoencephalographic data using minimum current estimates.*, **Neuroimage**, 1999. **10**:173-180.
- [4] Zimmerman J E, Thiene P, Harding J T., *Design and operation of stable rf-biased superconducting point-contact quantum devices and a note on the properties of perfectly clean metal contacts*, **J Appl Phys**, 1970, **41**:1572-1580.
- [5] Chen, W.T., Wang, S.J.*, Fuh, J.L., Lin, C.P., Ko, Y.C., and Lin, Y.Y*.. *Persistent ictal-like visual cortical excitability in chronic migraine*. **PAIN** 2010(in press).
- [6] Hsu, W.Y., C.H. Cheng, H.C. Lin, K.K. Liao, Z.A. Wu, L.T. Ho, and Y.Y. Lin, *Memory-based mismatch response to changes in duration of auditory stimuli: an MEG study*. **Clin Neurophysiol**, 2010. **121**(10): p. 1744-50.
- [7] Hsiao, F.J., C.H. Cheng, K.K. Liao, and Y.Y. Lin, *Cortico-cortical phase synchrony in auditory mismatch processing*. **Biol Psychol**, 2010. **84**(2): p. 336-45.
- [8] Cheng, C.H., W.Y. Hsu, Y.H. Shih, H.C. Lin, K.K. Liao, Z.A. Wu, and Y.Y. Lin, *Differential cerebral reactivity to shortest and longer tones: neuromagnetic and behavioral evidence*. **Hear Res**, 2010. **268**(1-2): p. 260-70.
- [9] Lee, P.L., L.Z. Shang, Y.T. Wu, C.H. Shu, J.C. Hsieh, Y.Y. Lin, C.H. Wu, Y.L. Liu, C.Y. Yang, C.W. Sun, and K.K. Shyu, *Single-trial analysis of cortical oscillatory activities during voluntary movements using empirical mode decomposition (EMD)-based spatiotemporal approach*. **Ann Biomed Eng**, 2009. **37**(8): p. 1683-700.
- [10] Hsiao, F.J., Z.A. Wu, L.T. Ho, and Y.Y. Lin, *Theta oscillation during auditory change detection: An MEG study*. **Biol Psychol**, 2009. **81**(1): p. 58-66.
- [11] Chen, W.T., S.J. Wang, J.L. Fuh, C.P. Lin, Y.C. Ko, and Y.Y. Lin, *Peri-ictal normalization of visual cortex excitability in migraine: an MEG study*. **Cephalalgia**, 2009. **29**(11): p. 1202-11.
- [12] Yu, H.Y., J.T. Chen, Z.A. Wu, T.C. Yeh, L.T. Ho, and Y.Y. Lin, *Side of the stimulated ear influences the hemispheric balance in coding tonal stimuli*. **Neurol Res**, 2007. **29**(5): p. 517-22.
- [13] Lin, Y.Y., F.J. Hsiao, Y.H. Shih, C.H. Yiu, D.J. Yen, S.Y. Kwan, T.T. Wong, Z.A. Wu, and L.T. Ho, *Plastic phase-locking and magnetic mismatch response to auditory deviants in temporal lobe epilepsy*. **Cereb Cortex**, 2007. **17**(11): p. 2516-25.
- [14] Lin, Y.Y., K.K. Liao, J.T. Chen, T.C. Yeh, Y.H. Shih, Z.A. Wu, and L.T. Ho, *Neural correlates of Chinese word-appropriateness judgment: an MEG study*. **Int J Psychophysiol**, 2006. **62**(1): p. 122-33.
- [15] Lin, Y.Y., F.J. Hsiao, K.P. Chang, Z.A. Wu, and L.T. Ho, *Bilateral oscillations for lateralized spikes in benign rolandic epilepsy*. **Epilepsy Res**, 2006. **69**(1): p. 45-52.
- [16] Hsiao, F.J., Y.Y. Lin, J.C. Hsieh, Z.A. Wu, L.T. Ho, and Y. Chang, *Oscillatory characteristics of face-evoked neuromagnetic responses*. **Int J Psychophysiol**, 2006. **61**(2): p. 113-20.
- [17] Chen, W.T., R.Y. Yuan, Y.H. Shih, T.C. Yeh, D.L. Hung, Z.A. Wu, L.T. Ho, and Y.Y. Lin, *Neuromagnetic SII responses do not fully reflect pain scale*. **Neuroimage**, 2006. **31**(2): p. 670-6.
- [18] Lin, Y.Y., W.T. Chen, K.K. Liao, T.C. Yeh, Z.A. Wu, L.T. Ho, and L.S. Lee, *Differential generators for N20m and P35m responses to median nerve stimulation*. **Neuroimage**, 2005. **25**(4): p. 1090-9.
- [19] Lin, Y.Y., W.T. Chen, K.K. Liao, T.C. Yeh, Z.A. Wu, and L.T. Ho, *Hemispheric balance in coding speech and non-speech sounds in Chinese participants*. **Neuroreport**, 2005. **16**(5): p. 469-73.
- [20] Hsiao, F.J., J.C. Hsieh, Y.Y. Lin, and Y. Chang, *The effects of face spatial frequencies on cortical processing revealed by magnetoencephalography*. **Neurosci Lett**, 2005. **380**(1-2): p. 54-9.
- [21] Lin Y.Y*, Shih YH, Chen JT, Hsieh JC, Yeh TC, Liao KK, Kao CD, Lin KP, Wu ZA, Ho LT. **2003**. Differential effects of stimulus intensity on peripheral and neuromagnetic cortical responses to median nerve stimulation. **NeuroImage** 20:909-917. (SCI)
- [22] Lin Y.Y*, Shih YH, Chang KP, Lee WT, Yu HY, Hsieh JC, Yeh TC, Wu ZA, Ho LT. **2003**. MEG localization of rolandic spikes with respect to SI and SII cortices in Benign Rolandic Epilepsy. **NeuroImage** 20:2051-2061. (SCI)
- [23] Lin Y.Y*, Shih YH, Yu HY, Hsieh JC, Yiu CH, Wong TD, Yeh TC, Yen DJ, Kwan SY, Wu ZA, Ho LT. **2003**. Magnetoencephalographic Yield of Interictal Spikes in Temporal Lobe Epilepsy: Comparison with Scalp EEG Recordings. **NeuroImage** 19:1115-1126. (SCI)
- [24] Lin Y.Y*, Chang KP, Hsieh JC, Yiu CH, Yu HY, Yeh TC, Yen DJ, Kwan SY, Hari R. **2003**. Magnetoencephalographic analysis of bilaterally synchronous discharges in benign rolandic epilepsy of childhood. **Seizure** 12:448-455. (SCI)
- [25] Lin Y.Y, Wu ZA, Hsieh JC, Yu HY, Kwan SY, Yen DJ, Yiu CH*, Ho LT. **2003**. Magnetoencephalographic study of rhythmic mid-temporal discharges in non-epileptic and epileptic patients. **Seizure** 12:220-225. (SCI)
- [26] Lin Y.Y*, Yiu CH, Yu HY, Hsieh JC, Yeh TC, Kwan SY, Yen DJ, Chang KP, Shih YH, Wong TD. **2003**. Magnetoencephalographic characteristics of interictal spikes in mesial temporal lobe epilepsy. **Acta Neurol Taiwan** 12:15-23.
- [27] Lin Y.Y*. **2003**. Neuroimaging studies in epilepsy: A review of related publications by Taiwanese scientists. **Acta Neurol Taiwan** Suppl 1: 334-336.
- [28] Lin Y.Y*, Forss N. **2002**. Functional characterization of human second somatosensory cortex by magnetoencephalography. **Behav Brain Res** 135:141-145. (SCI)
- [29] Lin Y.Y*, Yu HY, Hsieh JC, Yeh TC, Chang KP, Yiu CH, Kwan SY, Yen DJ, Shih YH, Wong TD. **2002**. Magnetoencephalography and its usefulness in epilepsy surgery. **Chin J Radiol** 27:273-279.
- [30] Lin Y.Y*, Simoes C, Forss N, Hari R. **2000**. Differential effects of muscle contraction from various body parts on neuromagnetic somatosensory responses. **NeuroImage** 11:334-340. (SCI)

註：部分文章內容曾刊登於第 34 期《中華民國神經放射線醫學會會刊》，已經獲該學會同意其部分文章內容使用。

ASEPA 腦波考試簡介

關尚勇 台北榮總神經內科

前言：

欣逢學會成立二十周年，前輩們披荊斬棘，開創了台灣癲癇的盛世。我也在庇蔭下和亞洲癲癇學院(Asian Epilepsy Academy, ASEPA) 掛上鉤，獲得國際抗癲聯盟 (International League Against Epilepsy, ILAE) 任命為 ASEPA 腦波專家認證考試委員會委員 (Member of ASEPA's EEG Certification Examination Board, ILAE)。近三年則擔任過新加坡、香港及中國大陸的甄試口試官，明年七月初更希望藉此便利將該考試引進台灣，讓有志學習腦波的年輕人有機會得到 ILAE 的腦波專家資格之國際認證，從此對腦波判讀更深具信心，得以造福更多癲癇朋友。以下則為有關該考試之詳細內容，供大家參考。

ASEPA腦波專家認證考試委員會成員 (任期Jan 2010 to Dec 2013)：

主席為新加坡之林詩暉 (Shih-Hui LIM)，其他成員除我外則有澳洲的 Andrew BLEASEL，日本的Akio IKEDA，馬來西亞的陳忠登 Chong-Tin TAN，中國大陸的廖衛平，韓國的 Byung-In LEE。

ASEPA腦波專家認證考試之目的：

建立並改善亞洲大洋洲腦波檢查及判讀之標準及程度。

ASEPA腦波專家認證考試之方式：

分為筆試 (Part 1) 及口試 (Part 2) 兩部分，筆試通過者才能參加口試。每年至少舉辦一次，通常藉亞洲地區癲癇國際會議 (例如 Asian Oceanian Epilepsy Congress, AOEC) 時順便舉行，省卻應考者多一次舟車勞頓。但當任何國家或城市有足夠考生時，亦可就地舉行。

申請參加 Part 1 筆試的資格：

1. 該國領有證書的神經科或精神科醫師 (Certified Neurologists or Psychiatrists)。
2. 神經學、癲癇醫學 或腦波的受訓學員 (Neurology, Epilepsy or EEG Trainees)。
3. 有經驗的腦波技師，特別是那些參與腦波判讀者。
4. 任何欲證明其曾接受過足夠的腦波判讀訓練者。

*但是ASEPA腦波專家認證考試委員會希望欲報名的考生均能先有廣泛判讀各種疾病及不同年齡腦波的經驗，並擁有臨床神經生理基礎及操作腦波機器的經驗。

Part 1筆試：

1. 三小時內需完成150題單五選一之單選題，答錯不倒扣。
2. 分三部分，每部分50題：
 - (1) EEG recording techniques and instrumentation, (2) Normal EEGs, (3) Abnormal EEGs
3. 考試範圍包含：
 - 甲、**Basic EEG knowledge**：Instrumentation, Polarity and Localization, Basic electricity and electronics, Amplifiers and their characteristics, Calibration,

Waveform measurements (voltage, frequency, and duration) , Filters, sensitivity and frequency response curves , Localization and polarity , Electrical safety , Principles of EEG digitalization including analog-to-digital conversion (vertical and horizontal resolution), sampling rate (aliasing and Nyquist frequency), screen or monitor display (sensitivity scale and pixel resolution), etc , Recording reference (electrode site, average reference and Laplacian reference) , Montages and reformatting , Artifacts , All physiological and non-physiological artifacts including artifacts caused by chewing, sweating, eye movements, ECG, pulse motion, movement of head/body, electrode pops or movements, electrical fields from electrical devices (TV, telephones), respirator-induced movements, intravenous drips/drip pumps, etc .

- 乙、 **Neuroanatomy and Neurophysiology** : Anatomy of neural generation , Mechanisms of EEG generation , Pathophysiology of abnormal waveforms , Basic mechanisms of epileptogenesis , EEG Recording Techniques , Head measurement and marking , Electrode position nomenclature (International 10-20 & 10-10 System) , Electrodes: properties and application techniques , Impedance measurements) , Activation procedures such as hyperventilation, sleep deprivation, photic stimulation .
- 丙、 **EEG Interpretation and Reporting** (包含 Principles of interpretation , General classification of abnormal EEGs , Elements of EEG reports , How to make good reports) . **Normal EEG in Adult & Elderly** (包含 Normal awake and normal sleep patterns including alpha, beta, theta, delta waves, mu, lambda waves, POST, Vertex sharp transients, spindles, K-complex ; Normal responses to hyperventilation and photic stimulation , Changes in EEG in the elderly) . **Normal EEG in Infants and Children** (包含 Normal patterns of various ages from neonates up to adolescents) . **Normal Variants & Uncommon Patterns of Doubtful Significance** (包含 Small sharp spike / benign epileptiform transients of sleep Wicket spikes , Psychomotor variant , 14&6 positive spike , Breech rhythm , Sub-clinical rhythmic EEG discharges in adults (SREDA) , Alpha variants , Phantom spike-waves patterns) . **Non-Epileptiform Patterns** (包含 Slow waves , Triphasic waves , Generalized periodic complexes/patterns , Periodic lateralized epileptiform discharges (PLEDs) , Coma and stupor) . **Epileptiform Patterns** (包含 Definition of epileptiform patterns , Types & recognition of various inter-ictal epileptiform patterns such as sharp waves, spikes, polyspikes, 3Hz spike & wave complexes, 4-6Hz spike & wave complexes, slow spike & wave complexes, photo-paroxysmal responses, hypersarrhythmia , Ictal patterns , How to differentiate interictal from ictal patterns , EEG patterns in specific epilepsy syndrome such as focal (e.g. Benign Rolandic Epilepsy, Benign Epilepsy of Childhood with Occipital Paroxysms) and generalized (West Syndrome, Lennox-Gastaut Syndrome, Absence Epilepsy, Juvenile Myoclonic Epilepsy, etc) epilepsy syndromes ; EEG in status epilepticus . **Long-term EEG Monitoring** (包含 Types of long-term EEG recording , Indications and limitation of ambulatory and video-EEG monitoring , Various semiology and their localizing & lateralizing values) . **Use of EEG in the Management of Seizure and Non-Seizure Disorders** (包含 Strength and limitations of EEG , Indications for ordering EEG , Yields of finding abnormality (e.g. epileptiform patterns) in patient with & without seizure disorders , Use of long-term EEG monitoring in patients with refractory epilepsy , Use of EEG in treatment & prognosis of epilepsy , Use of EEG in non-seizure disorders (e.g. CVA; metabolic & toxic encephalopathies; dementia; brain tumors; head trauma; headaches, etc) .

Part 2 口試資格：

1. 必須通過Part 1筆試 (成績計算方法如下兩項)。
2. 必須通過至少筆試三部分中之兩部分 (at least 2 of the 3 sections)。
3. 筆試三部分平均分數必須大於及格分數 (例如每部分及格分數為50%，則平均分數必須大於50%)。

Part 2 口試：

1. 分兩站 (2 stations)舉行，每站 30分鐘，每站兩位口試官。
2. Station 1 之評分分兩部分，兩位口試官輪流主持之：

甲、一位口試官直接就兩份考生自備之完整腦波記錄發問。一般均帶自己的筆電應試。腦波自己做的最好，否則亦需在旁指導使其包含自己的意見。口試官則隨機提問，如 abnormal findings、filter、sensitivity、montage、artifact及photic stimulation之變化等。腦波紀錄之品質亦為評分內容之一，不得帶正常的腦波應試。

乙、一位口試官直接就考生準備之前述腦波紀錄之腦波報告品質評分。評分則有一定之標準，比照American Clinical Neurophysiology Society's Guideline 7 on "Guidelines for Writing EEG Reports"(可參考網站<https://www.acns.org/Assessment at Station 1>)。例如有無記錄病人姓名、年齡、性別、病歷號、服用之藥物、檢查場所、有無空腹、有無使用特殊電極、有無使用特殊誘發方法、腦波之背景波、睡眠、過度換氣及照光之發現、腦波之診斷、腦波與臨床之相關性...等。

丙、兩位口試官獨立給分。

3. Station 2之口試內容：

甲、口試官直接就二十份委員準備之單頁腦波(A4 size)發問，每份十秒鐘作答。兩位口試官輪流主持十份腦波，計時各十五分鐘。

乙、考生須直接指出該腦波是否正常及異常處之位置、極性及臨床意義。

丙、兩位口試官獨立給分。

4. 口試通過之標準：

考生須兩站都及格 (>60%)。

5. 目前Part 2口試官名單如下：

甲、澳洲：Andrew Bleasel、John Dunne、Simon Harvey、Terrence O'Brien、Mark Cook。

乙、中國大陸：Weiping Liao。

丙、日本：Akio Ikegami、Yushi Inoue。

丁、台灣：Shang-Yeong Kwan、Jing-Jane Tsai、Chun-Hing Yiu。

戊、泰國：Yotin Chinvaran。

己、馬來西亞：Chong-Tin Tan、Raymond Ali。

庚、新加坡：Shih-Hui Lim、Andrew Pan、Einar Wilder-Smith、Nigel Tan、Derrick Chan、Hian-Tat Ong。

辛、客座口試官：Alois Ebner (德國)、Prakash Kotagal (美國)。

台灣兒童伊比力斯協會（中華民國兒童癲癇協會）

張開屏 台北榮民總醫院 兒童醫學部

中華民國九十九年十一月十八日

緣起

癲癇症其實只是人類眾多慢性病中的一種，身為日日與癲癇病童相處的醫療專業人員，固然覺得癲癇症沒有甚麼值得大驚小怪的，但是不容諱言，社會大眾，包括對癲癇症不熟悉的醫護同仁，對癲癇症還是充滿了恐懼與誤解。當台北榮民總醫院小兒神經外科黃棣棟醫師於民國七十八年開始針對藥物治療無效的兒童頑固性癲癇個案，進行胼胝體切開術的手術治療之後，深刻的體驗到這些病童的生活品質一般來說都很不好，而其家人真正需要的不只是醫療上的需求，他們更需要的是孩子能夠受到公平的對待，能夠與同儕快樂的成長。孩子的爸媽固然希望醫療團隊能治癒孩子的癲癇，更希望孩子的未來，不會受到歧視與排擠。這些罹患癲癇症的孩子，面對的不僅是外在環境不公平的待遇，更多時候孩子的生活樂趣是被父母壓縮的。即將畢業旅行時，媽媽或許擔心孩子在旅途中癲癇發作，因此不讓孩子參加；夏天到了，孩子想游泳，爸媽擔心在游泳時發作，就不讓孩子去。凡此種種，都是父母本身不了解癲癇症，不由得會過度擔憂，因此壓縮了孩子的應該享有的生活樂趣。醫療如果只是讓癲癇發作減少或完全不發作，是不是就能解決這些問題？答案當然是否定的。因此有了初步的構想，希望成立一個組織，協助癲癇病童以及其家人，讓罹患癲癇的孩子都能有良好的學習環境、完善的生活空間與適合的休閒活動；也希望對社會大眾與學校的老師與同學做癲癇症的教育宣導，導正一般人對癲癇症的誤解與歧視。

協會的成立

在黃棣棟醫師的主導下，台北榮民總醫院成立了兒童癲癇手術小組，小組的成員包括小兒神經外科醫師、小兒神經科醫師、癲癇科醫師、兒童精神科醫師、兒童復健科醫師、護理師、復健師、心理師、社工師等不同專業成員，這些成員理所當然的成為協會成立的發起人。除了榮民總醫院內部同仁的支持，台灣小兒神經醫學會的成員，亦即遍布台灣北、中、南、東的小兒神經科醫師也十分支持癲癇病童支持團體的成立，紛紛加入連署。

協會之成立首先須向內政部提出籌組申請，待內政部核准籌組之後才能成立，成立之後還要內政部核准立案，之後才能夠正式的運作。這些繁瑣的工作幸得喜願協會前理事長陳寬裕先生提供其經驗，以及時任黃棣棟醫師研究助理的林玉娟小姐的前後奔走，「**中華民國兒童癲癇協會**」於民國八十七年七月二十九日正式立案，協會英文名稱為 Children's Epilepsy Association of Taiwan，網址為 www.childepi.org.tw。

以下是協會成立的過程：

1. 民國八十七年三月五日向內政部提出籌組「中華民國兒童癲癇協會」申請。
2. 民國八十七年四月一日核准籌組。
3. 民國八十七年五月十六日正式成立。
4. 民國八十七年七月二十九日內政部核准正式立案。

協會正式成立後的第一任理事長為黃棣棟醫師，秘書長為關尚勇醫師，協會秘書為林玉娟小姐。

更名「伊比力斯」的緣由與過程

協會成立之後對外聯繫的信封上，寄信者的欄位都會列出「中華民國兒童癲癇協會」的名稱與聯絡住址，寄發會刊時也同樣的名稱出現在信封套上。用這樣的方式與病童家長聯繫

從來不曾有任何問題發生，直到有一天，協會的秘書接到一通病童家屬的電話，劈頭就罵說：「以後不要再寄任何東西到我們家來！」原來事情是這樣的，協會寄給到他們家的刊物，被鄰居給看到了，知道他們家中有罹患癲癇症的孩童，從此對他們全家的態度丕變。這個訊息讓協會的工作同仁體認到，「癲癇」這兩個字還是許多人的禁忌，社會大眾對於癲癇還是充滿著誤解。經過這個事件，同仁們開始思考協會的名稱是否應該更改，讓接到信件或刊物的家長們沒有壓力；如過要更改的話，又要改成什麼名稱才不會讓人排斥。

有一天的午後，正在討論協會工作時，協會秘書林玉娟小姐提出更改協會名稱的想法。當時在場的還有三軍總醫院兒童神經科陳錫洲醫師、台北榮民總醫院小兒神經科李宜燕醫師與我，當下大夥兒腦力激盪，想到以癲癇的英文（Epilepsy）譯音當作協會的名稱。這個想法冒出來時，說實話，大夥真有三個臭皮匠勝過一個諸葛亮的得意感。接著就激盪出「伊比力斯」這聲音簡潔有力、字體美觀有型的四個字作為協會的新名稱。

「台灣兒童伊比力斯協會」的名稱經協會的理監事會通過之後，「中華民國兒童癲癇協會」於民國九十七年六月正式更名為「台灣兒童伊比力斯協會」。

協會的宗旨與活動

協會的宗旨首重提升社會大眾對癲癇症（或許可以改稱伊比力斯症？）的了解，為了達到這個目的，協會製做了許多精彩的癲癇宣導資料，同時有許多醫師義務的到全台灣各級學校或機關做有關癲癇症的專題演講，希望經由教育宣導，大家對癲癇症的認識更為清楚，對癲癇病童的態度更為友善。

協會另一個目標是要協助癲癇兒童與其家人享受到更好的生活品質，因此舉辦了許多的活動，讓癲癇兒童及其家人能有機會放鬆心情，品味一般人視為稀鬆平常的休閒活動生活。這些活動包括電影欣賞、夏令營、魔術營、化妝晚會、聖誕晚會等。

為了回饋台灣小兒神經科醫師對癲癇兒童的精心照護，同時提升台灣兒童癲癇症的醫療水準，協會每年舉辦一次「兒童癲癇國際研討會」，廣邀國內外的專家學者共襄盛舉。

協會成立後的『第一次』，同時也是癲癇兒童以及其家人的『第一次』

「台灣兒童伊比力斯協會」的知名度也許不高，但是在有限的經費與人力下，還是努力的經營，辦了許多活動，做了許多事情。協會成立以來所辦過的活動與所做過的事情不必一一贅述活動，但是許多的『第一次』還是值得一提。

『台北木柵動物園親子春遊活動』：是協會成立後的第一次活動，於民國八十七年五月二十三日舉行。活動有癲癇兒童及其家人的熱烈參與，有眾多協會同仁與志工協助，還有不少的藥廠工作同仁幫忙。看著孩子們歡欣的笑容，以及家長們滿意的眼神，我們確信這個活動是成功的。許多家長當場告訴我們，很高興協會辦這樣的活動，讓家長們無後顧之憂的讓孩子來參加活動，因為這是生平第一次他們帶孩子來動物園玩。

『迎向陽光澎湖行』：民國八十八年四月三日至五日，三天兩夜的澎湖之旅，讓癲癇兒童體驗了不同的交通工具。台灣本島與澎湖之間是搭飛機，澎湖離島之間是乘船。參加的家庭對這次活動都非常的興奮，雖然有幾位孩子在旅程中發作，因為協會同仁隨時在旁協助，所以遊興絲毫不減。許多家庭是第一次全家一起旅遊，幾乎所有的孩子都是第一次搭飛機與第一次乘船，都是第一次在外面過夜。為了讓家長們對癲癇症有更深一層的了解，五號當天還舉辦了第一次的『兒童癲癇家長座談會』。

第一次的『癲癇醫學護理研習營』於民國八十八年四月二十四日在台北舉行。即便是護理人員，許多人對癲癇症的認識還是一知半解，對癲癇發作還是充滿恐懼。一天的研習下來，許多人表達她們獲益良多，對癲癇症有了新一層的認識，希望類似的研習會持續下去，協會當然從善如流。

第一次的『藥師癲癇教育研習營』於民國八十八年六月十二日在台北舉行，同樣的回響熱烈。

在各大藥廠的鼎力協助之下，專為小兒神經科醫師而舉辦的『兒童癲癇國際研討會』，第一次的研討會是在民國八十九年九月二十三至二十四日舉行，由於迴響熱烈，而後也是年年舉辦，不曾間斷。

由協會主辦，楊森大藥廠協辦的第一屆『陽光夏令營』原訂於民國九十年八月四日至五日舉行，因天候影響而延至同年十一月二十四日至二十五日順利成行。在夏令營中，有許多志工帶領孩子做各種有趣的活動，家長們則安排了教育演講與心靈成長的活動，許多人是第一次放下心防傾吐心聲，許多人透露這是第一次他們感受到背後有很多人支持他們。往後每年暑期在陽森藥廠的支持下，陽光夏令營都如期舉行，是協會最收歡迎的活動之一。

『癲癇兒童魔幻電影嘉年華會』是葛蘭素大藥廠協辦的叫好又叫座的活動。活動其實很簡單，就是包下電影院的一個廳，邀請癲癇兒童舉家來看電影。第一次舉辦是在民國九十二年四月五日，整個廳院座無虛席。一般人很難想像，這次的電影欣賞是許多家長在孩子罹病之後第一次帶著孩子到電影院看電影。

未來還有很長很遠的路要走

協會成立迄今已屆滿十二年，在歷任理事長（第一任黃棣棟醫師、第二任張開屏醫師、第三任遲景上醫師、第四任洪焜隆醫師、第五任沈淵瑤醫師、現任第六任王輝雄醫師）的坐鎮，秘書長關尚勇醫師的運籌帷幄，秘書林玉娟小姐的任勞任怨，一路走來算是小有成績，而這成績不是協會本身可以成就的。這成績是各醫院的同仁、各地的志工、各大藥廠的熱情參與，當然還包括願意來參加活動的癲癇兒童以及其家人，共同造就的。雖然協會的所為有許多值得稱許之處，不容諱言，也還有不少目標需要去努力。

就協會本身而言，協會需要更多的工作人員來壯大服務的內涵，需要更多的義工來協助活動的構思與進行，更需要有穩定的財務來支撐，讓協會得以永續經營，並持續壯大。

就協會的服務層面而言，協會不能只滿足於提供休閒與衛教活動，需要提供更高層次的服務。如何營造癲癇友善環境，讓癲癇的孩子在學校有適切的環境活動、在馬路上有安全的空間行進、在任何公共空間都能夠享有不受歧視與排斥的權利，是有待努力的。目前許多保險公司不接受癲癇患者投保，影響到癲癇兒童的權益，協會曾努力與保險公司溝通過卻不成功，仍需繼續努力。這些兒童將來都會長大，也終有一天會離開父母與家人（或是父母與家人終究會離開），他們何去何從？有沒有合適的工作而能夠獨立生活？若無法獨立生活的話，有沒有合適的療養院所可以安置，讓父母無後顧之憂？就這些層面，協會應該主動出擊，向公部門提出建言或要求。

迷走神經刺激術簡介

李旭東 台中榮民總醫院 神經外科

迷走神經刺激術是近十年來逐漸受人矚目的癲癇手術，最大的好處是手術簡單不像傳統的癲癇手術要開顱動腦，且已證實對頑固型癲癇具相當的療效。迷走神經刺激術的緣起要回溯至 1980 年代中期一位生物生理學家—Jacob Zabara，他從孕婦老婆正在學習的拉梅滋呼吸法中獲得靈感，拉梅滋呼吸法可以牽動肺部伸張受器，造成迷走神經刺激，進而抑制腹部肌肉收縮以防止嘔吐。

Zabara 認為癲癇的抽搐與腹肌收縮類似，所以他相信如果迷走神經刺激可以抑制嘔吐又可以造成腦波變化的話，它一定也可以治療癲癇。因此他開始著手他的動物實驗，實驗證實了他的想法。接著便有廠商去研發發展出真正可行的迷走神經刺激術。1988 年施行了第一個人體試驗，結果癲癇獲得了完全的控制，自此之後相繼有人參予臨床試驗。1992, 1996 年分別有大型的 randomized active control study 證實有 3 成左右頑固型癲癇的病人獲益，所以 1994 年歐洲准予這項治療，1997 年美國 FDA 也准予了這項治療，時至今日全世界將近有八萬名的癲癇病人接受此項治療。

台灣自 1999 年曾經引進第一代迷走神經刺激器，共有 11 位病人接受此項治療。2006 年第二代迷走神經刺激器開始在台灣使用，目前已有 54 位病人接受本項治療。第三代迷走神經刺激器則於日前剛通過衛生署許可，體積為第二代迷走神經刺激器之一半，可使用於 0 歲—99 歲的病人。

迷走神經是由位於延腦後內側的迷走神經核所發出，經過頸靜脈孔到達頸部，再進入胸部及腹部，迷走神經刺激術所刺激的部位即是由腦部發出而在經過頸部時的那段神經。至於為何刺激迷走神經可以產生控制癲癇發作的效果，目前則尚未有真正的定論，但是在動物實驗中發現，刺激迷走神經確實是可以有效控制癲癇的發作。

迷走神經刺激術進行過程是這樣的，首先經由外科手術將線圈放在左頸部內的迷走神經上，並且將刺激裝置埋在胸前，接著在每一次的病人就診時，醫護人員透過儀器來調整刺激裝置中的參數與模式，機器就會依照設定好之模式，自動刺激迷走神經來達到控制癲癇發作的目的。

如果病人的癲癇發作是有前兆，當病人在家中或是其他場合感覺有前兆出現時，尚可使用一個內部含有磁鐵的小構造，將它在胸前劃過，就可以產生額外的刺激來中斷即將發生的癲癇發作或者減短發作時間或減輕發作的嚴重度。

在目前全世界已經使用迷走神經刺激術來幫忙控制癲癇發作的病人中，約 80% 的病人其癲癇可獲得某種程度的改善，50% 的病人可以減少一半的發作，約一至兩成的病人可以癲癇痊癒。這種效果可長期維持，而癲癇控制的成果也可能隨時間的進行而增加。

此外經由迷走神經對腦部的刺激，有些病人會出現心情、清醒度及記憶力獲得改善的效果。也可以減少抗癲癇藥物的用藥量以及因為發作而被送至醫院的機會，進而改善癲癇病人的生活品質。

使用迷走神經刺激術時，也會出現一些副作用，這包括在剛開始調整機器時會有暫時性的喉嚨沙啞與音調改變，咳嗽、喉嚨癢及呼吸短促的問題，這是因為迷走神經本身所支配及控制的某些身體構造被刺激所產生的現象。

迷走神經刺激器植入術比傳統的開顱手術較不具侵入性，對於適當的病人是另外一種治療癲癇的選擇。

昨夜夢見阿全

劉宏輝 台大神經科教授

昨夜夢見阿全，在一個很喧嘩的環境，看見有好多人都很快樂的跟阿全打招呼，只見他笑容可掬的回應，我一如往常的跟他招手，叫聲阿全，阿全也以笑容回禮，我轉身離去，突然間想到，怎麼會在這裡看見阿全，轉身正想問他，只見他搭著電梯往上走了，瞬間於是驚醒，分不清到底是夢是真，內心陷入極度的傷感，久久不能自持。

回想跟阿全認識十多年了，他一直是我的兄弟、學生和同事，當他還在當住院醫師的時候，我們就一起工作。為癲癇症病人執行癲癇手術，那時我剛從美國做完博士後回來不久，很希望能夠對癲癇病人作更進一步的外科手術治療。憑著一股熱情，在沒有經費沒有儀器的狀況之下，興高采烈的召集一群台大醫院的好朋友，建立了癲癇手術小組。阿全那時候雖然是住院醫師，但也很興奮地能成為我們中間重要的一份子。幸好，國科會申請的計畫通過，購置了 24 小時腦波機，讓整個事情得以順利進行。阿全為癲癇病人住院評估，觀察病人的發作狀態，以及 24 小時病人的腦波紀錄，盡力找出癲癇病灶；之後參與癲癇手術術前討論會，一直到親自進入手術房，和神經外科的曾勝弘醫師一起在術中監視及記錄病人癲癇病灶及放電情形，到術後病人的恢復照顧，全哥都盡心盡力。我們很高興病人得了很好的治療，這真的要感謝陳至全醫師，以無比的愛心、耐心和無悔的默默付出，使癲癇症病人有了新的生命。我常常在想，榮總癲癇科的醫師在退休後可以無愧的說，他們這輩子為癲癇症病人手術，讓病人得以控制癲癇症的發作，當醫師是值得的。今天我也要說，陳至全醫師以他的生命獻給癲癇症病人，讓病人在術後得以不受癲癇發作的禁梏，他的付出絕對值得尊敬及肯定，他這一生沒有白過，其中有太多癲癇症病人對他由衷的感謝。

陳至全醫師在癲癇症裡投入多年的研究，從臨床出發，由病人的臨床表現探討癲癇症的致病因子，也研究癲癇症病人的生活品質，這些結果陳醫師都以第一作者的身分，發表在優異的癲癇醫學期刊。陳醫師在台大醫院神經科門診收集病人臨床資料，進行抗癲癇藥物之藥物動力學和藥物基因學的研究，陸續發表一系列的論文。他同時參與陳秀熙教授的團隊，進行全國性神經疾病的大篩檢，上山下海，從基隆到台南，從台灣到馬祖，進行流行病學的田野調查，且持續發表台灣本土癲癇症的資料，包括以族群為基礎的台灣癲癇症盛行率研究等，最近完成台灣地理區域差別導致癲癇症不同盛行率之研究，前一星期才以第一作者剛投稿到 *Epilepsia* 期刊，正在 Review 中。陳秀熙教授團隊裡的邱月暇助理教授曾說，陳醫師最近寫論文的速度好快唷！陳醫師經過多年的訓練，已有大將之風，穩健的行事風格，正是成熟的階段。

在基礎醫學方面，陳醫師長期在藥理學科的實驗室進行癲癇症動物模式的研究，和研究生及博士後研究員共同討論、設計實驗，探討癲癇症的致病機轉，以及抗癲癇藥物的基礎藥物作用機制。目前並與影像醫學部曾文毅醫師團隊進行一系列之癲癇症動物模型影像一病理研究，已陸續發表基礎研究結果，而有更多的資料正在整理之中。陳醫師這幾年持續都得到國科會的研究計畫補助，榮總的林永煬教授曾說，陳醫師探討十分重要而困難的主題且研究相當深入，這是來自國內神經醫學研究者對陳醫師研究上的肯定。

陳醫師昇任主治醫師後，面臨出國進修的問題，他跟病人相處相當的融洽，在臨床上必有一番作為，思考到將來台大癲癇團隊日後必定會有腦磁圖(MEG)的需求，他因此前往美國麻州總醫院學習 MEG，嘗試回國以後與影像結合，可為癲癇症病人精準定位病灶及未來研究功能性核磁造影與 MEG 結合之用。陳醫師花了很多年的努力和物理系的楊教授一起竭盡心力架構了台大原型 MEG，功能比起原廠昂貴的 MEG 毫不遜色，目前正積極與台大神經科學中心及校總區團隊進行前瞻性的腦功能及癲癇症之研究，同時也申請了台大醫院的院內研究計畫，正值要發揮長才與世界爭鋒之際，卻突然戛然而止...

陳醫師一向以溫文儒雅的書生氣息和善待人，就像溫暖的太陽一樣陪在我們身邊。在研究同仁們的心目中，他總是無私的提供神經醫學的相關知識，並指出研究上可改進的地方，讓大家在學術研究上得以順暢進行。在與神經科同事們的相處上，他一向是個不會計較的人，多年以來，我還沒看過他對交代的任務說一聲 NO，且都盡力完成，達到高品質的結果。他十分活躍於三院聯合癲癇學術研討會，和榮總顏得楨醫師及長庚吳宇利醫師的癲癇團隊成員們相處融洽，時有腦力激盪，綻放新的研究方向。顏醫師及吳醫師都認為有全哥在撐，台大癲癇的發展將無可限量。

成大的神經科醫師賴明亮教授曾經說過，一個神經科醫師的成長，就像醞釀紅酒一樣，要十多年的培育才能達到成熟的階段，我和陳至全醫師十多年之間這種又是老師、又是學生、又是兄弟、又是同事的情誼，互相扶持、互相尊重也互相珍惜。陳醫師這幾年在研究方面已漸入佳境，邁入成熟階段，累積了多年的經驗，正要將他的能量釋放出來，為神經科、為台大、為病人做更大的貢獻。他持續有一系列對病人治療的計畫，例如要完成癲癇症深層腦刺激的手術，以及癲癇症致病機轉的深入研究，卻在此刻發生完全意想不到的意外，令人惋惜不捨、更難以接受。對我而言，面對親如自己兄弟阿全的噩耗，更是宛如椎心泣血的心痛。

哲人日已遠，典型在夙昔，風簷展書讀，古道照顏色。

陳醫師雖然年輕，但是他的為人處事謙沖的態度卻足為天下法，值得我們學習。他對癲癇症病人照顧的遺志，需要我們為他繼續珍惜與完成。祈願陳醫師在天之靈，能夠默祝他奉獻生命的台大神經科，發揮傳統以來盡力為病人付出的宗旨，不計毀譽積極地為病人的健康服務。昨夜夢見阿全的笑容，不改他一貫的斯文與關懷，似乎在默默地鼓勵我們、祝福我們，也溫暖我們哀傷的心。



劉宏輝醫師（左一）與陳至全醫師（右二）等合影

從準會員到會員，癲癇醫學會陪伴成長

江俊宜 國軍花蓮總醫院內科部

寫於 Nov. 28, 2010

在這裡，對於剛進入神經學領域的新秀或是對於照護癲癇有興趣的醫師夥伴，極力推薦加入癲癇醫學會的大家庭。

從加入癲癇醫學會到今日已有四年半，正是我從國軍花蓮總醫院在三軍總醫院的神經科部接受專科訓練的時間。

六年前，在三總內科專科受訓時，曾經輪訓到神經科部一個月，期間接受了曹汶龍主任在臨床病案討論的教學，對於神經科檢查開始有了初步的認識；病人照護時，接受徐昌鴻主治醫師對於神經科的指導，記得在一次的病房巡房中，他推薦來神經科受訓的醫師應該加入癲癇醫學會，加入後會有物超所值的感受。一年之後，感謝上帝的安排，來到神經科部進行專科醫師訓練，當時已考取內科專科醫師，癲癇醫學會章程中，若要成為會員必須有專科醫師資格。但，總覺得自己剛進入神經學的領域，正開始學習神經學及癲癇的知識，決定以準會員的身分參加活動。

四年半中，參加了四次癲癇年會，三次新進神經專科醫師癲癇訓練課程，三次腦波研習，二次癲癇年會的晚會以及數次的專題討論(神經年會的癲癇組、婦女與癲癇和一般神經疾病認識...等)。這些研習討論會，都讓我印象深刻，藉由一次次的研習和討論，對於癲癇疾病不再像剛入門時的陌生與畏懼。我發現學會所舉辦的各場次活動中，有個很重要的核心思想，就是注重會議品質與內容不斷精進更新。因為學會活動承辦人員的用心，一直非常重視參與活動的成員的感受及回饋，進行會後問卷得滿意度調查及回饋，同時做為隔年類似活動的參考依據。

歷任的秘書長如關尚勇醫師、尤香玉醫師到現任的陳倩醫師都具備了無比的活力與熱情，進入研討會的時空中，一定會感到整個會場活潑與耳目一新的感覺。尤其在年會及晚會中，每位參與者應該會感受溫馨，及想起自己身為一位德術兼備的醫者使命，因為學會會安排癲癇之友來參與盛會，看到一位病人經過醫師細心的醫治，控制疾病，進而回到社會成為中堅份子，進而參與癲癇大使的活動，讓癲癇不再是 stigma，真的很棒；每次的年會都會讓人非常感動，晚會的節目安排也是極盡巧思，有頂尖樂團貫串晚會，台上與台下密切的互動，無形中增進了會員彼此的友誼，激發大家共同為台灣癲癇病人而努力的信心。

癲癇學會非常強調身心靈的照顧，在衛生署推動醫學倫理教育前，學會早已將病人為中心的全心照護理念當作核心，經由神經學前輩如賴其萬教授，曹汶龍主任，蔡景仁教授...等言行如一的潛移默化，都是新進神經科醫師的楷模。真高興能順利通過神經專科考試，也將從癲癇醫學會的準會員變成會員，相信這代表自己有更大的使命及責任，對東部民眾來服務，為關懷照護癲癇而努力。如果有人還在猶豫是否加入癲癇醫學會？以這五年的經驗告訴您，加入這大家庭將是知識與靈性成長最棒的選擇。

往事就是咱ㄟ安慰

新光醫院 邱浩彰

轉眼間台灣癲癇醫學會已成立 20 年了，在 20 週年慶祝晚會上，台灣神經學界的兩大老施純仁教授及洪祖培教授都蒞臨參加，給予高度肯定，表示這個學會的運作與成就是非凡的。想想 20 多年前還在台大服務的時候，從榮總捎來信息邀集對癲癇有興趣的各醫院醫師相聚，交換臨床心得。我當時很認真的準備幾個案例，想在會中分享，但首次的聚會因氣氛太好，而忘了討論病例。這也是癲癇學會最早的「史前」紀錄。當時只有神經醫學會，但繼續教育活動不多，只有病例討論的雙月會及我與陸清松合辦的神經肌肉動作障礙小組討論會，在癲癇方面，洪祖培教授曾在台大舉辦幾次藥物動力學及癲癇臨床學的討論會，但多家醫院一起舉辦的癲癇共同討論會議那是第一次。當時由蘇明勳主任、姚俊興主任、蔡景仁主任、曹汶龍主任、施茂雄主任與我等各家醫院主任級醫師參與，大老認為一個團體的成長首重和諧，在和諧的氣氛下帶動的學術氣氛才能發揚光大，這與我所服務的台大氛圍是不盡相同的。第一次在歡樂的氣氛中無暇顧及學術討論，第二次也沒有，只是這種情況會「玩物喪志」呢？還是可從中昇華，開花結果呢？果然在歡樂中蹦出了創意，如同大前研一所著的「off」學中，右腦的歡樂是整合而有創意的，最大的創意是「癲酒」。幾年後蔡景仁教授促成癲癇學會的產生後，這個團體一直充滿了活力與創意。學會成立之初舉辦會徽的甄選，我也投稿，意外被錄用，並沿用至今，今年為配合 ILAE 才略為修正一點。這 20 年中“癲酒”一舉成名，除維持和諧歡樂的氣氛外，學術的成就也不少，年青的會員都努力於自己的經驗分享與研究，而大老們也不吝於將自己的經驗教導年青人；此外在社會責任上，成立病友團體讓病友有過正常生活的機會。

1992 年我從台大轉戰新光，科內同仁對癲癇的投入並不多，加上我們的鄰居榮總在這方面的發展已相當完備，因此我都鼓勵年輕的住院醫師到榮總癲癇科去進行院外的訓練，受訓回來的醫師也都覺得收穫良多。癲癇學會的成立之後，在幾位理事長的推動之下，仍維持良好的傳統及和諧歡樂的氣氛，我也有幾次參加國際癲癇會議與國外的醫師交流，雖然我的臨床專精並非癲癇，但學問的累積是不嫌少的，偶而幫秘書長與國外學者溝通交流，在學會當理事的職務盡一份心力也是應該的。學會的會址一直在榮總，對這一點有人是有些 Murmur 的，但我認為能把事情做好才是最重要的，幾位理事長不但學術上有成就，也積極的籌辦國際會議、兩岸交流，這種吃力不討好的工作，唯有堅持執著的理事長才會奮不顧身的投入，他帶給我們團體的回饋是增加與國外學者交流的機會，提升國內的癲癇治療水準。2005 年台韓癲癇高峰會，我有機會參觀延世大學的癲癇中心與他們作學術的交流，收穫不少。這 20 年中，我只能以文章的標題來鼓勵所有的會員能夠再接再勵讓下一個 20 年“癲癇醫學會”成為台灣之光。

另外有一個小故事要與大家分享，有一年亞太國際癲癇大會在日本輕井澤舉行，同行的會員在會後都順利有「升官」或「升等」的安排，那一次的國際會議之旅稱為「升官團」之旅，在學會中也流傳為佳話，常常有人來詢問是否還有「升官團」要出遊呢？這 20 年中讓我

學習不少也獲得更多的友誼與智慧，這都是大家努力的結晶。這個團體在國內的學術團體中算是一「怪咖」，行雲流水、喜樂氣氛中不知不覺的完成了許多事，這可是“癲酒”的效果嗎？“往事就是咱ㄟ安慰”，再加油！



癲酒是我們的特色



在癲癇的理監事餐會，癲酒是不可少



同學伉儷一起喝癲酒，是一種幸福



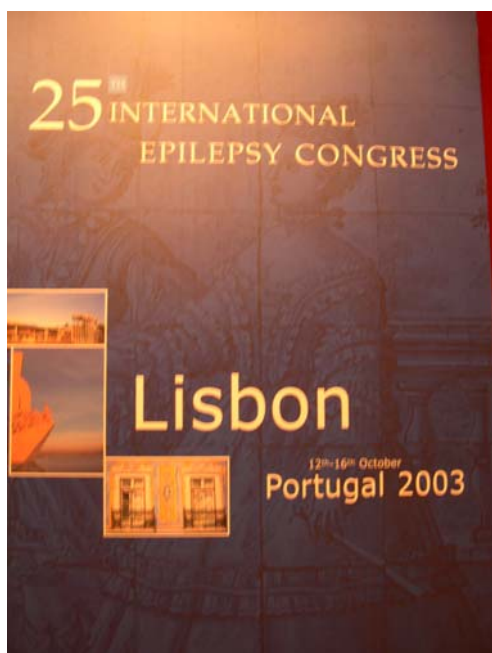
癲酒的喝法是“隨意＝乾杯”



1999 年到布拉格參加國際癲癇醫學



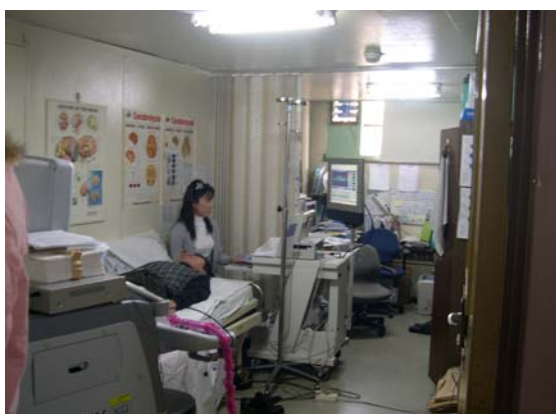
癲癇會員總是踴躍參加國際會議全體合影



2003 里斯本的第 25 屆國際癲癇
學會論文摘要封面



“升官團”在日本輕井澤留影



韓國延世大學的癲癇中心腦波室

工作人員

理 事 長：顏得楨

主 編：蘇明勳

副 主 編：陳倩、梁仁峯

編輯委員：(以下姓名按姓氏比劃排列)

尤香玉、吳禹利、辛裕隆、林永煬、姚俊興

施養性、張開屏、曹汶龍、莊曜聰、黃棣棟

甄瑞興、劉宏輝、蔡景仁、賴向榮、賴其萬

遲景上、戴志達、謝良博

秘書處：陳倩、李劉玉梅、姚蕙君、徐麗霞