

序

賴其萬

台灣癲癇醫學會理事長

「閱讀台灣癲癇醫學會徵文比賽有感」

當我看完癲癇醫學會徵文的佳作，心中有說不出的興奮。在這些文章裡，有些是病人以自身經驗與大家分享，而有些是家屬或本身沒有癲癇的學生或社會人士寫出他們對癲癇的認知與看法。

癲癇病人在他們的文章裡，寫出他們如何面對這疾病的挑戰，如何走出陰霾，找回自信的心路歷程。他們也不諱言自己過去也曾經因為得到這種病，而躲在黑暗角落，感到羞辱，見不得人。在這次的徵文裡，我讀到一位國中同學描述他在餐館感覺到快要發作時，「爸爸一句話都沒說，就把我手上的刀、叉拿走，讓我很安全的摟著我，接下來我就發作了…」，文中細述病人如何感受到父親對他的呵護與溫暖，字字句句都讓我感受到家庭的愛，可以對病人有多大的影響。有些病人由於感受到家人、朋友的溫情，進而想回饋大眾的心情，也讓人十分感動。

非癲癇病人的作者在他們的文章裡，描述自己如何透過家人、朋友而認識癲癇，並呼籲大家「多一份關心、就多一份開心」；有位朋友在文章結尾時寫出讓人深受感動的話，「其實癲癇病者跟平常人沒什麼兩樣，但是一般人卻因對癲癇病症的不了解而無法接納病患，造成患者心裡、精神上的傷害，但是我希望那些身邊有患有癲癇病症的人的朋友們，能在別人對他們投射奇異眼光時，大聲的說：『他不怪！他是我朋友！』」。這種對癲癇病人張開愛的手臂，正是我們今天舉辦徵文，最希望社會群眾對癲癇病友的態度。

時光飛逝，我照顧癲癇病人已經快卅年了，我深知當病人或家屬第一次聽到這種診斷時，都非常難以接受，而當病人發作時，對從來沒看過癲癇發作的路人，也難免感到驚嚇、恐懼或甚至厭惡。但我個人認為，人生的成熟過程就是學會接納與自己不一樣的人，對一個像癲癇這種常見的神經科疾病，雖然發作本身可能會讓旁邊的人驚惶失措，但我們應該想到，病人在發作後心裡上的

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽

得獎作品集

感受，如果大家都能將心比心，那就不會對病人造成二度傷害。從這次的徵文裡，不管是病人或其家人、朋友，我都感受到那一份真誠，這也正是我們臺灣癲癇醫學會主辦徵文最主要的目的——我們希望透過這些作品，使癲癇的病人可以分享別人的成功經驗，也使沒有癲癇病的社會大眾更深入地瞭解癲癇。

最後，謹代表學會由衷感謝我的兩位作家朋友楊青矗先生與曹永洋先生、以及台北榮總癲癇科關尚勇醫師的夫人，天母國中國文老師朱淑靜女士的鼎力幫忙，擔任此次徵文比賽的裁判。沒有他們的全程參與，這次的徵文比賽就不可能這般成功。

得

獎

作

品

癲癇朋友

國中組

第一名	一路上有你	徐 曠	5
-----	-------	-----	---

高中組

第一名	癲癇生涯	鄧法杰	7
-----	------	-----	---

第二名	人間有情—關懷癲癇	陳冠如	9
-----	-----------	-----	---

成人組

第一名	希望燈塔	林永懿	11
-----	------	-----	----

第二名	你想要逃到哪裡啊？	劉毓茹	13
-----	-----------	-----	----

第三名	走出陰霾，找回自信	蕭黎明	17
-----	-----------	-----	----

佳作	窗外	蔡彥婕	20
----	----	-----	----

	在人生的道路上您的選擇是什麼呢？	張梅薰	22
--	------------------	-----	----

	馬拉松癲癇路	賴宥任	25
--	--------	-----	----

	癲癇與我	郝永恬	27
--	------	-----	----

	克服癲癇，戰勝憂鬱	陳慧璟	30
--	-----------	-----	----

	回應【病人心·醫師情—我的癲癇朋友】	曾幼玲	32
--	--------------------	-----	----

	差距	涂亨成	34
--	----	-----	----

社會朋友

國小組

第一名	尋找愛與希望的天使	陳怡蓁	36
-----	-----------	-----	----

	我們的朋友	朱凱莉	38
--	-------	-----	----

第二名	我的爺爺	洪璿皓	40
-----	------	-----	----

第三名	淺談癲癇	朱庭農	42
-----	------	-----	----

佳 作	關懷癲癇	黃郁雯	44
-----	------	-----	----

	挑戰癲癇	黃千慈	46
--	------	-----	----

國中組

第一名	人間有愛 關懷癲癇	蔡怡雯	48
-----	-----------	-----	----

第二名	癲癇之我見	洪偉誠	51
-----	-------	-----	----

	走出人生的逆境—與癲癇共舞	洪可欣	53
--	---------------	-----	----

第三名	我的朋友 — 發條娃娃	張家怡	56
-----	-------------	-----	----

得

獎

作

品

佳 作	關懷癲癇 — 他不怪，他是我朋友！	林承慧	59
	人間有情—關懷癲癇	李瑋婷	62
	人間有情—關懷癲癇	李書嫻	64
	他不可怕，他是我朋友	沈怡君	66
	關懷癲癇	廖芳翎	69
	淺談羊癲瘋	莊 靜	71
	關懷癲癇—如燭光	邱珮金	73

社會朋友

高中組

第一名	珍惜生命，尊重生命	李慈純	75
	勿吝於關懷癲癇病友	廖健富	77
第二名	遠離陰暗的角落	李易儒	79
第三名	愛不因瑕疵淡漠	方詩詠	82
	不因誤解而歧視，不因恐懼而排斥	鍾佳慧	85
佳 作	關懷癲癇，從我做起	林家宏	91
	人間有情，關懷癲癇	呂思韻	94
	探討癲癇	胡瑄云	96
	多一份關心就多一分開心	鄭淑穎	98
	癲癇知多少？	吳家洋	100

成人組

第一名	我的折翼天使	陳嘉齡	103
第二名	牽牛花的故事	陳慧齡	107
第三名	癲癇不是可怕的疾病	施惠琪	110
	你儂我儂	丁曼如	112
	在愛的世界裡最平安	江怡棻	115
佳 作	止癲之戀	楊昌展	117
	老師對不起，又給你添麻煩了	陳淑湄	122
	校園有愛，一個意外的收穫	曾世芳	125

癲癇朋友 國中組 第一名

一路上有你

徐暉

我叫徐暉，今年國中二年級，我父親是位牧師，母親是國中老師，從我出生以來就受到上帝和父母的眷顧與疼愛，而我的外婆更是對我疼愛有加，視我為心肝寶貝，最愛我的外婆原服務於教育部，是資深公務員，現已退休，我出生的頭兩年，她每天利用下班時間來我們家看我，陪我成長，無微不至的照顧我、愛我，直到如今還是一樣的關心、掛念我的健康和各方面的成長。因為我從幼稚園大班開始，我就有一些奇怪的動作，就是我會不由自主的就地旋轉，而且一邊旋轉，頭也同時向右後方偏斜，起出當我出現這些動作的時候，我爸爸看到還罵我說：「徐暉，不要玩這個遊戲故意亂轉，等一下你撞到你自已負責。」其實當時我和我爸爸都不知道，我的身體不由自主亂旋轉的怪動作，其實是癲癇症發作症狀的一種（編註1），直到上了小學一年級，發現我有這些怪動作的頻率愈來愈高，才到台北榮總兒童神經內科檢查，經過了腦波檢查、斷層掃描和X光檢查，終於證實我罹患的是我當時聽都沒聽過的疾病——兒童癲癇，哇！上帝真幽默，好一個像樣的病哪！

這個病真是讓我和全家人及外婆，經歷了許多難以忘懷的歲月，而我在發作時也吃足了許多苦頭，我記得發作時間最長將近15分鐘，一個晚上最多發作6次，我父母和外婆在我發作的時候，常常大聲禱告呼求上帝醫治我身體的疾病，然而上帝沒有用超自然的能力醫治我的癲癇，上帝是藉著醫生的診斷、治療和開處方，讓我在每日按時的服藥及適量的運動和規律作息，再加上家人和外婆帶給我大量的愛與關懷，我的身體也漸漸好轉，我相信上帝是用我的疾病，來塑造鍛鍊我生命的韌性和強度，並在疾病中考驗我對上帝的信心，同時經歷許多同齡孩子所未曾有過的經驗，當然也享受許多家人額外的愛，例如：外婆認為我體弱多病，就和我父母商

量，於是在我要升小學五年級時，就把我轉學到台北市市立博愛國小就讀，在這兩年多的日子裡外婆一路陪伴我，帶我去看病、叮嚀我吃藥、照顧我三餐飲食、督促我的課業，回想起來至今我仍感到自己非常幸福。你知道嗎？在外婆細心的照顧下，那時除了我的發作次數減少，我的體重兩年內足足重了十公斤！不簡單吧！

其實我家人都很愛我，爸媽和兩個弟弟常為我禱告和協助、分擔我的需要，因為我的病，當然他們也有很心疼的時候，有一次爸爸要帶我去吃牛排，吃到一半時，我快要發作，因為我要發作前我都會有預感（編註2），我跟爸爸說：「我快要發作。」爸爸一句話都沒說，就把我手上的刀、叉拿走，讓我很安全，並且摟著我，接下來我就發作了，當時牛排館有很多客人，想必會有些客人用異樣的眼光看著我們父子，而我的父親在沉默中用溫暖的膀臂保護我的安全和自尊，並默默的承受旁人的異樣眼神，我想爸爸心理應該也蠻心疼、也蠻難受的吧！只是他從來都沒有說出來。

生病這麼多年，我已經學會與疾病共舞了，並且我也知道「要凡事謝恩」、「要常常喜樂、不住的禱告」，因為上帝說「喜樂的心乃是良藥，憂傷的靈使骨枯乾」，以前我會因為自己有癲癇而自卑，現在我相信這是上帝給我的一個特別的生命禮物，藉著祂我的生命更精采、更有挑戰性，因為一路上有你——愛我的父母和兩個弟弟、愛我的外婆和愛我的上帝，我相信我必定能夠超越「癲」峰，活出生命的色彩。

（編註1）本文所述乃「偏轉發作 versive seizure」，這種發作是以眼球向側面偏移為其主要特徵。當眼球向側邊偏移到眼眶邊時，通常頭部與身體也會開始偏轉。病灶在對側前額皮質之額眼區。此位癲癇朋友發作時，神智自始至終保持清楚，故亦為「單純型部份性發作 simple partial seizure」。

（編註2）「預兆 aura」，是指完全只有個案的主觀感受症狀的癲癇性發作，神智自始至終保持清楚，即「單純型部份性發作」之一種。體感覺預兆：異樣的感覺描述為「刺痛感」、「麻木感」、「奇怪的感覺」。視覺預兆：如看到「閃光幻覺」、「亮點」、「黑暗點」、某些物件、動物、人物，或這些影像的扭曲。聽覺預兆：指聽到聲音的幻覺，單調的或是噪音樣的響聲、人音、或樂音。嗅覺預兆：個案總是不太能描述他們聞到的這個虛幻的氣味，但通常會形容為一種「令人感到不舒服」的味道。味覺預兆：少見，通常個案也是不太能描述這個味道，也是會形容為一種「令人感到不舒服」的味道。心像/心理預兆：是指一些「奇怪的感覺」，而該感覺是因「對自身內在、或周遭外在世界感覺到扭曲」所致，包括「似曾相識」與「舊境新歷」。腹部預兆：指一種在「胃」附近的一種「模糊的」、「不舒服」的感覺，常會有往上移動到胸部或喉嚨的現象，常見於在內顳葉癲癇¹⁾。自律神經預兆：特徵是一些可能是源自自律神經系、主觀的感覺，如心悸、流汗、起雞皮疙瘩、或臉部發熱等感覺。

癲癇朋友 高中組 第一名

癲癇生涯

鄧法杰

我是一個在寺院中長大的癲癇患者，親生父親早逝，親生母親由於經濟壓力，無能為力撫養我長大，就在我連腳都站不穩的時候，被母親抱進寺院，託付給師父（養父）認養，聽說我當時常發病，有時還在半夜裡抽筋，總是在旁看守著我的人就是師父——我的養父。

陪伴我度過童年歲月的是一群慈悲的師父，耳濡目染的身教、言教之中，從不斷接受幫助與呵護的成長過程，我感受到幫助別人的重要與快樂。

一直到讀幼稚園，我的學習能力都有障礙，學習效果比人家差，什麼也都學得比別人來的慢，上了國小也是狀況連連，但是，總有很多老師們在幫助我、引導我；甚至放學後幫我義務的加強輔導，我很幸運遇到許多老師鼓勵我、不放棄的教導，國小三年級時，稍微進入學習狀況，一直到現在，我心中都很感激這些老師。

我是一個很有福分的人，在成長的路上幫助過我的人太多了。記得，有一次在輔導班病發了，有一位高年級的學生剛好手中有湯匙，當時緊急，全部人又急又慌，湯匙就成了含在嘴裡的東西（編註），想起來是有點危險，方法錯誤，不過還好牙齒都沒事，雖然始終沒有機會跟他說謝謝，但是，因著他，我日後總是提醒自己，要有一顆回饋的心。

還有一次，在樂隊集訓練習時發作昏倒，連樂器都摔成凹凸不平，當時覺得自己有點不敢面對大家，但沒想到學長，學姊遇到時，他們關心的聲音不斷，讓我整個人感到非常溫馨，心中一時充滿了很多歡喜，感覺到處充滿溫情，到現在還是有很多學長、學姊、朋友、同學、老師、主任等都在不時的關心我，回想起這些，就印證了人間處處有溫情。

與癲癇糾纏了十九年多了，不管是上天故意的安排、或是命運中注定，現在的我，有時根本就沒有把這事放在心頭上了，因為別人可以，我也要行；不管如何都要告訴自己，能做儘量做，不能也莫強求，這樣我就一定可以做到最好，也許，上蒼要我的人生走出一條崎嶇的小路，但是，我相信自己一定可以開闢出寬廣的道路。

（編註）作者所言正確，將湯匙送到癲癇患者嘴裡，是錯誤的處置方法。其實任何東西不論是湯匙或筷子，甚至手指頭，於患者發病時伸入患者的嘴裡，皆是不智之舉，反易造成其他更嚴重的傷害。發作時，僅需保護病人不使受傷即可，切勿硬塞任何東西到患者口中，尤其是鉛筆、筷子（若咬斷則會刺傷口腔；若吸入或吞入則傷害更大）；鋼鐵製之刀叉亦不能塞，因其可造成牙齒斷落，若吸入氣管中造成窒息則傷害更大；手指更不能塞，因其可被咬斷。

癲癇朋友 高中組 第二名

人間有情-關懷癲癇

陳冠如

來！大家翻開課本 xx 頁，我們今天要認識的是「癲癇」。在護理課，老師雖然這麼說；同學照樣聽老師的課，但我感覺到了，班上有幾位同學一邊看我一邊翻課本，這樣偷瞄的方式，我實在受夠了，我心情好亂，好想衝到廁所裡哭。

我是在台中榮總檢查出來的，在要檢查的途中，我的心是多麼地忐忑不安啊！心想著：我該不會那麼不幸吧！如果是真的呢？我又該怎麼辦？就在我自己聽到醫師親口告訴我說：「妳患有癲癇症」，我以為自己聽錯了，瞬間傻了眼，就這樣呆呆的跟著媽媽走出去。

高一時，因為我請假，護理老師把我的病說出來，這是我一生當中最痛恨的事情（編註）。我好生氣，為什麼沒有問我就說了出來，簡直快發狂了，在班上同學面前大聲叫了出來，大家也嚇一大跳。幸好在導師、輔導老師的安慰下，才使我情緒穩定下來，要不然，我也不知會如何？

現在我儘量克制自己的情緒，當然心情不好的時候難免會和同學鬥嘴。其實，我真的不知道同學是多麼地關心我，每當我發作時，他們都知道下一步該怎麼做，該如何照顧我，才不會傷害到我。如果科任老師看我一直注視窗戶，同學察覺到了，都知道我在發作中，科任老師完全不知道我的病，以為我在發呆，同學們總是會小聲的告訴老師，讓老師知道我是因為癲癇發作才會這樣。

有時我會想著，其實我有這個病，還算是不幸中的小幸，我只要按時吃藥控制就可以和一般人一樣過著正常的生活。在此謝謝同學的愛心，他們對我一點怨言都沒有，一直關心我，照顧我，謝謝你們。還有癲癇朋友們，我們的生活應該是彩色的，不是黑白的哦！只要我們接納自己，關心

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽

得獎作品集

別人，相信彩虹等著我們大家去看！大家一起加油。

（編註）其實任何病都是一樣，應由病人自己決定是否公開自己之病史。老師不要太強調他的病，不要時時公開討論其病情或過度關切，以免學童失去顏面。

癲癇朋友 成人組 第一名

希望燈塔

林永懿

人生的滋味，不外是酸甜苦辣；人生的境遇，不外是喜怒哀樂；人生的始末，不外是生老病死；若非一生苦樂相抵，可稱是並不吃虧；若是樂多於苦，那是佔了便宜，更划得來；人人都不希望苦多樂少，愁眉苦臉度日；但是世上活疾苦是無法避免，何不將所碰上的當作成長的機會！免得將更多勞苦愁煩自攬於身。

由於病情無法藉由藥物平穩控制，醫生安排我住院進一步的檢查，以確定致病的病灶；電腦斷層、核磁共振、廿四時的腦波監控攝影、腦血管攝影等檢查我都得一一面對（編註），與醫護人員通力合作，雖然檢查過程中少不了不適與緊張，但為了我的未來，我仍努力配合，「痛」也未自我口中冒出。我將檢查視為希望，一個能讓我健康的希望燈塔，清楚明白只要藉著檢查確實將病因找出，就會有痊癒的機會，我將可以走出病痛的陰影。

記得進行手術前的麻醉。因為血管較細不易找尋，最後只好將針注於肩胛骨的位置，我雖痛得滿臉發青，旁人卻聽不到一聲哀嚎，護士小姐不斷的關懷我：「很痛對不對？這個位置很敏感，忍耐一下喔！痛就叫出來。」痛得內心揪結，但仍強擠出微笑，令床旁的處裡人員都驚訝不已；待手術結束時，許多關心我的護士都來問我：「妳不怕痛嗎？許多比妳大的哥哥注射這個部位時都會掙扎、尖叫；看妳痛的臉色發白，怎麼還會笑？」我笑逐顏開的說：「是很痛啊！手術是我的希望，忍一下就能得到健康，長痛不如短痛，自然就可以擠出微笑，『喜樂乃是良藥』呀！」。

其實「勇敢面對」已經在我心裏縈繞好幾年了，也許每位癲癇患者

都該領悟，「命運」只是弱者的藉口；倘若大家都不敢面對現實，只是一味地怨天尤人，認為命運捉弄人，那麼您人生的這盤棋已經輸了一大半了，您的人生舞台也可以落幕了。

回憶起十年，當時我看到針頭也會毛骨悚然，心中害怕不願意接受任何治療，對病情的嚴重性也不夠了解，因此不配合服藥，當時只覺得好煩喔！許多好友突然間遠離我，家人也對我的行動有許多限制，心中的怨真是難以筆述；由於癲癇症，使我這十年遭遇許多挫折，也從不同的打擊中更懂事，並學習到許多人生的歷練；清楚何謂「愁困沒有醫藥，惟希望可以治療」，要健康再痛也值得，所以我會忍耐任何折磨，將治療視為希望的燈塔，把醫護人員當作好朋友，願意配合且按時服藥，永遠帶張微笑的臉龐面對大家，降低別人的恐懼、不安，亦可讓自己加倍快樂，豈不是一舉兩得嘛！

（編註）癲癇症外科手術術前的準備非常複雜，癲癇朋友需有極大耐心與勇氣，主要之檢查包括：

1. 查看病人過去發作、用藥、及看診記錄，需符合頑性癲癇之條件。
2. 影像腦波監錄檢查 (Video/EEG monitoring)：至少要記錄到三次發作以上。目的在看發作時之放電位置。
3. 磁共振造影檢查 (MRI)：目的在看解剖病灶位置。
4. 正子射出斷層攝影檢查 (PET)：目的在測腦細胞代謝功能；癲癇病灶常呈低腦細胞代謝狀態。
5. 瓦達測驗 (WADA TEST, intracarotid sodium amytal injection test)：分別在單側內頸動脈中注射阿米妥鹽 (sodium amytal，為短效之麻醉藥) 來麻醉單側大腦半球，藉以評估對側大腦半球之功能，尤其是記憶及語言功能 (speech dominance)，目的在避免手術時傷害重要之腦功能。

癲癇朋友 成人組 第二名

你想要逃到那裡啊！

劉毓如

你是在製造問題？還是解決問題？家人問了我，我遲疑了，從患了癲癇後，就一直逃避的我，感覺到了我好像……好像做錯了。

因為我只想逃避，不敢面對，我封閉自己，下班回到家，不接電話，聽不進任何聲音。

因為我只想逃避，拒絕用藥，在上班途中，癲癇發作的我撞了車，辛苦存的錢賠到後……只剩一個零（編註）。

因為我只想逃避，隱瞞病情，工作時間因癲癇發作，同事幫不上忙，只是慌了手腳，束手無策。

小姨建議我到澄清醫院徹底檢查，一直認定是醫生秀逗誤診了，才不承認有癲癇的我接受了小姨的建議……

經過了腦波的檢查，證實了我確實患有癲癇，但在澄清醫院神經內科的謝良博醫師看了我先前所服用的抗癲癇藥後，答案卻讓我驚訝！謝醫師說這些藥物並不適用於我，所以我的癲癇才會一直無法控制下來。

謝醫師依我的病況重新開予我抗癲癇的藥（癲通、癲能停），我服用了約半年後，癲癇就一直很穩定的控制住了。

至今三年了，期間謝醫師也都會定期為我抽血檢測血液中的藥物濃度是否正常，可是我又發做了，這要怪我抱持著錯誤的心態，自以為服藥的時間都已經那麼久了（約一年多），反正都沒再發作，我就擅自改變了藥量，而且也不再按時服藥，但再次的發作，證明了自行胡亂改變藥量及未按時服藥是嚴重錯誤的，而且也是很危險的。

老實說，婚前我並沒有誠實告知我的先生說我患有癲癇，所以我先生第一次看到我發作時，我手不停抖動，還口吐白沫，他直覺反應以為我食物中毒了，幫不上忙的他在等我發作完後叫醒了，他說醒後的我根本忘了他是誰，甚至也忘了自己生過小孩，他啼笑皆非的說當時的我只是精神恍惚的質問他：「為何三更半夜闖入我的房間？」我也生氣的跟他說：「我還沒結婚，哪來的小孩啊！」。

被我的舉止嚇壞的先生堅持要我回診，在先生向謝醫師說明了我發作的情況後，謝醫師希望我先生往後如有再遇到我再發作，也要同這回一樣詳實的告知醫師，唯一不可以做的就是不要在病人的發作過程中，隨便加料(妄自揣測)進去，謝醫師也明白的指導我先生在遇見癲癇發作的病人，要先保護病人的頭部安全，儘可能移開病人身旁危險的傢俱及物品，以避免病人的碰撞，同時也要鬆開病人身上較緊身的衣物，但不可以在病人發作時，強行予以灌食藥物，這是很危險的行為，謝醫師也重申：「詳實的說明病人的發作過程，可協助醫師來幫助病人對症下藥。」。

現在的我仍在服藥中，我很感謝一直在關心我的爸媽，還有至今一直陪伴在我身旁的先生，我更感謝為我診治癲癇的謝良博醫師，他為了我們癲癇患友們成立了中部第一個屬於我們的病友會，讓我們這群患友們可藉此來相互鼓勵，面對自己；患友們更可藉此管道上網查詢有關癲癇正面且正確的訊息，有問題請教謝醫師，他也會回覆予你，這身為醫師，都可以付出寶貴的時間來為癲癇的患友成立病友會，其中的艱辛我們雖無法體會，但反之身為患友的我們就更應該坦然來面對，接受治療，而且更要讓自己立足於這個社會族群中，你千萬不要輕易否定了你自己！

就以我而言，當我任職的主管在得知我患有癲癇私下要我回家休養時，我拒絕了，我對他說：「我才不要因為癲癇就把自己的世界封鎖起來，那多不值得！而且對自己；我有確實回診用藥；對公司，我還是可以把我的工作做好。」在我堅持爭取自己的工作權下，我的主管也不再堅持。

我不諱言在開始得知患了癲癇時，除了逃避，我也胡亂聽信了某位大師的話，還從台中專程到南部接受了他的「運功」療法，同時我也服用了他「自製」的「不明」藥丸，這位大師很奇怪，第二次就要求我必須和他一同到一間私密的房間「運功治療」，但我拒絕了，靈機一動的我反問了他說：「大師呀！如果接受了你的『運功治療』，是不是就不須回診看醫

師了呢？想不到這位大師竟不假思索的馬上點了頭，還自信滿滿的跟我說：「沒錯！依我的『功力』絕對可以讓妳恢復健康。」我聽了恨不得想馬上狠狠揍他一拳！因為我害怕還有更多無知無辜的民眾因他這種「惡質誤導」的行為而錯失了治療疾病的黃金時刻！甚至因此深受其害卻還不自知啊！

你要再製造問題嗎？家人再次問我，我搖頭了！因為我的逃避，卻適得其反的製造更多問題給我的家人，爸媽告訴我，坦白面對，接受治療，別再拿自己的健康開玩笑了！是的，就是這些話點醒了我。這讓患了癲癇後的我更深的體會到「不要隱藏病情，如果你不小心發作，旁人才能正確有效的幫助你，癲癇有啥可怕？可怕的是你放棄治療，不敢面對它！你也別成天巴望別人用憐憫的心同情你！」跟你說，算了吧！那根本不切實際嘛！你更別任意相信任何偏方或私人療法；告訴你，別傻啦！面對事實，接受正確的療法才對啊！如果說這些「大師」真有那麼「神」的話，你不妨試著問問他，如果你想請警察給他來個「家庭訪問」，你猜他會不會落跑啊！要是你不信邪真信了他！哎呀呀！你就慘了啦！因為那就只會讓你把自己的健康推落到更深的谷底啊！小心喔！這個無底洞可能會深的讓你從此就爬不起囉！

相信自己嘛！就算別人要用異樣的眼光，刺人的話來譏笑你，你又何必去理他。如果你真順了他的意中了他的計，那就只會讓你加速封閉你自己；除非……你真的很想把自己的心變得更封閉。嗯……小心自閉的心很難醫喔！

事實一定會告訴你，為有接受正確的醫療管道，配合醫師的指示用藥，這才是治療癲癇最好的根本之道。

聰明的你別遲疑，握緊你的拳頭，大聲告訴自己！癲癇不可怕！最怕是你不去治療它；你不要向它低頭，不要去怕它，你更別去逃避它。試著讓你身旁的親友跟你一起去了解它！使出你全部的耐心、信心、和家人給予你的關心，再加上醫師所開給予你的那份愛心共同服用，共同治療癲癇，一起消滅它！只要你持之以恆，你會發現在你的世界裡，燦爛的陽光，原來一直都是存在的呀！

註：當我要檢舉我所指的那位「大師」時，他早已全家搬移不知去向了。

(編註) 目前在臺灣監理法令中，現行道路交通安全規則第六十二條及第六十四條限制癲癇病人不得考領汽、機車駕駛執照（不發駕照者還有巴西、希臘、印度、日本、俄國、西班牙、中國等；1年不發作就給駕照者有加拿大、紐西蘭、英國、美國等）。實際上，如果不老實承認當然也不會有人知道，監理單位當然不會去醫院調你的病歷來看，這完全是良心問題。也有很多病友是先有了駕照後才得到癲癇的，而且也沒有人告訴他癲癇是不能開車的，當然也沒有法令規定原有的駕照要交回或沒收，但主治醫師應盡到告知的責任。

有調查發現，癲癇朋友確有較高的出事機會。故最安全的作法，就是不駕駛汽、機車，直至有完善監理法令規定時。國際抗癲癇聯盟及國際癲癇局有下列建議：有時常癲癇發作者不應取得駕照；若在一定期間內均無發作者，一般應可核准駕照。典型的無發作期間約為一至二年間，但某些國家或地區可接受短於上述不發作的期限；對只在睡眠中發作的病人，或發作前一定有一長時間固定型態之預感者，或發作僅由某種不會再發生的特殊情形引發者，均可考慮是否給予駕照；若依已發給駕照後，病人卻又有發作，此時應暫停其駕照，並再仔細評估。當停止服用抗癲癇藥物時，建議暫停駕駛至少約3個月；若只有過一次自然的癲癇發作，而且之後的所有檢查結果均正常，則可考慮縮短其禁止駕駛之期限，例如3至12個月；若癲癇肇因於急性腦病，由於這種急性腦病不易再發，因此不必禁止駕駛；若癲癇純粹只因於某些特殊感覺刺激而引發者，例如光刺激，則在避免這些感覺刺激後應考慮准予駕駛。某些疾病有較高之癲癇傾向者，例如腦膿瘍和某些腦傷。在罹病後，應暫停其駕駛權利數個月。

關於駕駛之權利，癲癇朋友應該團結起來主動出擊，不要被動地等著監理機關或醫師來為大家爭取。建議癲癇朋友主動舉辦座談會，邀請相關官員、民意代表、醫師共同討論，以制訂出大家都能接受並符合大眾利益的法規。

癲癇朋友 成人組 第三名

走出陰霾，找回自信

蕭黎明

我曾經是個頑性的癲癇病患，經常三不五時的大發作，發作時的模樣不但讓家人與親友受到驚嚇，也讓我身心長期以來都感受到莫大的痛苦和自卑；而惡性循環的結果，更造成我常常胡思亂想，愈是胡思亂想就愈發病，即使按時用藥也無法控制，每天都彷彿生活在黑暗的深淵裡，我不知道自己的明天在哪裡？我想振作，卻始終提不起勇氣。

幾年前，在一個偶然的機會裡，我從電視新聞中連續看到了兩則外國人殘而不廢的報導，一個是出生時就罹患「先天性四肢切斷」的日本作家——乙武洋匡；另一個是來自瑞典出生就四肢殘障的游泳名將——蓮娜瑪莉亞。他們兩位都是先天的殘障患者，在國際上都享有知名的聲望與尊敬，但是在他們心理與態度上卻完全看不出對命運的抱怨與愁苦；相反的，還認為上帝故意這樣安排，目的就在成就他們現在不凡的成就。他們對自己未來與人際關係極度的樂觀態度，讓我充滿了震撼，與他們相較，我不知道自己幸運了多少倍？我四肢健全行動自如，在醫療科技日新月異的進步情況下，我還擁有治癒的無限希望，但是他們的希望在哪裡？同樣的，他們承認自己在生命的過程時期也度過一段心理掙扎期。可是，為什麼他們能夠很快的走出來，而年紀更長的我卻不能？在經過數次的自我我激盪探討後，我終於有了覺悟，並堅定的告訴自己——「我要走出來」，我決定不再理會我的病情、不再自怨自艾、更不再理會陌生人憐憫或厭惡的表情，我要活出自己，更要彩繪我後半生的人生。

基於台北榮總醫護人員對我的協助與關懷，我選擇到榮總婦產部擔任志工做為走出陰霾的第一步，好先消除我心中的憂鬱與害怕。剛開始踏入婦產部擔任志工接下的工作，就是負責影印資料與收送資料，附帶幫忙行政總醫師接聽電話和通知病患住院。工作輕鬆也並不複雜，做起來還算得

心應手，雖然仍偶爾會發病影響工作，但是所有婦產部的醫護人員都很關心的照顧我，並且也教導我一些預防發病的常識，這使我覺得更要有心去學習如何照顧自己而不讓人操心。由於醫護人員的時時關心，我發病的次數也減少了許多，為了感謝他們，自此以後也常自動的幫他們代班做一些簡單的行政上工作。

時間過的很快，擔任志工的三年半裡，不僅我學會了如何替總醫師呼叫人，也學會了如何使用影印機和傳真機；在婦產部裡一起工作的同仁鼓勵下，更獲得榮總對志工頒發的「傑出新人獎」、「優良志工獎」、和「一千小時愛心小手獎」，這些獎勵所帶來的榮譽，使我越發充滿自信，讓我更勇於面對來自外界不同的眼光，也讓時時關懷我的家人與親友大大的刮目相看，不知道是真的或只是感覺，我覺得癲癇病情好多了。

非常巧的，就在這個時候，我們「超越巔峰聯誼會」為病友開辦了一個 Window98(2000)與 Word2000 的基礎電腦班，在會長的熱心召喚下，我與十幾位病友及家屬們共同報名參加了這個短期學習班。五週的學習過程裡，授課老師不斷的以深入淺出的方法，教導我們如何運用與操作 Window 及 Word 的功能列和工具列；會長及五、六位志工也同時擔任我們義務的助教，這種一人一機及一對一的教學雖讓我們感到極大的學習壓力，但不諱言的也有甚大的相乘效果，讓我們從對電腦的畏懼轉到對電腦學習的喜愛，真是一個奇妙的過程。學習結束後，我不但學會操作 Window 及 Word、更學會如何用小畫家來做電腦繪圖，連一些在婦產部向醫護人員怎麼學都不懂的小操作也豁然開朗，讓我更肯定了自己學習與工作的能力，也因為這些原因，我的身體狀況又比以前好了許多，我認為我已經可以不必再靠別人幫助了。

或許是因為我的自信或者是老天爺看到了我的良好表現吧！在電腦學習結束不久，我很順利的在與榮總簽約的萬成清潔公司找到一份工作，待遇雖不是很高，但已經足以讓我驕傲的告訴別人，我已經可以靠自己養活自己了。我對剛獲得的工作性質並不熟悉，但本於剛進婦產部任志工時的精神，在萬成公司工作不到兩、三星期就越做越順手，對自己越發有自信，我的個性也越來越開朗，在受到別人不斷的稱讚下，同時也讓我學到更謙虛而不自大。現在日子一天一天的過去，我也一天比一天過的更快樂更充實，明天好像也一天比一天更有希望，我很高興我終於走出了癲癇的

陰霾，找回了自信。

(編註) 作者蕭黎明現在已甚少發病，但在完成這篇文章之後，因為清潔工作在各大樓的調動頻繁，在體力感到極度疲憊之下，為避免引發痼疾不得已又辭去職務，但仍能保持愉悅的心情回到原來志工崗位上，她表現出的陽光與自信，足以做為所有仍不能跳脫封閉心態癲癇病友的標準楷模。

癲癇朋友 成人組 佳作

窗外

蔡彥婕

想一個人旅行是我從小到大的夢想！

但朋友們總是笑說這種「浪漫」想法不適合企圖心旺盛的我，可是他們不知道，那是一份如何的渴望與小小的無奈所匯集的心願！

誰不希望自己是健康的呢？雖然我從不諱言自己的病況，但自己卻深深的知道心中多少有些憾然，這些愁又豈「坦然」二字可以帶過的！任誰都無法否認，即使在醫學發達的今天，「癲癇」這個擁有古老歷史的症狀，仍披有讓外界猜懼的色彩，當我主動告知師長、同學說：「我是癲癇患者！」時，其中雖有不以為忤的人會說：「真的嗎？看不出來耶！」但卻也有惶然不知所措，甚至我還可以聽見抽氣的聲音……。

癲癇真的如此可怕嗎？我不知道！因為我不想去探就這個問題，並非內容令人傷心，事實上我可不視：「痛苦的人沒有悲哀的權利。」這句話為圭臬，相反的，我覺得強忍負面情緒才是心理決堤的因素。

是的！無論心理建設怎麼完善，我們還是會悲傷落淚，但這樣的我們才會有一個完整的人格，不對嗎？不知為什麼，病人總被教導要勇敢對抗病魔，堅強的意志變成最重要的課程！可大家卻都遺忘了，其實病人遠比外界所認知的有韌性，只要有健康的心理我們足以抵擋風浪，但是理智上的灑脫並不能代表情感上的思考。

正因如此，我開始學著與脆弱的自己共處，再也不在乎表面的堅強，是人就會有情緒對吧？

身為身障者，我們是被分離的一群，社會給予我們一些待遇，然後造就我們自成的文化，既不屬於一般人，卻又生活於「一般人」的環境裡，

我常自問：這算不算是種溫室？

出去旅行，並不是要證明些什麼，因為目前的我的確是缺少健康的體魄。而是不想忘記世界那個更大、更深遠的地方，因為我的環境太好了，有一對能供給我一切的父母，他們甚至暗示我不需要工作，「那太辛苦了！」他們是這麼說！

但雙親的庇佑能維持多久？我不認為我的世界應該是晴天，事實上再怎麼保護，終究有一天仍要獨自面對自己的人生關卡，或許，我會埋怨上天的不公，甚至因為自己的不同而感到自輕，可是起碼我能和社會融為一體，縱使必須要付出比平凡人更多的時間與精力——也是值得的！

外界的刻意呵護使我安然度過二十個年頭，卻沒勇氣去正視自己的真實情緒，有人說：向後看比向前看更艱難，因為那需要勇氣去端詳自己的所有。我想，我已經漸漸懂得這句話的意涵。

「我也會有用處的，我也感到自己生存的理由，只是要怎麼做，我才能成為有用的？」這是梵谷詰問自己的話，也許這也是我們急於找尋的真理，「那是什麼呢？」

也許有一天大家都會找到存在的理由，而這個答案絕對存在於廣大的世界之中！

（編註）和本文之作者相同，很多的癩朋友自幼受過許多的挫折，心中多半悲憤難平。人類的世界原本就很殘酷，但仍有善良光輝的一角，只待你我去發掘接觸。建議癩癩朋友情緒低落時，不妨找父母、兄弟姊妹、或好友談談，如若不然，心理治療師或精神科醫師也是不錯的專業人士。試試看，可能他們可以給你很大的轉變！

癲癇朋友 成人組 佳作

在人生的道路上您的選擇是什麼？

張梅薰

西諺云：當你笑時，全世界都跟著你笑；

當你哭泣時，只有你一人哭泣。

在人生的道路上您的選擇是什麼呢？

每個人心中都有一個不願去碰觸的痛點，只是這個痛一再的打擊著這個人，它所接受的傷與哀痛，除了自己以外別人是無法真正了解的。

我是 22 歲時才有癲癇這種症狀出現，原因是那年我得了腦膜炎，送急診時原本宣告不治，但在榮總的醫生團隊努力之下我竟然存活下來，聽說那時我是十分危急又昏迷不醒將近 20 天才被救醒的，慶幸的是醒來約 10 幾天之後就可回家休養，大家都說是奇蹟一樁，時間過得真快，想想當時我正值 20 出頭青春年華，而今我已是將接近大關的中年人了。

猶記得剛出院時，我驚覺自己怎麼會有了癲癇的症狀出現因而拒絕接觸外界，每天把自己關在房間裡，一個人縮在牆腳哭泣。我問天：「為什麼是我？全世界那麼多人，為什麼選中我？我又沒做什麼傷天害理的事，你為什麼要這樣對我…」日復一日我問無語的蒼天，我怨恨，我覺得全世界都對不起我，因為我一直沉浸在怨恨與哀傷的情緒中，所以家人對我的關懷與愛，我從無法體會得到。記得那時我常常會無理取鬧還曾故意說過忤逆父母的話，但父母從來都不會生氣，也不責罵，再幾年後無意間才得知，當年我病危時，父母發願：「只要我能活下來，我忤逆他們一輩子都無所謂。」大姐也發願初一、十五茹素，我聽完後淚流不止，心想我不能讓愛我的家人一再為我擔心而不敢言，一定要好好聽醫生的話吃藥，希望痛苦的癲癇不要再發作了。其實配合醫生，按時吃藥就是家人對我基本的

要求，我發願我一定做到。自從我遵守誓言後，我很高興近幾年來我發病的次數大量減少，原本都是大發作的我現在已都是小發作，我相信只要我遵守諾言一定還會再進步。

「哎呀！感冒本來就是會打噴嚏的嘛！他這種病就像感冒（意指癲癇）和打噴嚏（意指發病）一樣的道理嘛！沒什麼好大驚小怪的…」這段話是我十年前的一位老闆所說的話，當時情況是我上班時間發病，老闆娘因為害怕堅持要把我辭職，老闆覺得我的病沒什麼大不了的，才用比喻來安撫她。這是我第一次覺得這個社會上也是溫暖有愛心的好人，他這段話給了我很大的信心也改變了我的人生觀、價值觀，害怕我的病會受人嘲諷、若不幸在眾人面前發病是件十分丟臉的事…等等，我真的想得太多了。癲癇其實並不可怕也不丟臉，最可怕的是自己先把自信摧毀掉了。灰暗的人生、自卑的心靈，是自己送給自己的，想要遠離黯淡尋回光明自信，鑰匙就在我身旁，把鬱悶的心結打開，凡事一切都看開，都順遂了。

在這世界上幾乎每個人都是以病走完這一生的，只是身體的病痛有分大小，而心中的傷痛也是有分大小，以我為例吧！我是一位癲癇患者，我發病時的痛苦誰能真正了解（因為每一位癲癇患者發病的痛苦只有自己知道），醫生很努力的想要找出我發作時的感覺、痛楚，但醫生畢竟不是我，永遠無法得知這種發病時肉體痛苦的感覺。所以身體的傷痛對我而言早已不以為然，可是心中的傷痛我卻猶如刀割一般，年邁的雙親只要見到我發病時，都緊緊的摟住我流淚，雖然我已是中年人了，在他們的心中我永遠是那二十歲的小女孩，我相信我能了解父母心中的痛苦，似乎是害怕再次失去他們所摯愛的小女兒一般，如此情景要我如何不心痛。

這場經歷讓我感受到，整個家的情緒其實是由我在主控的，我的喜、怒、哀、樂牽引著家中的情緒起伏，至今亦是如此。我深愛我的家人，我應當給他們一個好的環境——一種幸福、快樂的情緒。這樣家庭會和樂，我的生活作息、行為舉止要讓家人放心，不應再讓家人煩憂；而在職場工作上，在錄用前我一定先讓對方知道我是癲癇病患，工作時也一定努力盡職做好工作本分，而且必定讓身旁的人了解有關癲癇的基本知識與急救常識（編註），我認為如此可藉這機會幫助以後要找工作的癲癇病友們，不要再沒有任何競爭機會就被回絕，也能讓更多社會上的人知道，患癲癇病症的人並不可怕，不應再用歧視和異樣的眼光來看待我們，更不應受同工不

同酬的待遇才對。我希望現在有工作機會的癲癇朋友們，應該要為自己加油鼓勵，因為有了你們現在的努力，才能讓以後的病友們在尋求工作之路更順利，謝謝你們！

（編註）作者不逃避、不隱瞞、勇於面對之態度完全正確，可供大家借鏡。癲癇朋友選擇工作時應避開有潛在危險性者，如：駕駛各種交通工具、高空洗窗、高空建築、經常接觸油鍋、或車床等。

癲癇朋友 成人組 佳作

馬拉松癲癇路

賴宥任

「高山向我低頭，海水為我讓路，我心如長虹，我熱血洶湧……」我哼著歌在漫漫的長路上，健步如飛的身影穿梭於山脈間，我是一位運動健將也是登山好手，曾經山友向我建議，要去檢查一下有沒有癲癇症。然而，我聽之大笑：「我能翻山越嶺，能跑馬拉松，怎麼可能會有癲癇症？」

或許是天有不測風雲，在一次的登山途中……突然，頭昏目眩而臥倒，再被好心的山友送到醫院，剎時前所未有望著陌生的環境、白色的天花板，想著往後不可預知的未來，陣陣的酸處、茫然而無助……

就在此刻，我頓時淒涼的身影，被醫師和護士細心的照料，而得到了撫慰。尤其是志工們，每天熱切的噓寒問暖，讓人感覺彷彿一葉漂泊不定的扁舟，一下子找到避難停靠的港灣。在治療癲癇的漫長日子裡，時常與醫師密切配合的持續療程中，獲得較好的控制和改善。

而我也因為是老病號。常以醫院為家，如此無心插柳的，和醫師、護士、志工們建立了真摯的情感。日後，我做為一個癲癇症患者，真正的被他們真誠無我的奉獻打動了，也加入志工服務的行列。

而我有機會接觸到一群罹患癲癇症的小朋友，心中感嘆人世的無常，看這群天真可愛的小天使，對於生命的敬重和熱愛，反而讓我覺得原來生命經過無休止的冶鍊，才能顯現它的純度和質量。雖然有的小天使走了，是令我深感遺憾的，但生命就是如此的脆弱，沒有人可以清楚的知道自己的未來會是如何，一樣無法預估自己的生命長短……

看癲癇症突發帶走了小天使，然而，還有其他可愛的對抗癲癇症小天使，我有微薄能力為他們盡一份心力，雖然我也只是一個癲癇症患者，但

我願意與他們站在同一陣線上，共同對抗頑劣的癲癇症吧！

而且，在不斷的自我成長，我也學會逆來順受，不再怨天尤人。也頓悟出服務的人生觀，架構了我樂觀進取的人生哲學，日後成為生活的標竿。這無私寬大的付出信念，使我在漫長的馬拉松癲癇路，更加活得多采多姿。

最後我要提醒大家，有許多人都誤以為身體感覺好好就表示沒有癲癇症狀，其實，就症狀上而言，癲癇症初期一般不會有症狀，所以像我這種馬拉松跑者，在還沒做檢查之前沒有症狀，並不能說是一定沒有癲癇症。

我衷心的呼籲：千萬不要等到有症狀出現時才要就醫呀！若還有誰還不知道自己有沒有癲癇症，請儘早至醫院檢查一下（編註），如此，大家都能夠在漫長的馬拉松癲癇路，好好寶貝自己的身體。

（編註）作者善意建議大家做檢查，但癲癇通常只有在症狀出現後才能下診斷，縱使腦電圖上有放電亦然。癲癇之表現具多種不同之外觀，連許多癲癇專科醫師都常發生看不懂的情形，更何況是一般的醫師與民眾。所以，為了不延誤病情或誤診傷害到病人，確立診斷是很重要的事。為此，醫師會借助許多各式各樣最新的儀器。神經內科醫師中的次專科醫師，即癲癇專科醫師，及小兒神經專科醫師應為最有能力診斷並治療癲癇的醫師！建議任何癲癇患者，在治療之初期，應在這些醫師處治療。到了診斷及治療告一段落並且癲癇控制穩定時，則可將病人轉介紹一般神經內科及小兒科醫師繼續長期治療。有狀況時，再轉回該癲癇專科醫師或小兒神經專科醫師處理。

癲癇朋友 成人組 佳作

癲癇與我

郝永恬

所有的痛苦讓我恍悟到什麼是生命，那，值得了！

一天坐校車準備回台北的家（平常住基隆單身宿舍），結果校車過了基隆單身宿舍站牌一點點，我失憶型癲癇發作，只有一位很親近的老師發現我神態有異，但是還是讓我下車了。其實我什麼都不知道，醒來時坐在一輛狀似流氓的計程車司機先生車上，車子行使快到高速公路。司機先生已經很不耐煩地轉頭問我：「小姐，你到底是要去滎總還是要去基隆？」天啊！我嚇死了！掏掏錢包，每星期一千元的生活費我哪裡夠他開到滎總，所以迅速回答：「基隆海大」。當他知道我是海大的助教，他簡直不敢相信到極點，「像你這樣子的人，可以嗎？」我慚愧到頭都抬不起來。最後在付了三百五十元車資後，他滿心氣憤不平地差點把我踢下車。

他是對的。學生沒有義務接受這樣的老師，當時我每天盡力的教，每天數著日子，可以正式辭職回家。現在從事不直接觸及學生的助教工作。

這讓我想到好久好久以前的一段童年回憶。小時自以為了不起，而且自卑感作祟，總是要去搶第一名，進明星班。何來明星班呢？長大了才知道，胡扯！可是只是因為我的老師主修體育，而他又很友愛智弱的兄弟。每天他的弟弟會帶著安全帽在操場散步，有空的話那就會是兩個人的身影。為了弟弟，老師終身未娶。可是我那時做了一件很愚昧且過份的事。我要一個可以讓我考試一百分的老師。我不要一個這樣讓我效法德行的老師。所以憑著小聰明不斷整老師，下學期果真換老師了！哎！人總是要為自己的行為付出代價的。

當我第一次腦出血時，不斷嘔吐然後整個右世界變黑。當時去台中，一路吐過去，再一路吐回來。緊接馬上送馬偕醫院。傅維仁醫生告訴姊姊：

第一、我很幸運，因為出血那麼久且大，病人居然還能跟她說：「醫生，我頭痛！」實在稀奇；第二、接著很誠懇的說他們的能力不及，因為太深及腦幹了。所以做了一次血管攝影，依然很關心病人地跟前跟後就把我送到台北榮總了。其實我心底隱約知道，是心情保持穩定它可以讓我血液很順暢。加瑪刀的手術很順利，但是在一年以後人到美國才發現患了癲癇。

生命是什麼呀？這是從小到大內心隱隱含著的問題，可是隨著年紀的增長，台灣考試壓力的恐怖，這種像吃飽沒事幹的人才能想的事，就無福消受了。國中、高中拼著聯考；隨後研究所裡忙碌的實驗工作，以前總是以為自己的身體很行，一杯杯黑咖啡伴我多少個夜晚甚至到隔天下午三、四點，只為了取一個標準數據。當初年輕時曾經有深深的疑惑慢慢淡了，「人活著到底為了什麼啊？」結果果真被旁人的掌聲迷惑住眼睛，先掉進高分組裡盲目追求，再掉進一個半導體金坑裡。那時你不需要有任何感覺比較好，理性超越一切！然而你就是人，珍貴無比的人啊！具有觸覺、感受、愛憎、取得、佔有的珍貴感覺的人。其實得了癲癇雖然很痛苦，因為思辨能力不再像以往俐落，記憶力更是可怕的衰退。可是一次次的手術；有時全身黏膜潰爛（編註）；有時連發高燒。至於次次癲癇早就是家常便飯的事了。

感激救我的醫生，聽到所有的慘叫、聞到所有的臭味、看到所有的醜狀；感激所有在路邊撿到我的人；感激我的家人無比的勇氣去接受這一切；感激所有教過的學生乖乖作實驗，甚至當我倒下時扶助我；當然更感激所有雇用我的人，他們相信我，一個癲癇病患，可以和一般人一樣工作！謝謝！

（編註）本文作者此處所指應為抗癲藥過敏。抗癲藥一般常見之副作用分三類：

- (1) 過敏（與劑量多寡無關，就像有的人吃海鮮或喝酒會過敏一樣）：

每一種抗癲藥均可有皮膚紅疹、搔癢，嚴重時可導致眼結膜紅腫、喉嚨腫痛，稱為史蒂芬-強生症候群。最嚴重時可導致壞死性剝落性皮膚炎，致死率高。較特殊者則有白血球減少（癲通），肝炎與胰臟炎（帝拔癲），肝炎（癲能停）。需立即停藥！可申請政府藥害救濟。

- (2) 與劑量多寡有關，劑量愈大愈嚴重者：

頭昏、嗜睡、惡心、嘔吐(每一種抗癲藥過量時均可有)。劑量減少即可改善。當嚴重中毒時，可致昏迷或死亡 (癲能停、路米那、邁舒寧)。

(3) 與劑量多寡無關，只要吃藥就有者：

胃口好、體重增加 (帝拔癲)，毛髮增生、牙齦肥厚、長青春痘、面容粗糙 (癲能停)、手抖 (帝拔癲、癲通)、過動 (氯米那、邁舒寧)。通常症狀輕微對生活影響不大。

癲癇朋友 成人組 佳作

克服癲癇，戰勝憂鬱

陳慧環

大聲告訴自己，別怕、勇敢一點！「我相信自己會成為一個有勇氣面對恐懼的女人，有勇氣找出內心害怕的事」每天把這些話放在心裡，自我鼓勵，相信有一天會戰勝自己的。

民國八十年成大醫院精神科蔡景仁醫師是我第一位診療醫師，剛開始無法接受「癲癇症」，因此聽了很多妙方、吃過許多種藥，換了許多家醫院。最後由奇美醫師診斷，希望繼續吃成大蔡景仁醫師先前開給我的「癲通」藥方（編註）。

長期窩在家裡也不是辦法，尤其興趣廣泛的我不能讓「癲癇症」來阻礙我、困擾我，讓生活變得無趣白白浪費光陰，多可惜啊！於是在救國團報名練習「瑜珈術」基礎班，剛開始練習一段時間，老師就特別叮嚀學生們「要活就要多動」，身體才會愈強壯啦！這句話非常吸引我，真的「癲癇發作」次數減少了。認真練習到第九個月已進入中階級班，沒想到一場「癲癇大發作」把我送進台南仁愛醫院，請院長許重勝醫師幫我診斷，從此…救國團「瑜珈班」再也不願意接受像我這種「癲癇」病患了。還好由許重勝醫師介紹我加入『台南市癲癇之友協會』認識社工員謝瑛桂小姐，這個協會就是我人生一個轉捩點！

加入協會這段時間要感謝謝瑛桂小姐，因她的愛心、耐心、用心一直鼓勵我，讓我的心態慢慢改變。協會舉辦的每一個活動都是由她精心策劃，尤其是現在還在開班中也是開最久的繪畫班，每週三由蔡清根老師以志工的身分用心指導，使我和許多病友及家屬學到很多繪畫基礎與技巧。現在協會由社工員曾于珊小姐接班，學生人數也增加不少。民國九十一年參加由『台灣癲癇之友協會』舉辦的第七屆繪畫比賽，很幸運得到第二名；

民國九十二年繪畫比賽得到成人組佳作，非常感謝蔡清根老師。

懂事以來就很喜歡替人服務，「施比受更為有福」！民國九十一年加入「無障礙福利之家」當志工，深深感受到這句話的含意。這種不求回報的快樂是一般人感覺不到的，這幾年中我不斷參加一些戶外互助團體活動，終於讓我了解自己真實的一面，使我有勇氣改變自己和家人之間不正常的相處模式。

想起以前只要爸爸一發脾氣，就會讓我「心驚膽顫」，也常為了哥哥的一點小事「勃然大怒」。現在我告訴自己不能再等、不要再猶豫了，於是抬起腳步走進爸爸的房間，心平氣和以溝通的方式告訴爸爸：「有一句話我壓抑在心裡好多年，請爸爸聽了不要生氣，從小到大我從來沒有聽過爸爸在大家面前讚賞過哥哥一句話。」我知道我成功了！非常驚訝不到一分鐘的提醒，改變全家人的態度。

沒想到一句內心恐懼、壓抑很久的話力量這麼大！看到故事圓滿結局；停下來——想想自己曾經很勇敢的做過什麼？心中很快產生高潮，為自己增加不少信心。各位朋友們看了我的故事後有沒有讓您突然想要做什麼？如果在感覺沮喪、失望時，請毫不猶豫地甩開它，做做自己想做的事，或不妨花點時間像我這樣把勇敢戰勝恐懼的事蹟列出，跟自己信任的朋友一起分享這些經驗吧！

(編註)治療癲癇要選對正確的抗癲藥，規則服藥不亂減藥物。在此原則下服用 2~4 年，75-80% 的患者將會獲得良好的控制甚至痊癒。剩下的 20-25% 的患者則屬於「頑固型癲癇」(refractory epilepsy)，而癲癇外科手術對部分的頑固型癲癇有明顯的療效。治療癲癇的其他原則有：要選對醫師(癲癇專科醫師)，用抗癲藥種類愈少愈好，但藥量要夠，抗癲癇藥物需達公認之前血中有效治療濃度，服用初期需觀察有無副作用，尤其是過敏，懷疑藥量不夠(雖已在吃藥控制但仍會發作)或過量(步履不穩似酒醉般、頭暈、惡心、嘔吐、嗜睡)時，隨時抽血測血中藥物濃度，藥物控制不良則開刀，不能開刀則考慮迷走神經刺激術。

癲癇朋友 成人組 佳作

回應【病人心·醫師情—我的癲癇朋友】

曾幼玲

一陣歡呼聲在餐廳中揚溢，喔！原來是我們所敬愛的醫師、護士們來了。未坐定，醫師們就與病友們打成了一片，在嘻笑聲中，我發現其實蘇主任實質上並不像平常在醫院那般的嚴肅，他甚至還半開玩笑地對我說：「你當初住院檢查時說過，你發病時曾經看到中古世紀的尖塔建築，對不？」(編註)真是令人佩服，將近三年了，他每天都要與無數的病人交談，可是他卻能把我的情形記得這麼清楚。英俊的關醫師，終於又露面了，由於他前陣子出國，現在又在小兒科，使我感覺我們已許久未碰面了，但他短短的一句「幼玲，妳胖了很多」使我們之間的距離又拉近了不少，二年前住院做癲癇監錄系統檢查時被詢問的景象，似乎又回到了眼前，玩笑聲中，他還訝異我似乎變得開朗、溫柔了；當然囉！換了一個新「腦」，就是不同凡響嘛，何止溫柔，連智商都提高了呢！平時很親切，但是病人若不聽話，兇起來又像隻大老虎的笑面虎姚醫師，看到病友們就一一喊著他們的名字，一旁的我，不得不傻了眼，就是有人這麼厲害，門診總是客滿，可是卻能把所有人都看得那麼透徹、記得這麼牢。

不多久，突然一陣掌聲響起，哇！英勇的施養性醫師來了，又是一陣喧嘩；看，大家好像忘了用餐時間到了，交頭接耳、笑聲四起好不熱鬧。開飯前，我們請蘇主任致詞，蘇主任充滿溫馨、勉勵的開場白，令人倍感窩心，接著蘇主任將發言棒交給施醫師，頓時病友們個個目瞪口呆，現場靜得離譜，因為施醫師哭了，他哽咽地說不出話來，這一幅畫面，令我衝動得真想上前擁抱安慰他，這是平常為我們操刀換腦的主治大夫嗎？平時的英勇怎麼不見了，原來背地裡的他竟是這麼一個感性的人，真令人難以想像，這也難怪，看看我們這群紅光滿面、笑容盈盈的病友，在當初未接受手術時，我們的臉上會有這麼可人的光彩嗎？大多數的人似乎都愁眉苦臉、黯淡無光，將人生視為絕望；而就因為施醫師手上的刀，讓我們就像一個初生的嬰孩般，得以重新面對人生；想想施醫師當時的心情，豈不就

如一個母親看到一個新生命的誕生，當然會高興地無法自持。待醫師們一一地簡述完，我們開始用餐，大家客氣地你推我、我推你，都十二點多了，還聞不到一絲飢餓的氣息；看，豐盛的情感都將我們的胃填飽得差不多了。用餐中，醫師們這桌跑、那桌跑，不斷地與病人及病人家屬談心，看在眼裡，真有些不忍，請他們吃頓飯，他們還要這麼忙！這是民國八十二年十一月十三日在台北希爾頓飯店二樓一隅的場景，一群癲癇病友與陪伴我們經歷煎熬的醫生們在這裡共享門診室外的春天。

看了賴醫師感人肺腑的新書【病人心·醫師情—我的癲癇病友】，這一幕也隨之清楚地浮現在我眼前，這是我患病近三十年來，與醫師們最難忘的一次交集，這一次也是「超過醫病關係藩籬」的起跑點，因著醫師的鼓勵我與一群動過腦部手術的頑性癲癇患者籌組了病友會，讓醫師們可以從中更清楚的感受癲癇病友所遭受的困境，也可以與病人及家屬有更多的相處機會；藉著此病友會我們也幫助需要的患者及家屬得到溝通的管道，讓他們有機會多看看不同的世界，並讓他們更瞭解要如何找到適當的醫師，要如何與醫師密切配合，讓醫師們的治療能更得心應手，進一步讓患者能走出發病的恐慌，當然這份「溝通為治療的起步」的功課，醫師們若能從門診做起是更適合不過的，但是在台灣高就診率且醫德不彰的情形下似乎是機會渺渺；也因為參與聯誼會召集的會務，讓我與醫師有更多分享的機會，可以親身體驗「醫病之間流轉的溫馨」，醫師也可以了解我的生活情形及障礙點，所以與病友溝通時，我常會不自主的迸出「老關」「老姚」等對醫師的暱稱，看起來雖沒大沒小，但是多與眾不同啊！

藉著這篇文章，希望能提醒台灣醫界的菁英們，盼望你們都能細細品嚐這本【病人心·醫師情】，相信若您們都承如書中所言更敏銳地去感受病人與家屬的需求，更用心於醫病之間的相互尊重，與病人間有更好的互動、對談與協商，並能去除您們菁英份子高高在上的自以為是，相信可以為您們的醫界旅途寫下更多完美的歷史，也確信您們在看門診、臨床都能更加得心應手，贏得病人與家屬更多的信任。

（編註）臺灣第一個病友鼓勵扶持社團「台北榮總超越巔峰聯誼會」，即由本文作者曾幼玲成立，並擔任第一任會長。她亦為臺灣第一位勇於面對媒體侃侃而談的病友。目前臺灣身心障礙手冊亦由其率領其他病友努力而爭取得的。曾幼玲小姐為癲癇而勇往直前義無反顧之精神，堪稱臺灣癲癇朋友之表率。

癲癇朋友 成人組 佳作

差距

涂亨成

有人以來知識和智慧不斷的出現在我們心中，可是時至文化昌明的今日仍有很多不文明的思考存在，如見到癲癇患者就像見到惡者一般；把癲癇當傳染病，不許自己的親人和患者一同在陽光下享受愉悅的人生，這是何等的可悲！

癲癇是文明醫學的名詞，將不文化、不文雅的「羊癲瘋」三個字遮蓋起來；當我在第一次聽到時，也就是十幾年前，我心中不是那麼害怕和震撼，直到親戚們不留情面的給了我異樣的眼神、歧視的態度、甚至輕佻的言語，我才感受到這是個怎麼受到人們誤解的病症；癲癇帶給我自省，給我自新，我了解以往要求眾人的重視，不為什麼、只因自己有了不受歡迎的眼神，癲癇纏了我十多年，我時常為了精神和肉體無法達到協調，痛苦很多回，發作更是理所當然，癲癇真苦我說！可是因為癲癇我才發現到母親心中必須承受的驚恐和親愛之情的依賴，我告訴自己：「我不是被隔離者，我是家中獨特的。」癲癇使我在工科的成績很不如意，也使我失去對自我約束；使心性失去想提升的努力。說真的在剛開始發作時若沒有知己和親人在旁一同打氣，患者常很容易選擇放棄自我來回應這殘酷的現實，我們是現實中的弱勢，但不是生命中的弱者，癲癇病友依然可以有自己的一片天空，只要在彼此相互打氣加油下誰都無法將癲癇輕視，誰說得到癲癇就得接受這麼多不該屬於我們的誤解，我們患者也都擁有自尊心的不是嗎？癲癇比起某些疾病還是較為幸運，因為患者大部分都不必終日與病床相伴，可以較自由的活動，但現實把癲癇看作比殘障還低一級；認為癲癇就是精神病（編註）。他們這樣對我們公平嗎？這問題已不是現今才存在，是千百年前留下的一個毒瘤，破壞了世人對癲癇看法的公正性；這是人類自有文化以來很大的無知，不是表現整個文明是已開發人類心智的作用，

倒像是被現實文盲牽著走的社會病態縮影。癲癇是令患者心中無法走出的陰影，當然也不希望這陰影會變成一把致命的利刃傷透我們病友和親屬的心；對於宗教所謂迷信的罪和業，我們更不可能將這笑話帶在身旁，那不只太沉重而且不可理喻，癲癇在文明的現代科學中已有清楚的解釋——癲癇確實不是神鬼附身。

十年前亨成何其有幸加入『台南市癲癇之友協會』，而當時的社工員也就是現任台北總會秘書長謝瑛桂謝大姐盡全力把我從哀怨的泥濘解救出來，讓亨成的才亦得以發揮，更多加了松霖、柏青、慧璟……等的好友，亨成更在九十二年突破心理障礙要求母親為我娶一位越南新娘，九十三年生下佳穎這一位天真可愛，協會人人都還很喜愛的小寶貝，亨成一定更加努力，教導中國結班和新社工員——于珊多加配合，希望有一天別的癲癇團體也能向我們請益，亨成一定不厭其煩的把這技藝教授給有興趣的病友及其家屬。

（編註）癲癇不是精神病，與「發瘋」是兩碼子事，一點都扯不上關係，是兩個完全不同的疾病。！但是二間偶而可以相伴隨發生。真正與癲癇有關的精神病可以分為下列幾類：

- (1) 「癲癇發作間期精神病」(interictal psychosis)：指癲癇病患平時就有合併有精神病者。
- (2) 「癲癇發作期精神病」(ictal psychosis)：指癲癇發作以精神病症狀為表現者，此時精神病就是一種癲癇發作。較常發生在顳葉癲癇。
- (3) 「癲癇發作後精神病」(postictal psychosis)：指癲癇發作後一段時間內所產生的精神病症狀者。通常發生在一串癲癇大發作或大發作重積狀態六小時後（剛發完的六小時內精神狀態仍正常，稱為清醒期 lucid interval）。這種精神病常可持續數日至三個月之久。可能是肇因於腦內的平衡被打破所致。

社會朋友 國小組 第一名

尋找愛與希望的天使

陳怡蓁

在這萬物生氣蓬勃的地球村中，或者我們的生活週遭，都有人等著我們付出愛與關懷，就像癲癇朋友一樣。

「癲癇」是一種常見的症狀，它是一種先天或後天因素引起的慢性疾病，特徵是腦細胞不正常放電因而引起反覆發作，在眾多人群中，大約每十人就有一人有這種病症，在台灣俗稱「羊癲瘋」。(編註)

曾經在網路上看過一篇文章，那是一位癲癇朋友由筆端流瀉出動人心聲，句句令人感慨萬分，她是一名病患，癲癇跟著她不少歲月，她曾經失志、曾經放棄、曾經認為人生在野找不到光芒，直到後來，她領悟了一個道理，失志、放棄只會使自己一次又一次跌入那找不到出口的深谷，另外，她也想告訴大家，癲癇不是什麼可怕的病，請社會大眾不要用異樣來看待他們，他們也需要愛和關懷，就算只有那麼一點，仍然可以使他們找到更多希望，獲得更多喜悅。

現在，我們的社會裡，有很多人默默無私的奉獻，他們關心癲癇病患，因而成立了許多協會、聯誼會，目的是為了使病患們得到更多照顧，直到目前為止，這些協會所舉辦的各項活動都受到不少外界人士的支援，也獲得了不少共鳴，產生了極大的迴響。

(編註) 癲癇因發作時所發出的叫聲或手腳外觀形狀的不同而有不同的命名。有的患者在發作中或剛結束時，口中常會發出低沉急促渾濁的聲音，像豬叫，故有稱癲癇為「豬母癲」者。有的在發作時會手腳僵直似羊頭上之雙角，故稱為「羊癲風」或「羊角風」。又因病發時常會昏倒，故又稱「羊暈」。以此類推，若病人年幼嗓音尖銳似雞鳴者，則稱為「雞癲」；若病人發聲強而有力似狗吠者，則叫「狗癲」；若發作結束時喘息聲似馬跑步時之鼻息者，則叫「馬癲」。又有病人在發作時，手腕極

度彎曲，五指併攏直伸似猴爪般，故亦有稱為”猴癱”者。加上中國人自古認為各種疾病均因為受了風寒而來，所以病名中多半有個風。如”中風”、“風疹”、“風溼”、“痛風”、“傷風”、“破傷風”、“鬼驚風”（周邊型顏面神經麻痺）、”雞爪風”（老年人手腳抽筋時型似雞爪）。

夕、合，按時服藥，定一、回診，很多一、病都可一、控制良好，一、少、病、一、的、。

家中一、上掛著兩幅爸爸、愛的、谷名、；「多星的晚上」和「向日、」。、小爸爸常拿、谷、給我看，一、他的故事給我聽：也常放交一、樂之父——、的作品，、我聆聽和、。媽媽告訴我，這兩位世界知名的、人，他們的、神經都會放出電，也正是今日所、的、一、症，他們或、一、此、有奇、的、作、和、作、，、全人、之、下美好的作品，成、世人、之、一、、愛的朋友。

（編註）本文作者所描寫的正是「癲癇大發作（grand mal）」，又稱「全身性僵直陣攣型發作（generalized tonic clonic seizure）」，顧名思義也就是較嚴重較大的發作，亦即全身四肢先會僵硬伸直大約 20 至 30 秒（稱為僵直期 tonic phase），接著會有一陣陣的痙攣（稱為陣攣期 clonic phase）的發作。經常合併呼吸中止、臉色發黑、喉嚨有聲、牙關緊咬、或失禁之情形。這種發作也就是電視電影中最常演的發作，因其最具震撼性和戲劇性，常會受傷或咬傷唇舌，對家屬而言這也是最可怕的發作。

社會朋友 國小組 第二名

我的爺爺

洪璿皓

那天晚上，才剛用過晚餐，大家正在客廳看電視，爺爺也和我們一起有說有笑的。忽然，爺爺不說話了，兩眼一直瞪著電視螢幕，我們也沒有覺得有什麼不對，大夥兒還是在說笑。爺爺手上拿的開水卻慢慢流出來，流到我的衣服上，我轉頭去看爺爺，看到他慢慢向後倒，我趕緊大叫：「阿公？你怎麼睡著了？」

爸爸媽媽忙成一團，奶奶也趕緊叫計程車送爺爺去醫院，還好爺爺很快就沒事了。媽媽告訴我，原來爺爺是因為以前動過腦瘤的手術，偶而忘了吃藥，結果導致癲癇發作。（編註）

我想起我們班的一個小朋友，也是為癲癇常常需要吃藥，他的媽媽還來學校拜託我們老師，注意看他有沒有吃藥，因為他常常會把藥偷偷丟到垃圾桶裡。吃藥真的很痛苦，可是看到爺爺生病昏倒更難過，爺爺對我最好了，我以後一定要幫他注意他藥吃了沒有。

我偷偷的問爺爺：「阿公，你是不是討厭吃藥？」爺爺說：「對呀，因為吃了藥以後，腦子就不管用了，老是忘記要做什麼。」我趕緊告訴爺爺：「沒關係啦，我來當阿公的腦子，幫阿公你記事情，這樣好不好？我要像【威威找記憶】這本書裡的威威一樣，幫阿公把記憶找回來。」爺爺稱讚我很乖，說他以後也一定會乖乖吃藥。

媽媽說，爺爺的藥吃個兩三年就可以不必再吃了，我希望爺爺趕快恢復健康，因為他是最最親愛的爺爺。

（編註）腦瘤是引起成年人癲癇的主因，因為人的腦子很容易受傷，包括撞擊、出血、中風、腦炎、缺氧、中毒、低血糖…等，都可導致受傷的腦細胞結疤後形成癲癇病灶，隨時

隨地不受控制亂放電，這就是癲癇了。沒有人能保證自己的腦子一輩子不受傷。所以，癲癇可在任何年齡中發生。其實，癲癇發生的比率遠比一般人想像為高，大於百分之一的人，終其一生會有一次或一次以上的癲癇發作。造成癲癇的原因依年齡不同而不同，嬰幼兒癲癇主因先天腦發育畸型、周產期腦缺氧、先天代謝障礙、和腦炎等；兒童與青少年癲癇主因頭部受傷、遺傳、和腦炎等；成年人癲癇主因腦瘤；老年人癲癇則多發生於中風後。

社會朋友 國小組 第三名

淺談癲癇

朱庭儂

「癲癇」，是一種反覆發作的疾病，大部分患者由於發作頻繁損傷正氣，而神思遲鈍、精神不振，其發作的時間及次數，因病情輕重而不同。輕者瞬間而過，發作次數少，重者發作頻繁，且每次持續時間也比較常，更有甚者，連續發作，喪失意識時間過長，必須予以緊急處理，否則有生命危險，所以癲癇的病人需要大家付出愛心與幫助。

在台灣，「癲癇」算是極為普遍，大約每一百人就有一個「癲癇」病人，有些可能與遺傳有關係，但除非父母都有「癲癇」，否則罹患機會不大。「癲癇」是由腦部不正常放電（編註）。而導致的疾病，也因放電位置的不同，而產生不同的病因，間接也會影響到智力，所以及早治療，對身體也較好，更達到良好的治療效果。所以「癲癇」的患者，應注意一些預防與保護的措施。並要做到下列幾項：

- 一、定期門診，並遵照醫師指示，服藥治療。
- 二、注意飲食清淡，避免刺激性食物，如：酒、辣椒等。
- 三、不過度勞累、不熬夜，保持身心愉快。
- 四、適當的運動，不宜登山、高空作業及駕駛車輛。
- 五、發作時應迅速移至通風良好之處，解開衣扣、束帶，使患者平臥。
- 六、發作時頭部轉向側面，保持呼吸道暢通，以避免痰涎阻塞呼吸道。
- 七、若發作後未恢復呼吸頭部轉向側面，應立即施行心肺復甦術。

這些是平時與發作時要注意的事項，如能確實掌控，相信「癲癇」並

不會威脅到生命的安全。

目前的科技與醫療技術較難完全根治「癲癇」的疾病，對它也仍充滿許多的疑問，但唯一可以確定的是我們對「癲癇」病人的關懷還是永遠不變的。雖然「癲癇」會有突然昏倒、反覆發作、口吐白沫、抽搐……等特徵，但如能適時伸出援手，給予一些保護及必要的護理措施，並遵從醫師的指示用藥治療，那麼「癲癇」的患者也會有彩色的人生，一如正常人一樣，自由自在，生活自如。

（編註）人的腦子真的有「電」，亂放電就是癲癇。各種不同的腦細胞經由複雜的相互聯結，藉由興奮性和抑制性之神經傳導物質的交互作用，而維持正常生理功能，釋放出適當的電量。這種正確活動，乃是經由許多反覆加強及抑制的迴路嚴格把關著，這些把關效益在我們腦中對種種發作形成一種「門檻效應」（threshold），讓不正常的腦細胞放電跨不過臨床發作這門檻，因而防止了癲癇的發生。降低門檻的因子是多重的，包括過度壓力、缺乏睡眠、飲酒過量、或其他身體疾患發生...等客觀於腦環境之因子。至於「門檻」高度是多少，則是因人而異，不可預測。除了「門檻」降低外，若腦子受病變影響，加強-抑制迴路因而失調，造成某群腦細胞或整個腦子放電跨過門檻，因而引起了癲癇的發生。造成降低門檻的腦病變包括先天腦發育畸型、周產期腦缺氧、中風、腦炎、頭部外傷、中毒、或其他引起腦皮質功能異常之疾病。若持續性異常放電群形成，亦即腦皮質永久損傷，則反覆發作之機會升高，也就是說，「癲癇體質」於焉形成，這樣子的「癲癇」稱為「症狀性癲癇」，也就是「找得到原因的癲癇」。當然也有些癲癇其病因是找不到原因的，統稱為「不明原因性癲癇」或原發性癲癇」。

社會朋友 國小組 佳作

關懷癲癇

黃郁雯

以前，大家都認為癲癇是因為魔鬼上身或是神明降罪所致成的，所以都是求神問卜或是驅鬼符咒來治療的。也認為「癲癇是會遺傳給下一代」（編註1）。、「抗癲癇藥物會導致畸形胎兒」（編註2）。、「癲癇病人會行為失控，不適合生兒育女」。，因此，女性癲癇患者是不宜結婚和生育兒女的（編註3）。一般人也都認為癲癇是種可怕的疾病，怕會傳染不敢靠近。因為這些錯誤的觀念，讓他們受到別人異樣的眼光，而排斥他們。

其實，癲癇是一種腦的疾病，因為腦中灰質的神經細胞不正常的過度放電所引起，而且是突發性也是短暫性發作，會有反覆性的發作情形。在每一千人內，就有五到十個是癲癇患者。這些癲癇的病因是來自各種影響腦的疾病、出生前後腦部缺氧、先天性腦部畸形、動靜脈畸形、長了腦瘤引起腦部的病變和少部分的遺傳有關，還有因為不明原因引起的。癲癇的好發年齡在出生前後、小學及中學的入學前後和六十五歲以上的老年人。

在癲癇發作的時候，因為腦部的不正常放電而造成手腳不自主的運動、抽搐或神智不清，而且癲癇的發作時間又無法預測，癲癇發作時，個種的意外都有可能發生，這些患者隨時都有危險，不但這樣，還會受到別人用異樣眼光看待，被排斥、取笑，感到孤單寂寞、徬徨無助。

癲癇患者他們發作的時間不是自己所能掌控的，所以他們最需要的是旁人的幫助和關懷。在他們發作的時候，我們可以伸手幫助、關懷他們；在他們寂寞的時候，我們可以給予鼓勵、陪伴他們；在他們難過的時候，我們可以勉勵安慰、協助他們。癲癇患者現在不必為了自己生病而感到困擾、氣餒，癲癇症也是很普遍的疾病，由於現代醫療發達，能治癒的機會相當多，只要大家一起來關心、幫助癲癇患者，都能屬於自己的美好人生！

- (編註 1) 癲癇學上，會一代傳一代有家族傾向的遺傳性癲癇多半是良性的癲癇，是只用一種葯而少量可以控制良好的癲癇，而且這些癲癇也不會影響智力、求學、婚姻、和傳宗接代。成年之後、這些癲癇常會自動銷聲匿跡、自動痊癒。只有少數難治性癲癇具有遺傳性，這些癲癇通常為很早發病並且導致嚴重智障或身體其他器官系統病變，一代將比一代發病早且嚴重，根本沒有機會婚嫁媒娶和傳宗接代。所以，幾乎不必考慮遺傳問題。
- (編註 2) 抗癲癇藥物導致胎兒的畸形一般談來都滿輕微的，有的不仔細看還看不出來，而且發生率也只有不到百分之四，僅為一般婦女的二至三倍。這些畸形多半以顏面和肢端為主，包括鼻子較短較扁、鼻孔朝天、眼距過寬、眼瞼下垂、斜視、耳朵過低、嘴巴寬大、人中過長、嘴巴下翻、手指粗短、指甲發育不良等。偶而可見較嚴重的小頭畸形、發育遲緩、或脊柱裂癒合不良等。更何況，現在有很多新上市的抗癲癇藥物完全沒有畸形的副作用，所以不必太擔心。
- (編註 3) 癲癇病人絕大多數都可生兒育女。統計上，只有百分之二十五至百分之三十三的女性癲癇患者在懷孕的時候，發作會有增加的現象。可能原因有：懷孕的時候，身體對口服抗癲癇藥物的吸收變差了；懷孕的時候，身體裏面的水份增加，造成血中抗癲癇藥物濃度被稀釋而降低；或懷孕的時候，身體對於抗癲癇藥物的廓清(排除)率增加。但幸運的很，百分之九十以上的癲癇孕婦都可以順利的完成懷孕以及生產的過程。只有不到百分之一的患者，在懷孕的時候會發生癲癇重積狀態；也只有百分之二的患者，在生產的時候會發生全身抽搐的大發作。此外，有百分之五十的癲癇患者，在懷孕時，癲癇發作反而比懷孕之前減少。所以，癲癇都當然可以懷孕；而且可以很放心的懷孕。但是原則是癲癇要先獲得良好的控制才懷孕，其次是懷孕中要遵循本文中的各項原則。那麼，生個白胖的健康寶寶是指日可待了。

社會朋友 國小組 佳作

挑戰癲癇

黃千慈

古時候人們因為缺乏醫療常識，加上過於迷信，往往認為生病是鬼神降災禍於凡間，所以當癲癇症常被人們認為是一種天譴，凡是這些患者常常都會遭受排斥及辱罵，不僅在病情方面無法得到妥善的治療，甚至在心理方面也得不到大眾的支持、關懷，導致他們的處境極為無助、困窘，往往只能在社會的陰影中暗自啜泣、苟且偷生。

癲癇患者長期遭受社會大眾的誤解，疾病也造成自己許多不便。像學業方面，必須服用大量的藥物才能控制病情（編註），避免臨時發作影響上課進度，因此往往會有腦筋不靈活，思考緩慢的困擾，甚至有時還因無法自主，導致考試時不得不交白卷，所以也常被誤認為白痴或智障，對學習或個人心靈都影響頗大。在社交方面，癲癇患者因病情不穩定，導致許多活動無法參加，常給人一種孤僻冷漠不易接近的感覺，使得人緣頗差，較沒有談得來的知己朋友。而工作方面，所受的限制也很多，為了避免突然發作而發生危險或產生意外，通常只能從事較簡易的工作，因此就業更加困難重重。

雖然癲癇患者的日常生活充滿了荊棘及挫折，但卻不是每個人都會以自甘墮落、苟且偷生的態度去面對，有些人反而會將癲癇帶來的壓力，化為一種奮發向上的助力，引領自己克服病情的束縛，迎向光明的前程。像是小畫家田以琳，也是個深受癲癇困擾的少女，她用畫筆描繪出自己內在的情緒，充分的發揮了自己的天賦，獲得大眾的讚揚及鼓勵。她就是一個極好的例子，勇敢面對自己心中的恐懼，拓展出另一條多采的人生道路，其勇於向病魔挑戰，奮發向上的精神十分值得大家學習。

這個社會上，有太多的人活在不為人知的社會邊緣，包括癲癇患者在

內，他們需要我們的關懷和協助，需要我們適時的照顧和支持，需要我們用愛來溫暖他們寂寞孤獨的心，所以我們應該呼籲社會大眾共同關心這弱勢族群，給予他們最完善的醫療、最妥善的照顧，讓他們能和常人一樣快樂樂的過日子，讓愛傳播至每個人的心房。

(編註)癲癇學者均再三強調，在醫師指導下服用 2~4 年，75-80% 的患者將會獲得良好的控制甚至痊癒。只有剩下的 20-25% 的患者無法獲得良好的控制(頑固型癲癇，refractory epilepsy)，但亦不必失望，因癲癇外科手術對部分的頑固型癲癇有明顯的療效。此外，除了頑固型癲癇的患者可能服用之藥物種類較多、劑量較大外，一般的癲癇朋友僅需一至二種藥物即已足夠

社會朋友 高中組 第一名

人間有愛 關懷癲癇

蔡怡雯

無意間，一個悚動的畫面吸引住了我，把我完完全全的鎖在小小的螢幕前，不由自主的放下手邊工作，目不轉睛的盯著螢幕，視線就此凝固在畫面中，螢幕中的畫面，真是讓人觸目驚心。一群讓人側目的孩童重複著類似的動作，臉部不自然的哭笑，瞳孔好像無法定焦一般；時而望著眼前的一團茫然，彷彿那裡有他想望的天空。我曾懷疑這些孩童可能會是：羊癲瘋、自閉症、妄想症、抑或是大腦萎縮症……。這到底是什麼病症？當下在我心中，烙印下一大大的問號！

初次邂逅之後，引起了我極大的興趣，在好奇心的驅使下，我翻閱各類的報章雜誌，查詢相關的網站。終於，在偶然的機緣下，發現最貼近，最可能的描述：人的身體中神經細胞會自行活躍起來，或傳達不該傳遞的訊息，就稱「癲癇症」。此種病症發作時會毫無預警的突然喪失意識，全身肌肉僵硬，或產生麻木、刺痛、觸電等異常感覺，大腦產生意識的障礙與動作的不正常，眼神呆滯無神，會一直重覆類似的動作……。看到這裡我心中的迷惑豁然解，尋覓許久的答案原來就是「癲癇症」。對癲癇的關注不因謎底的揭曉而停止，反倒興致勃勃。

曾閱讀過一篇讓我難以忘懷、刻骨銘心有關癲癇的描述，內容敘述一位癲癇兒童的成長故事。這位先天受挫的孩童，在求學的初期，很幸運的，被編入有同學呵護、老師照顧的班級，也因為愛心的澆灌，讓他逐漸跨出自己心中的牆垣，建立起微小且脆弱的自信心……。本以為自此以後，他可以快樂成長，健康的迎向未來；但好景不常，因遭重新編班，而開始一連串的折磨。新同學的排斥與嘲弄，師長的漠視，課業的挫敗，接踵而至，讓此癲癇兒童驚惶失措，孤寂無助，生活已不再有歡笑，淚水和自卑充塞著他的心；好不容易建立的自信薄牆，就這樣一圯而倒，他不知如何面對生活，因為它是如此的難熬。就在他失落無助、茫然沮喪時，突然間，有

位同學大聲的說：「我—願—意—坐—他—旁—邊！」這意外的一句話如暖流般地溫熱了他的心，把喪失希望、六神無主的他，從崖邊淵前拉了回來，就像漫漫長夜，終於盼到曙光。簡單卻即時的一句話，竟足以使一位孩童重新找回自信，找到堅持面對人生的力量。友誼在癲癇兒童的成長過程中，的確是不可忽視的一股巨大能量。

說真的，上天真愛捉弄人，可是慶幸的終究還是「天公疼憨人」。癲癇兒童這類有缺陷的人，常生長在擁有菩薩心腸父母的家庭，受到百般呵護以及無微不至的照顧。曾有人詢問癲癇兒童的母親：「是否怨嘆擁有這樣的『天公子』？」母親的回答，令人為之一「震」，她不假思索，樂觀的說：「這是上天送我的禮物，他是我的再生菩薩；要不是有他，我也不知道自己有寬大的心，和如此豐沛的愛心，他是我生活中的挑戰，給予我源源不斷的希望與感動。」其實癲癇孩童本身也很爭氣，在父母的陪伴、鼓勵下，付出數倍於常人的努力，忍受難以擔負的挫折，終於，克服自己身心的障礙，讓父母能以他為傲，也為自己打造出一片屬於自己的天空。

關懷癲癇症患者其實並不難，我們能從關心弱勢團體做起。在這社會上有很多默默幫助弱勢族群的機構或組織，像台灣癲癇之友會或慈善基金會等（編註），這些不求回報，默默付出的英雄，讓這些弱勢受到真心的關懷與協助，使他們更有自信面對未來的考驗。可見，只要微薄的心意，就能使這些失去舵的船，重新找到方向，把他們從深淵之中拯救出來。所以，只要我們付出誠心就能幫助許多人，不管是熟悉的或陌生的人，讓我們時時灌注自己心中那顆愛的種子，讓它萌芽、茁壯，相信這枝繁葉茂的愛心大樹，可以庇蔭更多需要我們關愛的人，讓你我的愛心萌芽吧！

（編註）臺灣現有的癲癇相關團體如下，歡迎就近加入或不吝與其聯絡：

名稱	性質	會址	電話/網址
中華民國兒童癲癇協會	社會人士組成之服務性社團	臺北榮民總醫院小兒神經外科	28712121-3661 www.childepi.org.tw
臺灣癲癇學會	癲癇專科醫師組成之學術性社團	臺北榮民總醫院神經內科	28762890 www.epilepsy.org.tw
臺灣癲癇之友協會	癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	臺北長庚醫院神經內科	25149682 www.epilepsyorg.org.tw

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽

得獎作品集

名稱	性質	會址	電話/網址
台北榮總超越巔峰聯誼會	臺北榮民總醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團		
臺大醫院癲癇病友聯誼會	臺大醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	臺大醫院神經內科	02-23123456-1463
壠新癲癇病友聯誼會	壠新醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	壠新醫院神經內科	03-4941234-2574
恩主公醫院閃電俠聯誼會	恩主公醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	恩主公醫院神經內科	02-26723456-1052
光田病友聯誼會	光田醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	光田醫院	04-6885599-2430
花東地區癲癇病友會	花蓮慈濟醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	花蓮慈濟醫院神經內科	03-8561825-3251
彰化基督教醫院癲癇之友會	彰化基督教醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	彰化基督教醫院	04-7238595-7258
屏東縣癲癇病之友服務協會	屏東縣癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	屏東縣民眾醫院	09-7341495
雲林縣癲癇病之友會	雲林縣癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團		05-5871111-1203
高雄市越巔峰關懷協會	高雄長庚醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	高雄長庚醫院神經內科	07-2153613
台南市癲癇之友協會	台南成大醫院癲癇患者組成之病友鼓勵扶持社團	台南成大醫院神經內科	06-2350253

社會朋友 高中組 第二名

癲癇之我見

洪偉誠

「九歲癲癇病童因患有所謂之『羊癲瘋』而自殺。」、「工作丟了，只因為他患有癲癇」、「一位癲癇病患在洗澡時發作因而溺死。」(編註)種種接連不斷、真真實實的報導的確震撼了我們，不但反映出患者無法接受患病的事實，更顯露出一般人針對「癲癇」普遍的誤解與偏見。癲癇並不會致人於死，也不會遺傳，更不會傳染給他人，但卻因為大家對它不夠瞭解，而往往將癲癇患者視為毒蛇猛獸，而避之唯恐不及。其實，真正困擾病患的並不是病症，而是他人的眼光和大眾的排斥吧！

偏差、錯誤的見解往往只是看到外表而沒看到原因。癲癇的發作是為突發性大腦神經異常的齊發電現象，一次發作時間很少超過五分鐘，通常發作之因是由外在因素所誘發的，例如：頭部外傷、腦膜炎、腦瘤……等，反而很少有遺傳的病例，約一百人中有二至三人，跟一般人的想法有很大的出入，但由於症狀發生的很突然，且常帶有抽搐、口吐白沫等，令人與一些怪力、巫術聯想在一起，造成一些荒誕不經的想法，並在無端的揣測與害怕的心態驅使下，導致「因誤解而歧視，因恐懼而排斥」，使病患自我壓抑，不敢奮勇地揮去病痛的陰霾；開拓自己的天空。

事實上，在目前科學的幫助下，透過規律的藥物控制，80% 的患者都可以跟一般人一樣過日子，反觀歷史上也不乏名人患有癲癇，像是黃色火藥之父——諾貝爾、印象派大師——梵谷、王者之王——凱撒大帝、名垂千古的軍事家、政治家——拿破崙、名聞遐邇的音樂家——海頓都承受過癲癇的折磨，都經歷過被唾棄的痛苦，但他們卻不自暴自棄，相反地，都在歷史上留下了輝煌、閃耀的一頁，所以癲癇患者們不但可以以此做為借鏡，自我勉勵、自我覺醒，更可以肯定自我的價值，而我們更要化歧視為關懷，正視「正常人」與「癲癇患者」間的隔閡並不存在，進而以愛心去善待他們，影響週遭的所有人，相信癲癇患者必能在溫馨的氛圍中享有屬

於他們自在的生活和天地吧！

(編註)事實上，因癲癇發作而死亡的情形很少，因癲癇發作本身而死亡的更少，媒體是惟恐天下不亂，報紙報導的僅為非常罕見之個案，所以不要因此就隨時提心吊膽，那裡都不敢去，什麼事都不敢做，只要心存謹慎即可。以下，提供大家參考，因癲癇發作本身而死亡的直接原因則包括：

- (1) 正好病人同時有其他重大疾病，例如心率不整或癌症末期等，
- (2) 大發作癲癇重積狀態，亦即癲癇發作反覆一次接著一次不停，因而導致腦缺氧或電解質不平衡引發心衰竭。最常誘發癲癇重積狀態之原因為病人突然自行停藥或減藥，和因急性腸胃道疾病導致抗癲藥吸收不良，血中抗癲藥濃度迅速下降所致。(在服抗癲藥期間若突然自行停藥或減藥，會造成抗癲藥物血中濃度急遽下降，導致癲癇猛爆發作，猶如水庫洩洪一般，癲癇一個接著一個發作而且多為最劇烈之大發作，時常會導致永久性腦損傷甚至死亡，而需立即送醫緊急處理。上述這種情況稱為抗癲藥急遽停藥或減藥引發之戒斷症候群。由此可知，抗癲藥絕不能任意減少或不吃，需減藥或停藥時必須遵照醫生指示逐步進行才能避免上述危險)

其他可能因癲癇發作導致死亡或傷害之間接原因則包括：

- (1) 病人正在駕駛各種交通工具，例如開車或騎摩托車，因癲癇發作導致意外，
- (2) 病人正在游泳或泡澡，因癲癇發作導致溺水，
- (3) 病人正在從事高危險性運動，例如爬竿或攀岩，因癲癇發作導致嚴重摔傷，
- (4) 病人正在從事烹飪，因癲癇發作導致嚴重燙傷，
- (5) 病人正在行走中，例如過馬路時因癲癇發作神智迷糊導致被車撞傷，或上下樓梯時因癲癇發作而嚴重摔傷，
- (6) 病人癲癇發作摔倒時，頭部恰好撞到硬物或尖銳物品，導致嚴重頭傷，
- (7) 病人癲癇發作恰好在進食過，發作時嘔吐，導致氣管阻塞而窒息，
- (8) 病人癲癇大發作時，不當的處理例如強塞物品到口中，導致氣管阻塞而窒息

社會朋友 高中組 第二名

走出人生的逆境——與癲癇共舞

洪可欣

「癲癇症」這一個名詞，也就是我們口中所說的「羊癲瘋」，但這並不是正確的名字，也許大家對這一種疾病都不太熟悉，也未深入的了解，可以說多數人都只是略知皮毛。在有歷史以來，癲癇曾普遍的被認為是被魔鬼依附的現象，在各種不同的地方流傳著相同或者不同的迷信說法，甚至也有各種錯誤的觀念流傳至今。而我們現在應該多加留意健康資訊，深入的了解這一種疾病。

簡單來說，癲癇症它是一種腦部皮質不正常放電所造成的病症。癲癇發作可分為大發作與小發作（編註），大發作通常會突然昏倒在地、口吐白沫、四肢僵硬性抽動、呼吸暫停、臉部發白或變紺色等等，經過三到五分鐘左右，病人可能就醒過來；有時病人在醒過來後，精神還顯得相當遲鈍，也有些人在發作之後繼續睡覺，等醒過來時，一切都沒有問題了。而小發作，卻常常被我們忽略，它像是著了魔似的，類似夢遊症的現象，這可能就是一個癲癇症的發作。有時候我們會看到小孩子彷彿開玩笑似的眼神呆滯、雙眼上吊、不停地眨眼，持續幾秒鐘後又恢復正常的表情，這也有可能是所謂的小發作，我們必須多加留意。

有一個發生於大約五十年前的真實故事，令我印象深刻，讓我不得不佩服那個小女孩。西元一九四七年在美國的一個小鎮上，有位八歲的女孩參加當地學校音樂演奏比賽。她上台時，在約有五千位聽眾前說了一段令人驚訝的話：「各位先生、女士，我患有癲癇，當我演奏鋼琴時，可能有一瞬間的中止，約幾秒鐘或稍微長些，萬一真的發生時，請你們不要煩亂，仍要耐心等候，這個中止過後，我會繼續演奏。」於是這個女孩開始演奏了貝多芬的月光奏鳴曲，結果獲得了第二名。

通常得到了癲癇症的病患，都會想隱瞞病情，若要像這個小女孩一樣，坦然面對事實且公諸於世，是非常困難的，因為會害怕別人排擠、嘲笑，被當作是特別的人，而覺得很自卑、不自在；有時還會覺得未來一片黑暗，不知如何面對現實與困境，甚至為自己的未來下了負面的期許。尤其我們正值青春期的身心都正在發展，對事物非常的敏感，特別是人際關係的變化。在繁重的課業、多重的壓力之下，一旦罹患此病症，個性將產生極大的改變。人的心是很脆弱的，就算是大人，也不一定就會有勇氣去面對這一個疾病。我們常能在報章雜誌上看到，也許有許多大人為癲癇症而影響到婚姻以及工作問題，造成極大的困擾，例如有許多患有癲癇症的父母，怕將此疾病遺傳至下一代，而有許多的壓力及煩惱；也有人因癲癇症而影響到工作，就因為癲癇症發作而丟了飯碗，因此，他們比常人更加需要我們的關懷與愛心。

癲癇症可以說是一種慢性病，它需要長時間的藥物控制，才可以治得好，此時，最重要的是要打開病患緊閉的心扉，讓他們接納這一個事實，勇於去對抗病魔，凡事以正面積極的態度去面對，對未來充滿樂觀的期許。其實，只要自身能接受與癲癇共存這一事實，仍然可以獲得別人的尊重；而在病患身旁的人，則應該要深入了解「癲癇症」所衍生的各種問題，以及患者的狀況，多多關懷病患，時時鼓勵他們，協助他們走出個陰霾。絕不可一味的嘲笑、排斥，我們要知道他們比我們更加的茫然，面對更多的壓力，我們要適時的伸出援手，盡一己之力幫助他們，也許你將會扭轉他的人生，成為他人人生之中重要的貴人。

除此之外，病患們更需接受醫師的指示與輔導，以及家人、朋友、師長的關心與照顧，如此一來，病症的療效會更好。人生的路還很長，只要勇於面對，只要積極踏實，未來的路依然璀璨亮麗；雖然偶爾會有一些挫折，但只要堅定信念，勇往直前，一定會度過難關的。記住！「路不絕人，只怕人絕於路」，相信自己，痛苦終究會過去，美會留下的！

（編註）癲癇分類複雜，常令人攪不清楚，最簡單的是將癲癇發作（seizure）分為兩大類：全般性發作（generalized seizure）、部份性發作（partial seizure）。所謂的全般性發作就是一瞬間整個大腦（包括左右各一個大腦半球）同時全部發電！而所謂的部份性發作就是先從大腦的一個部份先放電，而後漸漸擴大而影響到腦子其他部份至整個腦部。舉個簡單的例子，全般性發作就是像整座山突然整個起火；而部份性發作

就像是最先只有山的一小部份著火，而後逐漸蔓延至整座山，就似成語星星之火可以燎原一般。全般性發作又分 6 小類：1. 全身性僵直陣攣型發作 (generalized tonic clonic seizure) (舊稱 grand mal)，2. 全身性僵直型發作 (generalized tonic seizure)，3. 全身性陣攣型發作 (generalized clonic seizure)，4. 失神性發作 (小發作) (absence seizure, 舊稱 petit mal, 分為典型和非典型小發作)，5. 失張力性發作 (atonic seizure)，和 6. 肌抽躍性發作 (myoclonic seizure)。部份性發作亦有 3 小類：1. 單純型部份性發作 (simple partial seizures)，2. 複雜型部份性發作 (complex partial seizures)，和 3. 部份性發作演變成的次發性大發作 (partial seizures evolving to secondary generalized seizures)。

社會朋友 高中組 第三名

我的朋友——發條娃娃

張家怡

他的身影，總是清楚的埋在我心底，一直都是……。

我記得那年我十一歲，有天放學回家，看見隔壁搬來新鄰居，一對年輕夫婦忙進忙出的，一個看似和我一般大的男生呆坐在草皮上，我失望的進了屋，唉！為什麼不是女生呢？沒過幾天，隔壁的阿姨來拜訪了，他和媽媽聊的很投機，突然，阿姨說到：「張太太，有件事情…想麻煩你…」媽媽趕緊追問，阿姨輕輕的嘆了口氣，漂亮的臉也沉了下去，「我的獨子，周義，他…他有癲癇的毛病…就是生下來…腦部就受了影響，他很安靜也很乖，就是發病會無法控制，因為在之前的小學受到同學的排擠，我們看他那麼不快樂，就想讓他換個新環境，你的女兒和他同年，我希望能多照顧他，我還要上班，放學後就請你們多看顧了！」媽媽一口答應了。吃晚餐時，我問媽媽：「癲癇會不會傳染？是不是有遺傳性？」「當然不會啦！它不是傳染病，而遺傳性，機率很小，總之，他以後是你的同學，多看顧他！」

在當時那個對男生特別敏感的年紀，這無疑是個重大的任務，記得，他第一天到我們班時，安靜的像透明人，但是上數學課時考試卻得了滿分，震驚了全班，他還是沒說話，我那時想，這傢伙很聰明啊！就是太酷了！放學時，他一個人走在前面，我追了過去。「喂！我是你的新鄰居加新同學，怡子。」他先呆了一下，「阿義，周義。」這就是我們的第一句話。後來他放學就到我家，寫功課和我一起玩，媽媽待他好極了，阿義的爸媽都在電腦公司上班，他們似乎很感謝我，常塞給我一堆禮物，讓我很不好意思，其實阿義才是幫我呢！總教我功課，而且他很會彈吉他呢！還會邊彈邊唱，其實他很渴望朋友，真的。媽媽老誇他：「眉清目秀，白白淨淨，多才多藝。」相較之下，我真的很平凡，不過我並不嫉妒他，因為，

他是我的好朋友了！朋友！

直到有天，他突然告訴我：「你知道嗎？歷史上有很多名人都得過癲癇，像凱撒大帝、蘇格拉底和洪秀全（編註），你認為癲癇可怕、我怪異嗎？」我盯著他，誠實的說，「不可怕，真的，而你，和我一樣。」他似乎很感動，想不到隔天，阿義在國文課時發病了！他全身抽搐、口吐白沫，痛苦的倒在地上，嚇壞了全班，我也是，直到護士阿姨匆忙趕來，發病後的阿義看起來好累，眼神呆滯的看著我……後來護士阿姨花了一節課和全班解釋何謂癲癇，並帶著嚴肅的語氣告訴我們，要多多協助阿義，絕對不可以排斥欺負他，同學們似乎真的聽進去了，不但沒有排擠他，還會主動關心、鼓勵阿義，讓我真的很感動，也希望社會大眾能伸出援手，幫助癲癇朋友，絕不要歧視誤解他們，他們只是像發條娃娃般，有時候，發條停止，娃娃也會「當機」，重新上緊發條後，仍是可愛純真的娃娃！阿義就是如此。

過了些日子，我因為爸爸工作的關係，搬家了。那天，阿義把他寶貝的吉他送給我，輕輕的說：「謝謝妳，怡子。讓我重新站起來，我第一個、也是最好的朋友，再見，好好彈它！」車子開遠了，我看不見他的身影了，就在這時，眼淚掉在吉他上…再見了！我生命中重要的朋友！

（編註）雖然傳說很多名人有癲癇，但卻都缺乏史証。較確定的有古羅馬皇帝凱撒大帝、荷蘭畫家梵谷、及俄國大文豪杜思妥也夫思基三人。

凱撒大帝出生於西元前一百零二年七月十二日，卒於西元前四十四年三月十五日。他是羅馬的將軍、政治家，他改變了希臘羅馬世界的歷史。

凱撒的祖先是羅馬貴族，但是到了凱撒時代，貴族們已經寥寥無幾。凱撒十六歲時候喪父。母親精明能幹，凱撒深受母親的影響，儘管凱撒的家境並不富裕，但是他是把投身政治當作理所當然的事情。他求官職不僅是為了榮譽，而且是為了取得權利。西元前八十四年，凱撒和貴族秦那的女兒結婚，一年後，他的岳父命令凱撒離婚，凱撒斷然拒絕，為此他差一點喪失財產及生命，他只好離開義大利，先後到亞細亞省和西利西亞地區擔任軍職。西元前七十八年，他的岳父死亡之後，他才回到羅馬，開始參加政治生活。

西元前七十四年，本都國王米斯拉達特六世再次對羅馬發動戰爭，凱撒徵募軍隊前往迎戰，在離開羅馬的期間他被當選為最高祭司團的成員。還師羅馬之後，又被選為軍事護民官。西元前六十一年，被選為會計官。同年，他的妻子去世。不久，凱撒

與龐貝的一個遠親結婚，出任外西班牙行省的會計官。西元前六十五年當選為大營造司長官。西元前六十三年，他用政治手腕當選為最高祭司。西元前六十二年他當選為長管軍權的執政官。西元前六十一年擔任外西班牙省總督。西元前六十年他回到羅馬，參加西元前五十九年之執政官的競選。結果元老院接受了大量的賄賂，讓凱撒的對頭當選，但也無法阻止凱撒獲得另外一個執政官的位置。這時候的凱撒終於獲得了羅馬的軍政大權。

此後，凱撒不斷出征、討伐、併吞，擴大版圖和軍力，他先後征服了高盧的其餘部份，渡過萊茵河，清除了對岸的日耳曼地區，平定當今的諾曼地地方。武功盛極一時。西元前四十八年，凱撒在亞歷山大里亞過冬，並與女王克麗奧巴特拉調情（即埃及豔后的故事）。西元前四十四年三月十五日，凱撒回到羅馬，在羅馬元老院的大廳被刺身亡。

（參考自大不列顛百科全書）

社會朋友 高中組 佳作

關懷癲癇——他不怪，他是我朋友！

林承慧

小學的時候，我有一個同學，他的名字叫做雷宇智，人如其名，他是一個很會放電的人，但是，不是指他長的很帥，而是指他的腦細胞會不正常放出電波引起反覆發作，也就是他患有俗稱「羊癲瘋」的癲癇症。

剛開始，班上的同學，甚至他自己本身都不知道他患有癲癇，直到有一次上體育課他突然發病，口吐白沫的樣子令大家都不知所措，體育老師這時剛好有事而離開了一會兒，每個人都十分慌張，不知道怎麼辦，後來還是班長先冷靜下來，趕忙派人去找導師，並吩咐大家把他抬到樹蔭下，待到導師趕來後，他也慢慢恢復正常，他張開眼，看到一大堆人圍著他，他還覺得莫名其妙：「怎麼那麼多人圍著我啊？」後來他看到大家都一臉嚴肅的看著他，他又連忙補上一句：「唉唷！我知道我是長得很帥，但是你們一直看著我，也會害羞耶！」聽了這句俏皮話，大家都笑了，緊張的氣氛才慢慢消失。

他病發後幾天，班上籠罩著一股不尋常的氣氛，教室外也常有人對著他指指點點的，班上的同學更常一群人圍在一起討論事情，但是每當他靠近時，他們就停止交談，不讓他知道談話的內容，前陣子人緣最好的他，不禁十分沮喪，於是身為他「麻吉」的我，便出發為他探聽消息；原來，班上的同學在討論他上體育課病發的事情，「ㄟ！你們有沒有看到他口吐白沫的樣子？好恐怖喔！」「對啊！對啊！他好奇怪喔！」「我看，以後還是離他遠一點好了！說不定這種症狀還會傳染喔！」說完，還不忘戲謔的朝他的方向，作出口吐白沫、抽搐的動作，身為他的好朋友，我突然覺得有股無名火在胸口燃燒，於是我站起身，大聲的說：「你怎麼可以這樣講自己的同學！又不是他願意患有癲癇這種病的，你怎麼可以取笑他？我要你跟他道歉！」「道歉？我又沒怎樣，幹嘛跟他道歉？你憑什麼要我跟一

個只會抖來抖去的傢伙道歉！」他又模仿宇智抽搐的模樣，「你……。」我正要開口罵人時，老師走了進教室……。

老師揮了揮手要我們兩個坐下，她開口道：「剛剛大家都有聽到兩位同學的對話吧！現在，老師要跟大家解釋一下宇智的情況：「宇智之前會突然出現失去意識、口吐白沫、抽搐……等症狀是因為他患有一種叫做「癲癇」的疾病，這種病是一種先天或後天所所引起的慢性腦疾病，它的特徵為腦細胞不正常放電反覆發作。它發作的原因呢？有可能是因為腦部發育障礙、腦部受傷，包括頭部意外傷害、腦部炎症，如腦炎、腦膜炎或腦中風及腦腫瘤所造成的後遺症，而有些因素則會誘發「癲癇」的病症出現，像是睡眠不足、心情緊張……等等（編註）。還有，老師要告訴大家，下次如果宇智又發病該如何處理，首先要保持冷靜，保護病患頭部，減少及預防他碰撞到桌椅腳；將病患頭偏一側，使口水異物順利流出，以防噎到，而造成窒息；不要強行塞入壓舌版或其他任何物品，防牙齒脫落引起阻塞，尤其是手指，預防被咬傷，及防止吸入性肺炎；不強行約束病患，以免病患更為躁動，但是如果他只是局部抽搐或是意識不清時，只要在旁觀察並注意病患，以保護其安全，老師講了那麼多，你們都聽懂了嗎？我今天會講這些，並不只是為了宇智，而是希望你們以後如果遇到患有癲癇的朋友，能夠了解他們，並好好和他們相處。其實，要和患有癲癇的人相處並不難，只要多關心他們，而且不嘲笑他們就可以了！」。

聽完老師的話，宇智跟我說：「其實就連我自己都不知道那麼多耶！」剛剛那個嘲笑宇智的人，也向宇智道歉了。

其實癲癇病者跟平常人沒什麼兩樣，但是一般人卻因對癲癇病症的不了解而無法接納病患，造成患者心理、精神上的傷害，但是我希望那些身邊有患有癲癇病症的人的朋友們，能在別人對他們投射奇異眼光時，大聲的說：「他不怪！他是我朋友！」。

（編註）本文作者說的沒錯，心情緊張和熬夜都容易誘發癲癇發作。需注意的是，此處講的是「誘發」，而不是「造成」。「誘發」是指原本已罹患癲癇而現在引起它發作。「造成」則是指無中生有，原本沒罹患癲癇而現在罹患了。若欲減少癲癇發作只有兩條路，一條是吃藥或開刀治療，第二條是避免會誘發癲癇發作的因素。癲癇發作之誘發因素有下列數種，若能盡量避免則可減少發作之次數：

- (1) 避免熬夜：因生理時鐘的改變常可誘發癲癇發作，
- (2) 避免刺激性食物：包括咖啡、茶、酒、檳榔、可樂，
- (3) 避免不規則服藥，避免自行減藥，尤其不可突然停藥，
- (4) 若在經期前後易發作者，可告知醫師在經期時給與特殊輔助之抗癲藥，
- (5) 有的癲癇發作可被一些特殊因素所誘發，稱為“反射性癲癇”，包括聲音、閃光〔如日本最近發生的看口袋怪獸卡通引發的光敏感性癲癇〕、驚嚇、觸摸、洗熱水澡、音樂、刷牙等，若已知道癲癇可被那些因素所誘發，則應儘量避免之，或施以保護裝置〔如光敏感性癲癇患者則應避免注視強光、在電視前加護目鏡、或外出時帶太陽眼鏡〕。

社會朋友 國中組 佳作

人間有情——關懷癲癇

李瑋婷

癲癇不是缺陷，只是種疾病；癲癇朋友需要的不是別人的可憐，而是需要大家的鼓勵、大家的關愛和一顆能了解、體認他們的心。

癲癇雖是一種常見的疾病，但由於社會大眾對「癲癇」的認識仍不夠清楚，他們因誤解而害怕、歧視、排斥癲癇，也因此剝奪了許多癲癇朋友生活與就業機會，也因此造成他們心理及精神上的傷害，對癲癇朋友來說這是不公平的。突如其來的發病是癲癇朋友最害怕的事情，因為這種無法預期的病發，也讓他們遭受社會排斥與摒棄，許多小時就罹患癲癇的兒童，不僅要負擔隨時可能病發的不便，也要忍受旁人異樣的目光，讓他們在求學的路上倍感艱辛。

社會上，許多關懷癲癇朋友的熱心人士，創立了協會，其成立目的不外乎是希望能凝聚社會的力量，以促進癲癇朋友的福利，加強癲癇朋友的醫療與照顧，增進國內外有關團體的交流，希望為癲癇朋友多謀取一點關愛，一點支持，一點對他們內心的肯定與信心。

歷史名人中也有不少患有癲癇（編註），如凱撒大帝，他有病史，但並不影響他輝煌的一生；中國古書的記載也指出黃帝患有癲癇症。因此患有癲癇者依舊可以有很好的成就，不必因癲癇而退縮或自暴自棄。人若時常活在自卑的陰影下，會非常不快樂，若能克服心理障礙，勇敢的踏出來，才能活得自在，活得快樂。癲癇朋友千萬不要躲在陰暗的角落飲泣，打開心內的門窗，勇敢的踏出第一步，拾起信心，就能活得開心，活得豐盈；告訴自己唯有了解自己、充實自己、肯定自己，才能活得成功、活得漂亮、活得精采。

「面對現實，努力改變命運，選擇自己該走的路」，癲癇朋友千萬不

要怨天尤人；反之，更應該接受癲癩的挑戰，堅強自立，努力發揮個人才能，開創屬於自己的一片天，以自己的成就來擊垮別人對癲癩的誤解、歧視與排斥，營造自由的生活天地。

在新世代的我們，更應該多付出時間認識、了解、關心他們，給予他們心理支持，進而接納、疼惜他們，給他們一個開放、合理的生活空間，讓他們也有美好的人生舞台。

（編註）傳說很多名人有癲癩，但卻都缺乏史証。較確定的有古羅馬皇帝凱撒大帝、荷蘭畫家梵谷、及俄國大文豪杜思妥也夫思基三人。不論是真是假，都可以給我們很大的鼓勵。

社會朋友 國中組 佳作

人間有情-關懷癲癇

李書嫻

癲癇俗稱羊癲瘋或豬母癲，具有諷刺意味的名詞，隱隱透露出癲癇患者所承受的不公平。

癲癇是神經的一種干擾現象，也就是所謂的「陣發性腦細胞的過度放電」，此症有可能因酒醉、藥物迷幻或光線的刺激所產生（編註），若病發的次數不頻繁就稱為「偶發性發作」。

在台灣約有十幾萬人為此病所苦，一般人會有錯誤的刻板印象，以為癲癇症狀只會發生在兒童或青少年時期，但這不是絕對的，在病史上還是有四分之一的患者發生於中年或是老年時期，另外還有更多人認為此病無法醫治，其實拜現代科技的進步之賜，癲癇症已能有有效的治療了。

曾在電視上看到如何幫助癲癇患者的節目，當時影片裡不斷地強調癲癇一發作就無法阻止了，此時再予以藥物控制也無法對病情有所幫助，因此只能讓病症自己結束。我們僅能做的就是防止病人受傷，若病人開始大聲嘶喊，不必過於擔心，病人並非因痛苦而喊叫，而是因肺部空氣急促呼出的緣故；大部分的癲癇發作都不需送醫，因癲癇屬短期病發，往往在送醫途中就自動停止了，因此如何幫助患者事發後心理上的恢復才是最重要的。

癲癇並非小事，但也不是無藥可醫的絕症，有許多著名的歷史人物，本身就是癲癇患者，如：拿破崙、諾貝爾……等，但他們的成就依然獲得許多人的肯定，以此證明癲癇患者的未來並不會因此病而受限，往往是因病症一再的復發導致患者的心理受到很大的打擊，某些病例顯示：癲癇患

者常因深怕週遭的朋友得知此病會嘲笑或疏離他們，而產生擔心與不安的情緒；在承受身體上的病痛後，還要負擔沉重的心理壓力，這對患者來說是多麼不公平啊！如果你不會因自己有偏頭痛或習慣性胃痛為恥，你就不應該對癲癇患者抱有異樣的眼光，其實他們與一般人無異，也需要平等的對待與一視同仁的態度啊！

（編註）過量飲酒確實會引發癲癇發作，而在酗酒者突然戒酒時更常常引起發作，甚至引起癲癇重積狀態，這時的發作稱為「蘭姆酒癲癇發作」(Rum fit)。為何稱為「蘭姆酒癲癇發作」呢？可能是最早時都發現在喝蘭姆酒的酒徒身上。但是研究指出，偶而只喝一點酒，在癲癇患者而言並不會引起發作，除非是飲酒過量。飲酒過量時，會引發癲癇發作的可能理由是：酒精本身降低了癲癇發作的門檻、酒精引起興奮導致失眠、或酒後記憶力降低而忘了吃藥。但一般還是會建議癲癇朋友不要喝酒的好。

大部份的癲癇〔約 94%〕都不需要外界因素來誘發，但是極少部份的癲癇（約 6%）特別容易被某些因素誘發，好比強光和突如其來的聲響等等，稱為「反射性癲癇」。可以被光誘發出來的癲癇，稱為「光反射性癲癇」或「光敏感性癲癇」。其他的反射性癲癇還包括了「聲音反射性癲癇」、「驚嚇性癲癇」、「音樂導致性癲癇」、「思考性癲癇」、「浸泡熱水引致的癲癇」、「刷牙引致的癲癇」、「算盤癲癇」、「吃誘發性癲癇」等。光敏感性癲癇的發生率佔全部癲癇患者中的百分之五。民國八十六年十二月十六日在東京發生七百二十九名學童在看了任天堂的卡通片「口袋怪物」〔pocket monster, 簡稱 pokmon, 亦即『皮卡丘』〕之後，發生頭痛、嘔吐等現象，部份的兒童產生意識障礙並有痙攣的現象而緊急送醫。當地的醫學界認為就是「光敏感性癲癇」。

社會朋友 國中組 佳作

人間有情——關懷癲癇

沈怡君

「大熊！快！快！快！趕快到保健室請護士阿姨立刻到教室來處理！」

「小綺！快！快！快！妳趕快到辦公室請老師來幫忙！」

班長小風一邊指揮著手足無措、驚聲尖叫的圍觀同學，兵分兩路，尋求救援，一邊守著口吐涎沫，躺在地上，手腳抽筋的小波。

「呼！」當護士阿姨和老師將小波安置好，我們不由得鬆了一口氣。如果沒有經歷這次的事件，也許我們永遠都不會知道小波患有「癲癇」這個病症。老師說小波不願意將病情透露給我們知道，是怕我們知道他的病況後，會害怕他、遠離他，所以才要老師務必隱瞞。而老師也藉此機會，替我們簡略的介紹了有關「癲癇」這個病症，以及當有患者病情發作時的緊急處理辦法。

「老師，癲癇是不是就是羊癲瘋？」有人問。

老師說，癲癇是一種「烙印疾病」，從以前到現在，都因錯誤的疾病名稱；如：「羊癲瘋」，或不正確的疾病認知，而形成對疾病的偏見。而所謂的「羊癲瘋」，其實是指「泛發性強直陣攣發作」（也稱癲癇大發作），發作時因身體肌肉過度用力，空氣被擠出胸部而發出類似動物嚎叫的聲音，所以才被俗稱為「羊癲瘋」或「豬母癲」。因此嚴格說起來，羊癲瘋只能算是癲癇的一種。

「哦！我知道了！電視上常常有演他們發作時，旁邊的人都要趕快將布條或者手塞進他們的口中，避免他們咬到自己的舌頭對不對？」

老師說，在舊觀念裡，許多人都認為癲癇患者病情發作時，應儘快將物品或是手指放進患者口中，其實這樣的動作反而會使患者受到傷害，例如：牙齒脫落引起阻塞、吸入性肺炎等。而且一旦癲癇發作，是無法阻止的，發作的過程必須讓他自己結束，這時，我們必須做的就是別使病人受到傷害。當癲癇發作過後，病人急需安撫，基本上，這時並不需要採取醫療措施，除非病人不斷的持續發作（編註），且意識仍舊無法恢復，這時就必須將病人送到擁有專屬門診、設備，醫護專家的醫院，來照顧癲癇患者。

「那他們隨時都可能發作不是很危險嗎？為什麼小波還可以來上學呢？」

老師輕笑並回答說，患有癲癇症還是能同一般學童一起上學的！癲癇患者絕對可以，也有接受教育的權利。雖然部分癲癇患者，可能容易併發智能不足，及其他類型的腦功能障礙，但是絕大部分的患者，只要能得到適當的治療，都不會影響患者的智力與未來。因此，我們並不需要將他們視為異類，而遠離他們，他們最需要的，就是我們的陪伴、關懷，還有肯定哪！

「老師，羅馬前三雄裡的凱撒大帝，是不是也患有癲癇症啊？」

老師點點頭說，歷史上有好幾位著名的人物，像是：文學家托斯托也夫思基、音樂家柴可夫思基、畫家梵谷、凱撒大帝、甚至亞歷山大大帝……等，都是癲癇患者，但是他們卻都創造出了屬於自己的一片天空。我們為什麼不能肯定癲癇患者？而癲癇患者，又為什麼不敢坦然的面對自己呢？這全在於社會大眾對於他們的負面價值觀，造成他們自慚形穢，認為自己異於常人；有的人甚至認為癲癇是會傳染的，或者認為與癲癇患者相處，總得小心翼翼、提心吊膽，而覺得麻煩，進而孤立、排擠他們，讓他們喪失了對於人的信心。我們每個人都希望能得到別人基本的尊重，尤其是在我們有某方面的疾病、殘缺時，就更需要周圍的人給我們打氣與鼓勵，當我們有信心與病魔爭戰時，我們就能正面的肯定自己，擁有正確的價值觀，活出自己的人生。

老師還說，雖然「癲癇」是種常見的病症，但由於舊觀念及一般大眾對它的不了解，而不肯接納他們，造成許多患者在心理還有精神上的傷害，而使他們產生了自卑的心理。因此，希望社會大眾，除了能更深入的

去了解「癲癇」這個病症外，還能給予病患心理支持，讓他們感到社會的溫暖。

經由老師的解說，我們才恍然大悟，原來「癲癇」並不是什麼可怕的傳染病啊！也多虧小風班長看過表哥發病的情形，才能指揮若定，在第一時間搶救。從此以後，經常可以在校園內看到同學們陪著小波的身影，一起回家，隨時守護著他耶！

（編註）此處所說的，正是癲癇重積狀態（status epilepticus），就是癲癇發作反覆一次接著一次不停。癲癇發作通常不會死人，除非正好病人同時有其他重大疾病（如心率不整、嚴重代謝疾病、或腦炎等），此外就是當病人有大發作癲癇重積狀態，所以發生重積狀態是相當具危險性的，需緊急送醫處理。癲癇重積狀態不會無緣無故產生，常由下列原因導致：最常之原因為突然停藥或減藥，造成血中抗癲藥濃度迅速下降所致。（此時將導致癲癇猛爆發作，如水庫洩洪一般，一個接一個發作。所以，抗癲藥絕不能任意減少或不吃，需減藥或停藥時必須遵照醫生指示逐步進行才能避免上述危險）；病人抵抗力變差時（如發生感染、感冒、或肺炎）；腦炎或急性腦受傷時；及因急性腸胃道疾病導致抗癲藥吸收不良時。所以癲癇朋友和家長應竭力且免發生上述的情形。

社會朋友 國中組 佳作

關懷癲癇

廖芳翎

「如果哪一天……我也能像大多數人一樣，擺脫病魔的夢魘，沒有那無止盡的，令人張惶失措的抽搐…」這不知是多少癲癇病童的心聲，可是，又有多少人能夠真切的、深刻的瞭解到呢？

其實，在癲癇病患發病時，全身抽動、眼珠上吊、牙齒緊咬、口吐白沫，猶如生命將在下一秒鐘消失的痛苦，大概也比不上一一般人對於癲癇病童的「另眼相待」吧！因為平常人的不了解，而無法以超乎平常的慈悲心去看待他，甚至是接納他，結果卻造成病患生理、心理上的雙重傷害。

那麼，到底「癲癇」是什麼？癲癇就是俗稱的「羊癲瘋」，多不雅的字眼啊！只因發作過程中，身體肌肉過度用力以致空氣被擠出胸部，發出類似動物嚎叫聲而得此名。

「癲癇」是一種常見的慢性腦疾病，根據估計，每千名兒童中，便有四至十人得忍受病魔的摧殘，接受漫長的藥物和手術的治療。發病時，病患會陷入意識喪失的狀態，連帶產生全身或局部用力抽搐，使得在旁的人感到莫大的恐慌。

倘若我們能確實了解什麼是「癲癇」，就能排除心理上不必要的恐懼與成見，在病童發病、痛苦時，伸出我們的雙手，保護他身體不受到任何傷害，也不強行拘束他，避免他的情緒更為躁動，在一旁冷靜等待發作完畢。由於他在抽動期間，早已意識不清，所以我們更要細心的幫他注意，避免受傷，並幫助就醫診治。

除了行動上的協助，我們也要給予精神上的支持與鼓勵，讓他們忘卻得病的不如意，陪伴他們度過這已失去了大半色彩的童年，用我們無比的

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽

得獎作品集

熱情與關心，為失去了天真、活潑的這群孩子們往後的生活，增添更多一些快樂和歡笑，別讓病魔把孩子們的童年，全吞噬了！

社會朋友 國中組 佳作

淺談羊癲瘋——癲癇

莊靜

「羊癲瘋是什麼？」這是現今社會上許多人心理的疑惑；「羊癲瘋是無藥可醫！」這是現今社會上許多人心底的迷思！他們像是社會中一群受人排斥的異類，只好無奈的尋求屬於他們的偏僻角落孤立；心裡不敢盼望人間能有情，只希望他人不要再來騷擾。

也許你也看過、聽過羊癲瘋的種種故事：原本是一個很健康的人突然倒在地上不省人事、兩眼上吊、口吐白沫、手腳不停地抽動。這種情形就是我們常見的「羊癲瘋」，也就是「癲癇」。有些人認為嚴重性的「癲癇」才是「羊癲瘋」。而「羊癲瘋」常被人誤認為是一種神奇鬼怪的疾病；其實癲癇不就跟頭痛一樣，祇不過癲癇是由於腦部神經細胞發生了不正常的放電所造成的症狀而已。所以當大家碰見癲癇發作時，請不要投以異樣的眼光，只要你肯願意，一句關懷話「你好點了沒？」，或許就可以讓患者因人間有情而備感安慰。

我們對於癲癇的認定經常是主觀的，一般人總是喜歡依照傳統的想法去尋找癲癇的處理方式；這些做法往往是錯誤的，例如我們常見到有人在別人癲癇發作時，為了要保護病人而強壓患者，這是不對的；換句話說，我們不可以為了能壓制四肢的抽動而強行綁住了患者的手腳；這些錯誤的動作有可能會因為抗拒而造成患者的二度傷害（編註）；正確的做法是如果病人正在發作，我們可以用一些比較柔軟的東西墊在患者的頭部，如毛巾、枕頭、衣服、床單等等物品，用來減少頭部可能會遭受外傷的機會；有時我們為了避免患者發作時自己會咬傷舌頭，有些人就會用筷子、湯匙或原子筆硬塞到患者的嘴裡，這樣的處理方式也可能會導致更大的傷害，這絕對不是必要的處理方式；如果確實有必要也應該要十分小心地將支撐物放在患者的大白齒間；此外，在發作時或發作完後尚未清醒前，千萬不

要強行餵藥或給予食物，有可能因此造成無法吞嚥而阻塞呼吸的危險。諸如此類的正確做法，都是我們日常生活上所必須要學習的知識。

事實上癲癇的發作型態有很許多不同的症狀，然而只有一般性的大發作（俗稱羊癲瘋），才需要旁人做一些緊急的處理動作；如果只是失神性的發作，我們是不需要處理的，只要在旁觀察、注意變化即可。癲癇的發作經常是來得很突然，所以患者發作的地點有可能是不安全的，因此，我們首先要衡量安全性，考慮是否要移動患者，以避免意外的危險發生。如果患者只有輕微的皮肉傷，我們可以不必急著送醫治療。但是萬一患者出現了嚴重的出血，我們又無法中止時，就應該立即打 119 將患者送往醫院治療。尤其重要的，我們應該要陪在患者的身旁來保護病人並等待發作的結束，不可因為害怕而慌張地逃離現場。我們千萬要切記，癲癇發作時是最需要我們雙手援助的時候，想幫他就別急著離開。

有些癲癇患者並不擔心發病時身體所遭受的痛苦（有些患者發病時並無知覺），而是擔心病發後別人會投以異樣的眼光，會讓心裡十分地難過；這時一個淡淡的微笑、一個溫暖的擁抱、一句輕聲的關懷，或許就能化解患者所有的憂慮；只要我們願意多付出一分的關懷，癲癇患者就能因此體會到人間處處有溫情的快樂。這些好人好事的作為都是我們所能做的，我們又何樂而不為？有時候我會認為癲癇的患者其實就像普通人一樣的自然，他們每天都可以很正常的過日子，就如同我們一般；雖然它終究還是有那麼幾分鐘的異樣，如果這時每個人面對這短暫的不正常，都能以正確的態度來相待；我相信，患者自我逃避的心理會隨著我們付出的溫暖而消失不見，從此可以感受到人間有情的快樂會隨著歲月而日積月累，越來越覺得甜美；所以，在我心中，只要您願意，要給他們快樂就是這樣簡單

（編註）確如本文作者所言，不當之處理會適得其反，造成二度傷害。曾經，有位病人是國畫家，有一次發作的當時，他正坐在一張大木桌子之後，而這張大木桌子的四條腿正巧是固定在地板上不能移動的。於是發作時這位畫家的兩條手臂就活生生地卡在桌面下，硬是將兩上臂膀的二頭肌扯斷了。這告訴我們癲癇發作時是可以造成危險的。所以，病人家屬和朋友應知道發作時該怎麼處理。永遠牢記，切勿強壓患者手腳，以免拉傷肌肉或造成骨折。切勿強撬開嘴巴塞東西，以免傷害咬合關節。

社會朋友 國中組 佳作

關懷癲癇一如燭光

邱佩金

「癲癇」一個陌生，卻又熟悉的病症，常有人歧視「癲癇」；用行動和異樣的眼光來看待他們；更有人覺得「癲癇」會傳染或傷害他人，其實不然，它是源自各種影響腦的疾病，沒有人希望如此、願意如此。

在早期，台灣因敬畏鬼神，把「癲癇」稱為羊癲瘋、豬母癲。可見多數人對「癲癇」的觀感是正面少於負面；殊不知，在世界上有許多名人患有「癲癇」，如：哲學家蘇格拉底、畫家梵谷……等，他們都活出了自己的色彩，為社會、後人留下千古流傳的語錄、畫作等。

我們的導師，在班上跟我們說一則新聞：有一個患有癲癇的學生，在班上受到嘲笑，因為他在發作時，手腳不自主的抽搐、神智不清，而讓人覺得可怕，後來，他承受不了同儕的排斥，跳樓輕生，走上一條不可能再回頭的路；或許你會覺得他無法適應外在的壓力，然而，你有沒想過？

是誰在他最脆弱之時，給予冷漠？

是誰在他最需要關懷之時，施予譏諷？

又是誰害死他的？

是他週遭的人啊！

他們為什麼不用愛心拯救一個心中傷痕累累的人；等到憾事發生，後悔成了追悔，這份悔意得不到回應！他們在日後又該如何面對這段回憶呢？

這個新聞，帶給許多人感慨吧！

但，也有許多人及力推廣對癲癇的認知和資訊；在台灣成立了台灣癲癇學會（編註）、台灣癲癇之友協會等，致力於研究癲癇的病症，受到了國際的殊勳。

社會仍是有愛的，仍有人默默的耕耘著癲癇者的有情天地；可是如果社會再不去了解癲癇，反而將他們隔闕於社會外，這樣會使他們走入陰霾的！

如果在你的身旁，有人患有疾病，無論是長久的、短暫的；是癲癇或是行動不便的，都冀望你伸出援手，為社會、為世界，映照出燭光般的溫和與溫暖。

（編註）最早，台灣的癲癇研究與教學主要靠三位前輩奠定基礎，他們是前臺大醫院洪祖培教授（曾任臺灣神經醫學會理事長），前臺大醫院副院長陳榮基教授（曾任臺灣神經醫學會理事長，現任三峽恩主公醫院名譽院長），及前衛生署署長施純仁教授（曾任國策顧問）。後來，從一九八六年起，由從事癲癇醫療的長庚醫院施茂雄醫師（時任該院神經內科主任，後任臺灣神經醫學會理事長）和台北榮總的蘇明勳醫師（時任該院神經醫學中心癲癇科主任，後任中華民國癲癇學會及臺灣神經醫學會理事長，現任臺北市立關渡醫院副院長）發起，聯絡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活動。

一九八八年蔡景仁醫師從德國返臺赴台南成大醫學院（時任該院神經內科主任）服務後，擔任中華民國癲癇學會之成立籌備主任委員。在各方努力下，一九九〇年十一月三日正式成立中華民國癲癇學會（後改名為台灣癲癇學會）。學會理事長任期為兩年，第一任為蘇明勳醫師，第二任為蔡景仁醫師，第三任為曹汶龍醫師（時任三軍總醫院神經內科主任，現任花蓮慈濟醫院神經內科主任及臺灣神經醫學會理事長），第四任為黃棟棟醫師（時任台北榮總神經醫學中心小兒神經外科主任，後任台灣癲癇學會理事長及中華民國兒童癲癇協會理事長），第五任姚俊興醫師（時任台北榮總神經醫學中心癲癇科主治醫師）。時至今日為第六任賴其萬醫師（時任和信醫院主治醫師）。在這期間，台灣癲癇學會一方面不但致力於國內醫護人員的癲癇繼續教育及各種學術演講，也深入北中南東各地，進行全國各級學校教師的癲癇教育，更協助鼓勵全國各地區成立地方性或全國性癲癇病友協會。

社會朋友 高中組 第一名

珍惜生命，尊重生命

李慈純

在社會上的某個角落，或許有些無奈的聲音——我們聽不見；特別是這些生病，陷入萬丈深淵的朋友，您的痛苦與難處，我懂！

一位住在台北的女士，當天第一次發作在自家的廁所，發作時間維持十分鐘，這個十分鐘對正常人來說：「說是長，那是短」這段時間內，這位女士的意識呈現昏迷的狀態，根本無法體認自己發生了什麼事，總以為只是短暫、輕微、無關緊要的迷糊，所以很多病人就在毫無意識的情形之下：發生了意外而受傷，受傷的程度或輕或重。所幸這次發病，病人的家屬臨危不亂，首先保持冷靜、遵守急救最重要的理由：防止病人受傷。於是家人奮力的想把女士的頭部抱住，不讓她碰撞到桌椅的尖角，但是女士正大聲地嘶喊著，這時候，不必慌張，病人並非因為痛苦而喊叫；而是因為肺部空氣急促出的緣故，如果發作時間維持五分鐘以上，即是癲癇大發作，必須要盡快就醫。（編註）

癲癇朋友的處境，就好比遠古時代的勇士，為突破每一道難關，必須經過病魔的砥礪，縱使有萬般的艱難，您們一定會安然度過，長期遭受類風濕關節炎困擾的劉俠女士，雖然長年病痛，仍寫作不輟，常懷感恩的心，來鼓勵失志的朋友，她的言行及生活態度，值得效仿。到底癲癇的病因是什麼呢？原來，「癲癇」是自古以來就有的疾病，它的歷史可追溯到遠古呢！它是一種先天或後天因素引起的慢性腦疾病，經由腦細胞不正常放電，使腦神經細胞發生故障，有倒地抽搐、局部抽搐等現象，它的肇因是由於腦部發育障礙、腦部炎症、腦中風、腦腫瘤，這些疾病皆有可能合併形成癲癇，不可不慎。癲癇朋友發作的成因有——在癲癇藥物突然停藥或減量時、過度疲勞、不良嗜好伴隨著生活習慣改變、感冒、荷爾蒙影響；癲癇朋友要認清事實，接受自己的病況、規律服藥、讓自己減輕疼痛，還

是能夠成家立業，過正常人的生活。

因為傳統觀念與社會錯誤的訊息，使癲癇與一些怪力、聖靈、巫術、妖魔、靈異等傳聞畫上等號，至今未能撥雲見日，在不了解又恐懼的心態驅使下，被大眾排擠到陰暗的角落，喪失公平的生活空間；有一位癲癇朋友，他誠實的告訴雇主，他本身是癲癇患者，目前仍在藥物控制中，卻因患有癲癇，而他的求職則慘遭「滑鐵盧」！現今，對於雇用弱勢族群的雇主，我們國家會給予補助，您給予癲癇患者工作機會，就好比種一畝良田，請您放寬心胸，接納他們吧！

往往人在失去健康時，才知道身體健康是多麼的難能可貴，這一次接觸到台灣癲癇之友協會，聽到許多關懷癲癇朋友的聲音，您們默默的從事公益，幫助癲癇朋友走出戶外、踏入人群，在此向您們獻上崇高的敬意。每一個人都可以為生命、為環境、為理想，獻出滿腔的熱血，用有限的生命，開創出永恆的價值，前提是——《尊重生命，熱愛生命》。

（編註）作者描述得很好，但並不是發作五分鐘以上就叫大發作，「癲癇大發作（grand mal）」，又稱「全身性僵直陣攣型發作（generalized tonic clonic seizure）」，顧名思義也就是較嚴重較大的發作，亦即全身四肢先會僵硬伸直大約20至30秒（稱為僵直期 tonic phase），接著會有一陣陣的痙攣（稱為陣攣期 clonic phase）的發作。經常合併呼吸中止、臉色發黑、喉嚨有聲、牙關緊咬、或失禁之情形。發作五分鐘以上需送醫是怕癲癇重積狀態造成生命危險。

社會朋友 高中組 第一名

勿吝於關懷癲癇病友

廖健富

癲癇？癲癇？癲癇是什麼呢？來了解一下吧！它發病時的症狀會抽搐、咬舌、全身抖動，嚴重的話還會口吐白沫、撞牆壁，而引起癲癇發作的現象是，因為大腦細胞異常興奮產生放電，進而引起身體及器官之異常症狀，腦細胞放電的原因是，導源於控制腦細胞之興奮化學傳物質，及抑制性化學傳導物質失衡而引起。造成失衡兒童癲癇患者比成人多，通常是因為腦部發育障礙、腦部受傷、腦中風、腦腫瘤…等等，它也會遺傳，症狀看起來恐怖，可是，只要平時的睡眠時間夠，心情保持輕鬆，按時的吃藥，都是預防癲癇的不二法門。

以前，對癲癇這疾病非常的陌生，不過，最起碼我知道它是從腦部產生病變的，所以良好的飲食控制，生活作息正常化是很重要的。老師說，我們班上有個同學，他是癲癇患者，要我們平常多關心、注意他。不過到目前為止，他從來沒發作過，平常就很活潑的他，真的，如果他不說，我們誰也看不出來他是癲癇患者，所以，我更確信，只要定期看醫生、按時服藥，生活正常不熬夜，一般而言，發病機率是很低的。我們班的那個同學，平常都不熬夜、吃冰品，每天至少須吃一次藥，雖然不可能百分之百的痊癒（編註），不過，我班上的那個同學，也沒把「癲癇」這毛病放在心上，和我們一起上各項課程。聽他敘述，在他國小五、六年級時，曾經發作一次昏倒，當時是什麼情況，自己也不清楚，當他有意識清醒時，他人已經在醫院躺著了，他說當他發作的時候，他完全都不知道，從那天後，他才知道自己得到了這種病，而且在他們親戚家族中，也都沒有人有癲癇這種病，他很希望醫療能更進一步，有朝一日使他的病情能真正的痊癒，不再看醫生、吃藥。我也希望他能在大家的關愛下，安全無恙快樂的成長。

其實，在世界上有很多種病，不只是只有癲癇而已，雖然容易治癒，

但是還是有許多毛病並不容易治癒的，例如癌症、愛滋病等等就是。有很多病人是需要我們關心、注意的，身邊有人生了病，都要多一份關心、鼓勵他，讓他把心胸放開，我們要以更大的愛心，一起幫他走出病痛陰影。癲癇，雖然治癒機率很高，但發作時，旁邊的人是無法減輕患者的病痛；將心比心吧，如果我們是癲癇患者，我們希望別人如何對待我們呢？所以，不要把癲癇患者看成惡性病毒帶源者，用異樣的眼睛去對他們。只要我們多關心他，了解他們的狀況是什麼，其實我們是不用怕的，是不是呢？

癲癇這種病，雖然可以用藥物來控制，但是只能治標不能治本，要有正常的作息、充分的睡眠，菸酒更是不能沾，還有不能吃太冰冷的食物，三餐也要定時，最重要的是不能熬夜。癲癇，其實也不是什麼大病、怪病、黑死病，大家也不用大驚小怪，只要進一步去了解什麼是癲癇，遇到了也不用怕，反而在第一時間，知道如何去幫忙急救。我們更不可以排斥癲癇患者，因為他罹患這種病，也是不得已的啊！不管是什麼病，只要知道如何「對症」下藥，大家都可以把癲癇患者視同一般人的他在一起，多鼓勵他、給他勇氣，而癲癇病友也不要氣餒，只要按照醫生的話去做，身體雖然不能百分之百的痊癒，但至少也可以和一般人一樣，自由快樂的生活不是嗎？在此祝全天下的癲癇病友，順心、平安。

（編註）確實很多人以為癲癇是無法痊癒的，但事實上，癲癇是可以百分之百痊癒，而且比例很高！若選對正確的抗癲藥，規則服藥不亂減藥物。在此原則下服用 2~4 年，75-80% 的患者將會獲得良好的控制及痊癒。剩下的 20-25% 的患者則屬於「頑固型癲癇」（refractory epilepsy），而癲癇外科手術對部分的頑固型癲癇有明顯的療效，手術後很多亦可百分之百痊癒。具遺傳特質的良性癲癇症候群更是易治，常用一種葯低劑量就可以達到完全控制的效果。所以，癲癇朋友千萬不要聽信錯誤傳聞而喪失信心！

社會朋友 高中組 第二名

遠離陰暗的角落

李易儒

在如此匆忙的二十一世紀中，一般人大概很少關心癲癇這病症，而我們這群汲汲於書本，課業繁重的高中生對於癲癇的印象，不外乎是小說或電視中那種似是而非的解釋而已。你可注意到了嗎？在我們的生活週遭中，有許多的癲癇病患朋友，他們受到偏見而誤解，異樣眼光而自卑，就形同是躲在角落的陰暗人。想對癲癇有更一層的了解，除非我們對身旁的癲癇朋友有更進一步的關心和協助。

記得剛進國中那年的某一天，隔壁班有位同學忽然癲癇發作，第一次見到兩眼上吊、直流口水的她，真叫同學們擔心和害怕。正在緊要關頭的同時，還好老師和主任剛好趕到做了一些處理：

- 一、保護同學的頭部，避免碰到桌椅腳。
- 二、將她的頭部偏向一側，使口水、異物順利流出，避免噎到而造成窒息。
- 三、不強行塞入任何物品，防止牙齒脫落；尤其是手指，以防被咬傷。
- 四、不強行約束病患，以免她更躁動。
- 五、找專屬門診、設備、醫護照顧。
- 六、讓她休息、睡覺，以恢復體力。

自從這件事情以後，我就常常去隔壁班探訪這位同學，漸漸的，我得知了她內心中這段抗癲癇的艱辛心路歷程。不定時的癲癇發作從小就如魔咒般的困擾著小璇，因為無法忍受同學們的嘲笑和人們異樣的眼光，甚至是業障深、輪迴果報說，讓她曾經一度想自殺來終結自己的一生，對命運做無言的抗議。(編註)

就在一晚淚流滿面寫著遺書的時候，耳邊忽然傳來了媽媽關懷的叮嚀，這一聲慈祥的呼喚就如一道亮光照亮了陰暗的角落，讓她從絕望中出現一線生機。她想：「別人從來就沒有放棄我，為什麼我要放棄自己，我一定要堅持下去！」課本上所謂生命的意義，小璇用她的癲癇罹病經驗來做解釋。癲癇病友是多麼需要你的了解、認同和關懷啊！

有些話兒想對癲癇朋友們說：朋友們！癲癇並不可怕，而要如何面對生命中的困境才是人生最重要的課題。雖然我們都想凡事能圓滿無缺，可是人生中不如意的事卻十之八九；雖然我們不大願意去談論難題，可是我們要去面對它。也許真的生活已經到了絕望，可是人只要活著就有希望，憑著信心和毅力，勇敢走出陰暗的角落，迎向那片美麗的天空。罹病只是一次最有價值的學習經驗，生命中的挫折也就成了最好的禮物呀！

面為癲癇也就像在學做人，不可以冷漠刻薄，加上無理無情，尤其關懷癲癇做得越溫馨，就越向對待自己的親人一樣，只要真心真情，它帶給你的也一定是喜悅的、光明的，如同月色一般，不論月圓或眉月高掛都很可愛。

一個人光溜溜的到這個世界來，最後光溜溜的離開這個世界而去，徹底想起來，名利都是身外之物，只要盡一人的心力，使癲癇病友們多得他的助益，這是人生最愉快的事。人生這趟旅程中，有起點也有終點，每個人都有下車的一刻，離去的一天，要好好珍惜所有擦肩而過的人、事、物，彼此相知相惜，相扶相持。人間有情，關懷癲癇，就是這麼簡單、動人！

關懷癲癇患者，是每個人都可以做得到的事。

讓善知識的力量，還給癲癇患者一個自由呼吸的勇氣。

讓眾人的愛心，給予癲癇患者一個生命的出口。

隨手點亮一座愛的燈，協助癲癇患者遠離陰暗的角落。

試試看！加油！再加油！再加加油！

（編註）少部分癲癇朋友常會鑽牛角尖或懷憂喪志，而心蒙輕生念頭。所以身為癲癇朋友的家長、老師、同學、和朋友都應儘量協助他們，導正負面之情緒。從幼年至長大成人各階段都要注意，建議如下：

(1) 幼年時期：

1. 家長要和老師及同學溝通，讓他們瞭解這個病是不會傳染的。
2. 老師要督導同學不要模仿其癲癇發作、不要嘲笑他成績不好。
3. 老師不要因其過動或嗜睡就處罰他。

(2) 青少年時期：

1. 上述各項。
2. 醫師、家長、和老師要開導他，讓他瞭解這個病是不算甚麼的，不是恥辱，而且人人都可能會得到的，只是他不幸稍早了一點而已。
3. 老師不要太強調他的病，不要時時公開討論其病情或過度關切（以免失去顏面）。
4. 面對升學壓力，老師不要太要求他的成績（以免因壓力過大、失眠、熬夜而發作，一旦在眾多同學面前發作，則更覺顏面喪失益發自卑）。

(3) 成年時期：

1. 自我心理建設。
2. 不對不能當兵、不能考駕照、謀職不利等耿耿於懷，應視為人生之歷練。
3. 以另一角度思考；例如：不當兵更好，能省下兩年時間；無駕照也好，可以大大減少出車禍之機會，誰知失之東隅，不收之桑隅？
4. 應持比上不足，比下有餘之心態；例如：還有很多更悲慘的病呢，好比癌症等等。

社會朋友 高中組 第三名

愛不因瑕疵淡漠

方詩詠

如果蒼天憫人，予人選擇之權，既可不與病痛為伍，於理便無自願與之共處者。然而現實中人都不得機會，無從選擇，唯一能做的是：善盡人事，為所當為。

癲癇患者不得自控的腦部大量放電，致使發生數秒鐘至數分鐘、極少超出二十分鐘的抽搐。「豬母癲」、「癲癇」、「羊暈」等「形容詞」是祖先在未能解釋的情況下，主觀而有所誤解的命名，在今日醫學科技發達的年代，不應被侷限在字義裡。癲癇患者不會傷人，沒發作時，一切行為思緒無異於常人，顯性遺傳的機率亦不到百分之五，卻因這如此短暫的缺陷，讓他們只能被迫孤立、受人歧視。

黏貼在產品上的標籤，敘述著原料、添加物、價格，若不曾看過一遍，就無法對產品知之甚詳。所以在不明白癲癇為何種症狀下，偶遇患者發作，即對其貼上張標籤，是否有失公允？世間萬物無論顯露於外表或藏匿於內在，無一不存缺陷。既已同在人世，浮沉滄海之中，何必迫人逼己苦嘆不足？可惜這是理想上的沙盤推演，我們易於鼓勵他人勇敢面對老天的玩笑，卻不知在路途多歧又崎嶇不平的戰場上，面對病魔挑戰之下的徬徨，有多深、多無助。好做批評者、若能在嘴上利刃刺人前先設身處地、將心比心，定念轉念、體恤患者，而不致自誤誤人。

嘲笑與鼓勵往往僅是一念之差，受人鼓勵即志得意滿、妄自尊大而終至一敗塗地者有之，當然也有因於耳際不斷迴繞的嘲笑，反激起堅定意志，不屈不撓，卒獲成功者。殘障、重症纏身、精神病困擾…若能披上樂觀戰袍，輔以挺立於絕境與之奮戰的勇氣，則再大的障礙怎得為患？再多的冷諷何足掛意？況且僅是面對佔據不及一生百分之一時日的失序？

這不長不短的一輩子，即使起點不能相同，但路途上，共有的籌碼都只有——生命。自出生的那刻起，數不輕的阻撓障礙綿延不絕，人人皆須突破眼前的困局。既是不免有病痛、被批評、遭譏諷，和必在自顧不暇之時，又贈予他人飛石暗器？落井下石總不比雪中送炭來得心安。疲累交織著淚水之際，關懷與了解給予的鼓勵，最能感動心田。

譏笑批評只是短暫的陋習，多半時間，我們都能發自真心關懷精神病患。能鼓勵殘障人士走出缺陷陰霾（編註），源自於健全者能明瞭缺陷者生活上的不便，體恤缺陷者的苦楚。然而當今社會仍有不少人士不了解箇中情形，使得癲癇患者依舊多遭誤解。失序、抽搐絕非他們所願，這種病症也不會傳染、傷害人。正視、尊重他們；關懷、了解他們，他們與常人無異，只是稍有缺陷。用溫情使癲癇患者的心都能放晴，這世界就能少些冷漠、多點暖人的溫馨。愛的付出永不嫌晚，美好的社會值得大家同心創建，一起呵護。

（編註）癲癇不是殘障！只有頑固型癲癇，才符合請領身心障礙手冊。但也並非表示這是因為當初考慮到罹患頑固型的癲癇朋友就是殘障，這是因為當初考慮到罹患頑固型的癲癇朋友工作求職不易，故向立法院陳情請求給予身心障礙手冊，一則可領部份生活補助費或享受部份社會福利二則可以保障其就業權。此外，如果造成癲癇的原發性疾病是屬於身心障礙手冊或重大傷病卡所規定的範圍內的，則也可開列身心障礙手冊或重大傷病卡，例如：

1. 例如造成癲癇的原因是小時候有腦炎，這個腦炎除了癲癇這個後遺症之外，另外還造成了智障，那麼就可以用智障來申請殘障手冊。
2. 若造成癲癇的原因是因出生時有難產，這個難產除了癲癇這個後遺症之外，另外還造成了智障和手腳癱瘓，那麼就可以用智障或手腳癱瘓兩者任一或合併來申請殘障手冊。（車禍、頭傷等所致之癲癇均類似）
3. 若造成癲癇的原因是因良性腦瘤，這個良性腦瘤除了癲癇這個後遺症之外，另外還造成手腳癱瘓，那麼就可以用手腳癱瘓來申請殘障手冊。
4. 若造成癲癇的原因是因惡性腦瘤，那麼就可以直接用惡性腦瘤來申請重大傷病卡。
5. 若造成癲癇的原因是因腦中風，這個腦中風除了癲癇這個後遺症之外，另外還造成手腳癱瘓，那麼就可以用手腳癱瘓來申請殘障手冊。

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽
得獎作品集

6. 若造成癲癇的原因是因尿毒症，那麼就可以直接用尿毒症來申請重大傷病卡。
7. 若造成癲癇的原因是因紅斑性狼瘡，那麼就可以直接用紅斑性狼瘡來申請重大傷病卡。

社會朋友 高中組 第三名

不因誤解而歧視，不因恐懼而排斥

鍾佳慧

在高一新生報到的第一天，我站在四樓的走廊上吹著迎面而來的涼風，正在思考怎麼過我的高中生活時，一樓傳來了莫名的吵雜聲，我低頭一看，一位高大的男生倒在地上，身體不停的抽搐，翻著白眼及一直流口水，不過校護很快趕到現場，做了適當的處理後把他送進健康中心。這一場觸目心驚的畫面映入我的眼簾，也悄悄的打開了我心中想要了解癲癇的原因，到底是什麼原因會讓一個看似健康的男生患有癲癇，他是如何克服別人的眼光、誤解與歧視，而在他的成長或就學時是如何走過來的呢？

在我找尋的資料中，我很驚訝的發現在歷史上有許多偉人也患有癲癇，如：科學家——諾貝爾、哲學家——蘇格拉底、畫家——梵谷、政治家——凱撒大帝、軍事家——拿破崙、音樂家——海頓、宗教家——釋迦牟尼、小說家——杜斯妥也夫斯基等等。因此，患有癲癇並不是什麼奇怪的事，「癲癇」與其他疾病一樣，只是身體上某一器官發生故障而已，並沒有我們想像的可怕，但因癲癇可能發生瞬間的意識障礙、倒地抽搐、局部抽搐等現象，症狀的發生是不可預期的，且常合併意識障礙，較令人難以接受與理解，在人們不了解又恐懼的心態驅使下，「因誤會而歧視，因恐懼而排斥」，使不幸患有癲癇的朋友，被大眾排擠到社會的角落，喪失公平生活的空間，而癲癇朋友在長年被社會大眾排擠與誤解下，造成了自我封閉，缺乏了和大眾接觸及彩繪人生的勇氣，並生活在癲癇的自閉陰影中。反觀歷史上不乏名人也患有癲癇，因此，癲癇朋友只要肯努力學習與發揮個人才能，也可以有很好的成就，何況在現代進步的科學研發下，已經有很多藥物可治療癲癇，在規律的藥物治療下，大部分的癲癇朋友大都可以和一般人一樣的過日子，發揮自己的潛能，爭取更好的成就。

我想，在現代一個知識爆炸的時代中，大家都應該去了解「癲癇」是

怎麼一回事，而不是因為誤解而排擠他們，讓他們能在社會中有發展長才的一個機會。

談起糖尿病、高血壓、甚至愛滋病等，就算是醫學的門外漢也都略知一二，許多人甚至可以侃侃而談。至於癲癇呢？很多人誤認為是為遺傳、傳染病所引起的，認為癲癇是可恥、不可告人的病，而造成這種誤解和誤會，完全肇因於「醫療資訊不足，醫療教育不普及」，結果在以訛傳訛的情況下，一般民眾就繼續被誤導下去。根據流行病學研究，世界各地的統計資料顯示每千人中約有三到五人患有癲癇，這個數字隨著每個國家的醫療中心做統計的對象，有所差異。癲癇症之所以會發作，源自於各種影響腦的疾病。在我們的腦裡，活的腦細胞無時不刻都一直會放出微量的電波，以使細胞與細胞之間傳遞訊息，而維持了正常的神經運作與功能，這也是為什麼正常的人能夠行動的原因了；而癲癇的引發就是腦細胞不正常放電所導致的。當這些腦細胞處在正常放電時，癲癇患者並不會有任何異常表現，從外表看也絕對無法確認出誰罹患癲癇症。不過如果當許多的腦細胞同時放出很強烈的電波，也就是醫學術語中的異常放電時，使細胞與細胞間無法正常傳遞訊息時，病患的癲癇症狀便會呈現出來，這呈現出來的症狀便是所謂的癲癇發作，然而一些疾病所引發的腦部病變，也可以引起癲癇病的發生，只有很少部分的病患是由遺傳而來。

癲癇發作的情形大致上可分為兩大部分：全身性的發作及部分發作。第一大類型是全身性發作，其中最為人知的是大發作型，發作時病人會突然發生一聲叫聲，然後患者會喪失意識而跌倒在地、兩眼往上吊、眼神凝視、嘴唇發青、口中會流出口水、手和腳有僵硬的情形，接著就有對稱性的抽筋現象。發作的過程只有幾分鐘，然後患者就會很安靜，這時他已經很疲勞，需要休息，通常會熟睡一陣子；除了大發作之外，還有一種叫小發作，這種類型的病患好發於小學的學齡兒童，通常它是在一個連續動作過程中瞬間停頓，兩眼凝視及意識障礙，但經過幾秒鐘就會恢復。

第二大類型是部份性的發作，它是在腦部的某個部位有異常的放電現象。人類的大腦表面可因掌理的功能不同而分為許多的功能區，如專管人們運動的運動區，掌理身體各部位感覺的感覺區，還有一些管理情緒、記憶、感情的區域等等。在這些功能區有異常放電的情形，即可引起臨床相對的症狀，例如：在運動區的部位發生了異常放電，這時病人的手、腳或

是臉部會有不自主的抽搐的情形；如果發生在感覺區時，病人會有異常的感覺，包括麻木、蟻行、刺痛等；若是在管理情緒的部分有異常放電，病人會有害怕或緊張的情形；至於發生在管理記憶區時，病人可能會產生似曾相識的感覺，或者是對熟悉的地理環境感到陌生及迷惑；在視覺或聽覺區發生異常放電，則會有幻覺、幻聽的情況，亦有部份患者會感到一陣子頭暈目眩，甚至只有一種突如其來難以描述的感覺。

打開電視，聳動的新聞標題【兒子癲癇，母子服藥輕生！】，這是一則社會誤解下的「天倫淚」。其內容大致如後：母親是一位高中老師，因愧疚自責疏於照顧兒子，使他在小時後遊戲中不慎傷到頭部導致癲癇，並逐漸呈現低能狀態，由於不忍孩子受病痛煎熬及自己照顧的痛苦，竟因精神壓力太大而攜兒投宿飯店服藥自殺；結果母親獲救孩子已回天乏術。其實癲癇不是什麼不治之症，只是現在人的醫學知識缺缺，認為得到癲癇是一種很不幸的病、無藥可救，所以乾脆就無需求醫，但癲癇並不可怕，以現在的技術，治癒機會也大，但需要病人本身、及社會大眾的共同認知，並與醫師密切配合，期使此症早日消除，乃病人和親友之大幸。

而我們要如何來確定是癲癇症呢？依照網路上的收集及相關書中寫到，因為有些的發作症狀好像是癲癇發作，但其實和癲癇無關；同樣的，也有些發作，一般人不會把它看作是癲癇，但其實這種發作屬於癲癇。所以說不論任何種類的發作，如果有抽筋、痙攣現象，或是意識狀況發生障礙的話，那麼就一定要去找醫生，以便確定發作的原因。為了判斷這個發作是不是癲癇，一個旁觀者對於當時的情形，儘可能詳細地描述是很重要的，至於患者本身最多只能夠形容他「預警感覺」，至於發作當時，他就毫無記憶。因而，在第一次看醫師時，旁觀者也應該隨著病患到醫師處。

這樣看來癲癇並不是什麼傷害人的病，但我們要怎麼去妥善的處理癲癇患者呢？學校的護理老師曾說：當有人突然有抽搐型癲癇時——

- 一、要把桌椅移開或患者附近的尖銳物移走，若有軟墊或衣物可墊在病患頭下，以免病患在抽搐時撞擊到頭部。
- 二、病患口中若有食物或假牙時將之掏出，若病患處於僵直狀況嘴巴無法張開，切勿把手深入病患口中，或硬塞物品讓病患咬。
- 三、將病患臉側放，讓口水及分泌物流出，以免堵塞呼吸。

四、陪伴病患至神智清醒，並告知發作情況，給予安慰。

而癲癇發病時的救治還有分非抽搐型發作的處理——

一、將病患帶離有危險的地方便可，若手中握有尖銳物品或電器用品將之取走。

二、觀察病患手腳的動作頭眼轉向何方，陪伴病患至神智清醒，並告知發作情況。

而當在水中癲癇發作時——

一、病患臉朝上，頭部儘量離開水面，下巴往上提，以保持呼吸道暢通。

二、儘快讓病患離開水中。

三、上岸後讓病患側躺，檢查有無心跳，若無則馬上進行心肺復甦術病呼叫救護車；若心跳呼吸在上岸後很快恢復，仍需要送醫做詳細檢查。

而校護也有說到何時患者應當送醫——

一、當病患連續抽搐五分鐘以上，或連續發作間神智沒回復。

二、發作後病患抱怨身體有不正常疼痛，特別是有跌落在硬物上時。

三、癲癇發作中，頭部有撞擊到硬物。

四、發作後病患有呼吸困難或胸痛。

五、身上有燙傷時。

六、發作後神智模糊是很常見的，但若時間超過一小時，建議送醫治療。

以上之癲癇狀態須將病患快速送醫治療。

知道了如何處理癲癇病患，當然也少不了要服用藥物來控制，而以藥物控制癲癇最重要是規則服藥。一次的藥吃進去後，經過吸收、代謝，再排泄出來，慢慢地逐日累積到一個穩定的血中藥物濃度，維持在治療範圍才可以對癲癇做良好的控制。使用藥物時會有副作用，例如常見的頭暈、頭痛、噁心、腸胃不適……等，不同的藥物有不同的副作用，病患無法適應某種藥物的副作用，醫生會依病人的狀況考慮減低藥量或換藥。所以有

些藥有比較特殊的副作用，並不是有副作用就不能用，而是告訴你有這樣的副作用必須注意，希望大家要以理性的態度來面對這個問題。此外，副作用和體質有關，但只要副作用發生及時處理就好了，不需過分擔心。

只要依照醫囑對症下藥，癲癇「再發作」的機會其實不是很大，有接受規則的診療監測，大部分的病人只服用一種藥物就夠，如此病人比較能接受。每位醫生都希望病人能得到理想的控制，如果你不吃藥，實在是違背了看病的目的。而病人到底需要吃多久的藥呢？可以停藥嗎？一般來說，藥量愈少副作用也愈少，所以通常是以有效控制病情的最低藥劑來治療病人，此外，「少吃藥」也可減少病人的心理壓力。治療過程中，有一點很重要的是「絕對不可突然停藥」，突然停藥有時會造成不好控制的狀態即「癲癇重積狀態」，死亡率高達百分之二十。

在網路上我看見一篇文章——當門診燈亮起時，每個月都會固定回診的楊小姐出現在門口。正當她聽完醫生說：「這個月沒問題」時，起身準備離開，醫生卻開口問她「結婚了嗎？」「有沒有男朋友？」的時候，現場氣氛變得些許嚴肅，當下她忍不住眼中的淚水，嘩！像自來水般的宣洩下來，說到了她的傷心處（編註）。她一邊啜泣，一邊娓娓道來……「因為患有癲癇，讓她覺得可恥且丟臉」，她無法告訴旁人「我有癲癇」。所以，遲遲不敢打開心門走出來接受別人的愛。接著又問：「爸、媽、家人可以接受嗎？」此時，她又紅著眼眶說她從小就是位義女，這段慘綠少年的夢魘和陰影，也曾讓她自我封閉多年，如今已突破心理的障礙，能釋懷地面對他們。

這故事在我心中留下了深層的感慨。其實，這一切都要怪傳統的錯誤觀念，讓癲癇朋友身上背負著沉重的包袱。他們也想告訴大家我生病不是我的錯。此因如何，許多想不開的朋友們，在原地踏步、躊躇不前，甚至輕生的念頭。一樣的故事一再的在現代社會上重演著，也迫使癲癇朋友無法開懷的走入社會、加入人群，這是我們醫療不足的弊病，真讓人覺得惋惜。我覺得政府及醫療團體應多舉辦一些醫學講座，讓現代人明白及了解癲癇並不是什麼可怕的病，使大家用正確的觀念來看癲癇朋友；同樣的，癲癇的朋友也可以不用因自己的病而足不出戶、自我封鎖，以樂觀開朗的心去面對，這樣才容易加入大眾社會。而擁有癲癇的朋友，如果真的無法釋懷，我建議可以去看心理醫生，不要因為畏懼、怕人討厭就壓抑自己，

這樣祇會讓自己的病情更加惡化而已，也應該多接觸大自然或運動，使自己的心情愉快，這樣也是防止癲癇復發的最佳的良藥。

陪著住院的奶奶，同時也看到了人世間的生、離、死、別。然而，每一種病痛除了身體皮肉之痛外，心靈的煎熬磨難更是因人而異。在病榻前看著和癌症搏鬥的戰士，他們珍惜生命，了解生命的意義；那怕只剩下短短的時間，他們依然挺立繼續和生命搏鬥，要創造奇蹟。在這裡，我慶幸我的身體和四肢健全，比起那些肢障或顏面傷殘者，都來的幸福；癲癇的朋友也是幸福的，在外表上沒有缺陷，只是約束你們的卻是自我的心靈缺陷和障礙。其實，擁有癲癇的朋友也和正常人相同，可以和我們相互學習、競爭及工作，不需要因為癲癇而自慚形穢；學習放開心胸，不要太過於鑽牛角尖，這樣只會使你的生活更痛苦。曾經記得一句話，即使是一枝小草，只要勤於灌溉，一樣可以開出美麗的花朵；而生命也正是如此，所以癲癇的朋友不須在意別人的眼光，不要把自己鎖在癲癇的自閉陰影中，只要肯努力學習和發揮個人才能，打開自己內心的鎖和大眾接觸，這樣你們也可以成為最健康的社會新鮮人。

(編註) 婚姻是每一個人所期待的，但是有許多癲癇朋友卻一輩子不敢結婚，他(她)們害怕的不外乎下列問題：對方不肯接納他，對方的父母不肯接納他，怕癲癇會遺傳給下一代，及怕懷孕中吃藥會導致胎兒畸形。若能做到下面的建議，那麼這些都將不是問題：1. 癲癇朋友在婚前必須誠實的告訴對方。2. 如果對方不能夠接受另一半有癲癇的事實，或其家人不能夠接受未來的兒媳或女婿有癲癇之事實，那麼最好及早分手，以免日後生憾。3. 有癲癇的話，就要好好吃藥，儘早在結婚前治好。(亦可避免有一天成為另一半要求分手的藉口！)另外，會遺傳的癲癇多半是好的癲癇，也就是所謂的「良性癲癇」。造成癲癇症的原因很多，從小到老各有不同的起因，包括生產過程造成之產傷、腦子先天發育異常、中樞神經感染，如腦膜炎等、和極少數先天代謝異常，頭部受傷、腦瘤、腦中風等。可知，癲癇起因可分二大類：一是次發於某種腦病變之後的(所謂次發性的癲癇)，二是找不到原因的(所謂原發性的癲癇)。所謂遺傳來的癲癇，就是屬於後者，在病人的家族史中可以找到相關癲癇的個案。一般而言，次發性的癲癇較難治癒，原因是因為腦中已經有了既存的癲癇病灶，那麼就算再怎麼治療也不易消除此病灶(部份早期的良性腦瘤例外，開刀切除之後癲癇則可能完全康復)。所以，若是會遺傳的癲癇，那就根本沒什麼好擔心的了！

社會朋友 高中組 佳作

關懷癲癇，從我做起

林家宏

癲癇？癲癇？是什麼呢？讓我來解釋一下吧！它發作的症狀會有抽搐、咬舌、全身抖動，嚴重的話還會口吐白沫、撞牆壁，少數也會遺傳，發作起來的症狀看起來恐怖。可是，如果能好好的休息，和按時的就醫吃藥，是預防它發作的不二法門。

在我朋友中，就有兩位是有癲癇的，在國中時，第一次，看到發病的同學，我整個人都傻眼了。記得，那時候剛好在升旗時，典禮進行到一半，突然，碰！的一聲，有一個同學直挺挺地倒下，而且身體一直顫抖不停，突然……他一動也不動了，老師、同學們都嚇呆了，還好，過了一會兒，他又恢復正常了，這個畫面，現在依然清楚的在我腦海裡，難以磨滅。

來到高職，老師說班上有一位同學，他是癲癇患者，要我們平常多關心他。他自己也說，曾在國小發過一次病，當時是什麼情況，他自己也不清楚，等他醒來時，人已在醫院了；從此以後，定期看醫生、按時吃藥，成了他生活中，最重要的一件事。遵照醫生指示，不熬夜、不抽煙，病情都沒惡化。幸運的是，到現在從未發病。平常就很活蹦亂跳的他，真的，如果他不說，我們誰也看不出來他是癲癇患者，也希望他能在大家關心、照顧下，安全無恙的和我們一起畢業、一起考上理想的四技。

癲癇這種毛病，雖然可以用藥物來控制，但只能治標不能治本（編註大部分之癲癇不但可用藥物控制，更可能治本，例如開刀切除癲癇病灶後即獲根治效果！），還是要有正常的作息、充分的睡眠，菸酒更是不能沾，還有不能吃太冰冷的食物，三餐也要定時，最重要的是不能熬夜。說實在的，癲癇，它其實也不是什麼大毛病、怪病、黑死病，大家聽了不必大驚小怪，只要進一步去了解什麼是癲癇，遇到了也不用怕，反而應該在第一時間，要知道該如

何去幫忙急救，減輕病患的痛苦。更不可以排斥癲癇患者，因為他們罹患這種慢性病，也是不得已的啊！不管是什麼大、小毛病，只要知道如何對症下藥，大家都可以將他們視同一般人，那樣的鼓勵他、給他勇氣，而癲癇病友也不要氣餒，你只要按照醫生的交代去做，身體雖然不能百分之百的痊癒，但至少也可和一般人一樣，自由快樂的生活。

癲癇患者他們也是可以享有一般人的權利，像公民權、自由……等等，癲癇患者的家人要更費心，除了要有妥善的照顧和鼓勵癲癇患者正當的休息活動外，還要提供良好的生活環境，以及建立他們健康的內心，這才不會使他們再罹患了其他的併發症，那就更麻煩了。一般而言，病人的脾氣大都不怎麼好（編註）。知道他身體不舒服，我們就凡事不要太計較，適度的禮讓他，不要硬碰硬，因為癲癇這種病是要少點刺激的，也不可以讓他太操勞。

也希望政府多多照顧癲癇病患，像在休閒娛樂方面，可以在每個縣市，建造一個專屬於他們的休閒廣場，使他們活動空間變大。醫療衛生方面，各大醫院應該設立特別照護門診，以及病房，以嘉惠這些慢性病患。對癲癇病患來說，生了這種病已經是很不得已了，在職場上謀職也不是很容易，所以，我們也必須以後天的力量來補償他們，使他們傷害不至於再加重。我們應以最大的力量，來規劃對癲癇病患有益的事情，使他們和我們一樣，站在相同的立足點，而我親愛的癲癇病友，你們也要有信心，現在科技的進步無與倫比，或許某一天，你將藉著最新科技醫療技術，而與困擾你許久的癲癇說拜拜呢！在此祝全天下的癲癇病友，順心、平安。讓我們一起用愛心，來執行「關懷癲癇，從我做起」。

（編註）癲癇朋友為何常有情緒問題？因性情與人格的培養需自幼年開始，但癲癇病友自幼至長即時常受到打擊，因而人格無法正常培養。例如下列幼年時期之心理錯折均可造成日後的情緒障礙：

- （1） 例如同學不願意與其坐在一起（怕被傳染），分組活動時不願意與其在同一組，不願意與其共享一支冰棒或一杯水，甚至有同學會模仿其癲癇發作時抽搐的情形來取笑他，或嘲笑他是瘋子（羊癲瘋）。
- （2） 有的小朋友因癲癇本身常合併注意力障礙及過動，或因服用抗癲癇藥物之副作用導致過動，導致老師誤認其為調皮搗蛋而常予以處罰。

- (3) 有的小朋友因服用抗癲癇藥物之副作用導致上課時嗜睡，以致成績落後，被老師誤認其為資質差或懶散而予以漠視。
- (4) 有的小朋友則因當初造成癲癇的疾病本身導致智障，如生產時腦傷、腦炎、先天性腦發育障礙等，因而無法正常學習而被同學看不起或被老師放棄。
- (5) 有的小朋友則因癲癇控制不佳而經常在課堂上發作，屢屢嚇到老師及同學，而被要求轉班或轉校。

因此，確如本文作者所說，社會應多關懷癲癇朋友！

社會朋友 高中組 佳作

人間有情，關懷癲癇

呂思韻

在這個社會上，並不是每個人都擁有一個健康的身體，我們大部分的人，很幸運地，都有健康的身軀和健全的四肢，而有些人一出生，就患有先天上的疾病，或是身體的殘缺，這都不是他們所願意的，所以對於這些較少數特殊的人，我們大家不應該以異樣的眼光去看待他們，反而更需要用一顆關懷的心去接納和了解他們。

很多人，其實都不是真的很瞭解，到底什麼叫做癲癇？其實癲癇是指僵直的動作，並不是一種病或症（編註），而是因腦部病變或其他疾病所引起腦部功能改變，所造成的複雜症狀，約有半數的兒童，抽筋原因不明。也許就是因為不了解，所以大部分的人都會對於一些跟自己不一樣的人、事、物感到恐怖和畏懼，因而對於這些特殊的癲癇患者，就不容易被接受，或是在他們發病時以異樣的眼光去看待，甚至有些患者會被排擠，可能有的還嚴重到無法融入這個社會。

還記得，以前我們國中班上就有一位女同學，她有癲癇的問題，剛開始，她還沒發作過前，大家並沒有特別注意到她，只是覺得她很奇怪，老是自言自語、搓著兩手，現在了解癲癇，才知道原來那些也是癲癇的一些症狀。後來有一次，她就在學校發作，她一直抽搐著，樣子看起來有點嚇人，身體一直不停的抖著，大家都嚇到了，這件事結束後，她就變成班上同學排擠的對象，有些人老是說一些難聽的話來刺激她，大家就像把她當成空氣般，她不管做什麼事，老是一個人，在班上沒有一點人緣可言，現在想想，那時大家的心態真是太不成熟了，很像她有這種症狀，就是怪物似的，真是不對，班上有這種同學，更應該需要大家伸出援手，好好幫助她，在她發作時，不要以異樣的眼光看她，畢竟誰會願意有這種問題，人要將心比心，想想那時真的很不應該。

照顧這種患者的家庭真的很辛苦，病人和家人都要很有耐心，癲癇是一種慢性病，需要長期服藥，還要擔心隨時會發作，那個壓力真的很大，而家人也要平常心對待病人，以免過度保護，反而不好。總之，瞭解了這種疾病後，不要再以一樣的眼光去看待病人，更要給予關心和協助，這樣對癲癇患者才是真正有幫助的。

癲癇患者在這個社會上求生存，真的非常辛苦和艱難，他們的發作通常都是無預警的，說來就來，這就是非常讓人擔心的地方，可能在他們應徵工作的時候，比如服務生、門面店員，那些老闆就會因為他們的這種症狀，而不錄取他們，這樣對他們來說，真是非常的不公平，我們一般的正常人，應該給他們多多的支持和鼓勵，不要一昧的否決他們在生活上的成果，其實癲癇只要控制的好，還是可以很好的適應生活，並沒有大家印象中的那樣可怕。我們要時時的關懷別人，設身處地的為人著想，這個社會才會處處充滿溫情。

(編註)就某些角度來看，癲癇確實不是一個「病」，而是其他病的後遺症，例如腦炎、腦瘤、腦中風、腦傷、腦先天畸形等，這些才是病。這些病的後遺症可能有單側手是偏癱、感覺異常、智力損傷、言語損傷、肌張力異常、或癲癇等。所以，癲癇只是他們這些後遺症之一而已，而稱不上是個病！只是其他的後遺症所造成的是原有的功能喪失，是「有中變無」；但癲癇造成的卻是「無中生有」，隨時隨地可能發生而造成受傷或生命上之危險，故更值得注意。

社會朋友 高中組 佳作

探討癲癇

胡瑄云

癲癇……這個辭嘛！雖然常聽，但卻從來不會想去多加了解，到底什麼是癲癇？癲癇是什麼？是因為什麼樣的原因才會引起？有沒有預防的方法？如果不幸有了，在日常生活上會有什麼不便之處呢？若有罹患癲癇症的朋友，當他發病時，又該如何去幫助他，使他不至於受到傷害，或做出傷害自己的事呢？再說，如果孩子心理上出現了問題，或是在學校及社會上受到歧視與排擠，做父母的又該如何去打開孩子內心深處真正的想法，使孩子不要有了悲觀或不想面對他人的種種問題？想必這些都是非常棘手的問題吧！

簡單的說，其實癲癇是一種中樞神經系統的失調，特徵則是會重複發作。例如：不斷的抽搐。而引起的原因有很多，近年來，在醫學上更指出，其實有很多的癲癇症並不是先天性的遺傳疾病，而是來自於後天的影響。例如：腦部曾受過傷害，或是腦中風……等，都有可能引發。有了引發的原因，當然也會預防的方法！基本上就是要避免對腦部直接或間接的傷害。例如：騎摩托車時帶上安全帽，看似簡單，但當意外發生時，卻能有效的保護，並使傷害減至最低。

在日常生活上，也和正常人沒什麼差別。只是如果生活作息規律常常不正常、睡眠不足、過度勞累、太過緊張，或是在吵雜的環境下，都是會有可能使癲癇突然發作，令人措手不及。所以，當有人癲癇發作時，首先一定要先保持鎮定，不要慌張，這樣才能夠冷靜的判斷該採取何種適當的急救方法。例如：先將患者移至安全的地方，並鬆開身上的束縛物，使呼吸能順暢。另外，千萬不可將患者的手腳加以限制，因為當他發作時，身體會變得僵硬，若又對他加以限制，反而會容易造成骨折的現象呢！而若是發現有口吐白沫，則要先確定患者口中是否有異物，若有，則要先將異

物清除，才能防止噎到，以致窒息。還有一點則是，必須用紗布或手帕，塞入患者的口腔中，防止做出傷害自己的事（編註：來得及才放，一般發現時均已牙關緊咬，此時則切勿強撬開嘴巴，以免傷害咬合關節。）。例如：咬舌頭。

而要防止癲癇發作，就要做好規劃，生活作息要正常，在飲食方面，則要注重攝取均衡的營養素。從事休閒活動時，也要少獨自行動，或從事較激烈的事物，才能確保自身安全（編註）。

其實癲癇並不恐怖，真正可怕的敵人其實往往是自己！

為什麼會這樣說呢？因為大多數的人，往往不了解有關癲癇正確的基本常識。例如：其實癲癇並非是一種傳染病。可是卻因社會大眾欠缺足夠及正確的醫療觀念，使得許多人因此有了害怕的心理，害怕同學會不會因為自己有這種疾病，而拒當朋友，進而受到排擠。此時，做父母的就應該鼓勵他勇敢的說出和表達出他的情緒，不要積在心裡，並且多去關心他、體諒他。並告訴他什麼是癲癇，而且並不是只有他是唯一有的，有了癲癇並不可恥。

雖然我並不是很了解癲癇患者心中真正的想法，但我堅信，只要抱持著樂觀並接受它是自己生活上的一小部分，就能以愉快的心情去迎接每一天。所以，要加油喔！就算遭受到挫敗，也不要氣餒，那一個人沒有失敗的時候嘛！跌倒了，就要再站起來。加油！

（編註）確實，太過於激烈、緊張、或疲倦的運動，都有可能誘發癲癇發作。此外，運動時應注意不可因過度興奮或一時忽略而忘了吃藥。若感覺不適，例如有頭暈、複視、或步態不穩等情形，可能為藥物過量之副作用，千萬不要勉強下場運動。要做好防護措施，例如戴頭盔、護腕、護肘、護膝，安全鏡片。有潛在危險性的運動，或會造成更進一步頭部傷害的運動都不適合癲癇朋友：如潛水、駕輕型機、滑翔翼、賽車、賽馬、打馬球、拳擊、摔角、攀岩、攀登高山、爬竿、急流泛舟、躲避球、橄欖球、劍道、擊劍、柔道、跆拳道。沒有潛在危險性的，或不會造成更進一步頭部傷害的運動都適合癲癇朋友：如游泳（需有伴並避免到深水區，幼童需有家長陪伴）、賽跑、健行、競走、体操、籃球、排球、乒乓球、棒球、壘球、羽毛球、網球、回力球、高爾夫球、足球、土風舞。以下這些運動必須量力而為：高低槓桿、風浪板、標槍、鉛球、鐵餅、射箭、射擊。

社會朋友 高中組 佳作

多一份關心就多一分開心

鄭淑穎

癲癇是自古以來就有的疾病，但因現今醫學的進步，才確認癲癇是腦部電波活動異常變化，所導致的現象。古代對於癲癇不夠了解，往往與鬼神附身、靈魂出竅、著魔失神等怪異想法及荒唐現象去解釋。這樣反而造成更嚴重的傷害。病人除了要飽受疾病痛苦外還受到一般社會人的誤解歧視與排斥，因此往往產生了避開人群的自卑心理，影響了正常的人際發展，目前醫療教育所提供的資料仍無法改變一般人對癲癇症的誤解，因此我們希望能使社會人士、家屬能了解癲癇並適時的給予關懷。

根據統計，全台灣患有癲癇的病人高達五萬至十五萬之多，在一般國外的流行病學上之研究發現每一千人就有六、七個患有癲癇，而統計資料顯示四十歲以上佔多數。這實在是不能忽視的問題！簡單來說！任何腦皮質傷害的狀況都可以造成癲癇，絕大多數病人都與腦部病變有關；另外，重金屬中毒、藥物中毒或過量也會導致癲癇的發作。

在確立癲癇診斷後，避免發作的方法有二：(一)是癲癇的控制。(二)是處理引發癲癇的原因。並有以下四點必須注意：

- 一、藥物治療：基本上以使用一種藥物為原則。並有規律的服用藥量，這樣才能使腦細胞趨於穩定。
- 二、飲食治療：通常只用於輔助性治療。(編註)
- 三、手術治療：外科手術主要目的在切除不正常放電的腦組織，手術後的病人需服用抗癲癇之藥量或減少原先的藥量，甚至不必服用藥物。
- 四、良好的生活習慣：均衡的飲食、避免過多刺激性的飲料、避免瞬間大量的喝水。

患有癲癇並不可恥，好好與癲癇相處，一樣可以擁有正常的生活。從古到今，歷史上有好幾位著名的人物，都患有癲癇，但他們都有自己非凡的成就，而為什麼我們不能坦然去面對，擺脫心中的枷鎖，去努力、去創造自己的一片天！最後，希望社會人士不要用異樣的眼光去打量癲癇患者，更不要去排斥他們，應該適時去了解什麼是癲癇，進而去接納他們，並給他們公平競爭的機會，我們期盼藉由這樣的關懷能使病人與一般社會人士，有更美好的相處模式。

(編註) 飲食治療，即酮體飲食(又叫生酮飲食)治療，是藉飲食來升高血中的酮體含量，而達到治療癲癇的目的。肝臟在某些生理情況下，對於游離脂肪酸氧化速率會增高，同時產生大量的酮醋酸鹽(acetoacetate)、羥丁酸(Beta-hydroxybutyrate)，丙酮(acetone)。此三種化合物就叫做酮體。人體中的血液是中性微偏弱鹼性(PH值為7.35到7.45)，酸性血可提昇癲癇發作閾值，可保護患者不使發作；鹼性血則恰相反，其可降低癲癇發作閾值，而引起發作。我們可將癲癇發作閾值看成是石門水庫的水壩，水壩的高度降作，水就會溢出來。而酮體是一種酸，故可以可提昇癲癇發作閾值，可保護患者不使發作。

酮體飲食治療之方法是藉嚴格限制醣類飲食，而以大量的脂肪取代之，使體內產生酮體。飲食中的脂肪則以中鍊脂肪酸油為主，因為中鍊脂肪酸油較易吸收，所以較易產生酮體。一般人生活上熱量的來源中蛋白質、脂肪及醣類各佔的比率為12%、25%、和63%。而酮體飲食時，蛋白質、脂肪及醣類各佔的比率則為7%、87%、和6%。二者在脂肪的攝取上差異極大！這就是酮體飲食的基本精神所在。在1921年時由美國醫師R.M. Wilder首先發表此治療方法。

當患有頑性癲癇的孩子(沒有使用在成人過)，對所有的抗癲癇藥物(均已達最大量)均效果不佳時，可嘗試酮體飲食治療，部份病人可以達到控制發作的目的，或可減少癲癇藥物的劑量及副作用，甚至有的醫院會完全停止抗癲癇藥物。但使用不便，食物因含油量太高不可口，又禁甜食，治療上常因此無法持續而失敗。

社會朋友 高中組 佳作

癲癇知多少？

吳家洋

什麼是癲癇？它是一種先天或後天因素引起的疾病，癲癇一旦發作，就很難阻止了。會引起癲癇發作的原因是，腦細胞不正常放電發作的，嚴重時會引起身體及器官上的傷害，而癲癇發生的機率兒童比成人高，常常造成的原因是腦部發育障礙、腦部受傷、腦中風、腦腫瘤……等等。當它發作時會意識不清或抽搐，而且病人如果大聲嘶喊著，是因為肺部空氣急促呼出的緣故。癲癇是突然發生的，所以要特別的注意。它發病的原因可能是過度疲勞、抽煙喝酒、壓力或心情緊張、飲食不當所造成的……。

據我所知，癲癇也就是我們俗稱的羊癲瘋，而它也會由遺傳方式而罹患；當癲癇發作時，會有抽搐、兩眼翻白、神智不清，嚴重的話有可能咬舌頭，癲癇它是突然發病，所以要特別注意，可經由藥物來控制，患者最好不要熬夜，而抽煙、喝酒、冰冷的食品、飲料要少碰，如果沒有定時定量服用藥物，癲癇發病的機會會變大，如此一來也會比較危險；如果朋友、親戚或自己本身患有癲癇的患者，以上的一些建議事項要多加注意。

癲癇雖然可以靠藥物來控制，但也需要醫生、父母的多加注意，才能把傷害減至最低（編註）。我們班上剛好有位同學患有癲癇，我們是聽老師說才知道的，他是在國小五六年級的時候發作過一次，據他自己描述當時在發作的時候，他也不知道自己是怎麼一回事，等他一醒來就發現，他已經被送到醫院急救了。後來就天天要吃藥，到現在他已經沒發病過了，而且，他平常跟其他同學也沒什麼差別，一樣的活潑，完全感覺不出他有癲癇。可能平時飲食正常、有按時吃藥控制吧！聽說，這種病也有可能是家族遺傳的，得到這種病的人，千萬別再抽煙、喝酒，且醫生開的藥也要定期的吃，平時還是多加注意，要不然隨時會有發作的可能哦！

預防癲癇發作，最重要的一點是，要按照醫師指示，按時服藥、不該吃的東西就避開別吃，才能把癲癇的病情發生機率降到最低，平時要靠家人或朋友的精神、情緒上的鼓勵及支持，避免太勞累，充足休息、少熬夜，別暴飲暴食。而且生活習慣，和個人嗜好也要多注意，只要平時多加注意，和聽醫生的指示，我想患有癲癇的人，也可以過得跟平常人一樣的日子。

(編註) 病童的父母面對癲癇發作時，那時的心情，一般人是很難以想像的。誠如本文作者所言，癲癇病童的治療一半要靠醫師，一半則要靠父母。如果父母處置得宜，發作對病童的傷害，應可減至最低。許多癲癇病童的父母來門診時，一問三不知，不但對病童目前吃什麼藥，甚至連過去做過甚麼檢查、檢查結果如何，都不知道。下面為父母所應具備之基本注意事項：

(1) 父母應牢記目前病童所吃的藥物名稱：

如不識英文，至少應將中文牢記！如此不但更容易與醫師溝通，爾後換了醫院改了醫師，仍可將其藥物治療之經過，做完整之交代。

(2) 父母應對病童服用的抗癲癇藥物多少有些認識：

包括藥物的副作用、過量時的症狀、服用的劑量、每公斤體重應給之藥量的計算方法、以及藥物在血中的有效治療濃度。這些都可主動向醫師索取資料，或自購常用藥品手冊備查。目前服用抗癲藥的劑量及其血中濃度，更須詳記於癲癇日記中。

(3) 父母對於過去重要檢查結果，也應該詳細記錄於癲癇日記中：

包括：電腦斷層檢查、磁振造影檢查、腦波檢查、和智力測驗與發展評估等。好處在於若是換醫師時，醫師可以很快的掌握病情，不至於耽誤治療時機，或者浪費時間金錢與相同的檢查之上。

(4) 父母一定要叮嚀病童準時服藥：

父母應親眼看著病童吞下抗癲癇藥物（因為有的病童相當排斥吃藥，會騙大人說已經把藥吃了，有的則在大人一轉身離去時立即將原先含在舌頭下的藥丸吐出丟棄）。因為一旦開始服用抗癲癇藥物，則一定要連續服用二至三年，其間不可一日甚至以一餐沒吃藥！這是因為若是突然斷藥或減藥，會造成癲癇重積狀態（請參見認識癲癇重積狀態一章），導致生命危險或永久性的腦損傷。

(5) 父母應該了解各種發作時的處理方法：

最可怕的發作是忽然倒地摔倒受傷，所以家中最好加鋪厚地毯或軟塑膠地板。對於具危險性的家具，例如沙發椅的把手尖端，最好以厚布包住。家中不要放置太多具潛在危險性的東西，例如玻璃茶几或大花瓶等。晚上睡覺的時候，在床邊加裝上保護的欄杆，來防止發作時翻落床下。至於常因發作跌傷頭的病童，給他們戴安全頭盔，則是不得已的方法，但是可以將傷害減至最低。有時，溜冰用的護腕、護肘、及護膝也可以保護不使受傷。病童若大發作時經常咬傷舌頭，平時可以隨身攜帶纏繞紗布的壓舌板。

(6) 父母應多注意病童的身心發展：

病童常因同學對癲癇的誤解而遭排斥，久而久之，養成不健全的人格，影響一輩子。父母可以主動到病童就讀的班上開誠佈公，和老師及同學們懇談，並且可以借用班會的時後向全班同學介紹什麼是癲癇，以及癲癇發作時候的處理方法。如此一來，老師和同學，既可也了解什麼是癲癇，又可以促進病童和老師同學間的相互了解，而達到協助該病童之目的。最忌諱的是，一直隱瞞病情，不敢給別人知道。父母自己要有心理建設，要知道癲癇必並不可恥，台灣至少有十萬位癲癇病患，全世界每兩百人就有一名癲癇病患，每個人都有可能得到癲癇，所以不必害怕給別人知道。只要父母能夠有這種不怕別人知道的心態，人生的道路將更加愉快。

(7) 父母對病童在運動方面的認知：

除較具危險性的運動之外，幾乎沒有任何限制，當父母的千萬不要阻擋了孩童正常的發展。他想去郊遊、露營，就由他去罷。只要好好的吃藥，不沾煙酒，不熬夜，有充足的睡眠，又有何不可呢？需注意的是，游泳時須有大人在旁監護，騎腳踏車要在安全的地方，溜冰時要帶安全帽。最好避免爬竿，萬一發作自高處摔下來就糟了。各種球類都可以玩，但躲避球力道強且常會打在頭上，是不適合的。

社會朋友 成人組 第一名

我的折翼天使

陳嘉齡

我是一個單親媽媽…而我兒子小岩今年三歲六個月，在他三個月大時因打了三合一疫苗之後，不幸竟因此而罹患癲癇的頑疾！

小岩發病之初只是輕微的點頭，經詢問長庚小兒神經科醫生告知可能是癲癇，應做一系列詳細的檢查，於是在長庚做腦波後，主治醫生確定是嬰兒點頭痙攣（編註），此時我猶不知這個病究竟多嚴重，等到上網找了一些資料閱讀之後，心裡一下沉到冰點，資料中介紹這個病不容易治癒並常伴隨嚴重的智能不足及運動障礙，這猶如晴天霹靂的打擊，讓我著實不知如何應變，只好自欺欺人地安慰自己；情況可能不會那麼糟，也許長大會好一些。

但隨時間一點一滴的過去，小岩的情況只能以每況愈下形容，尤其小岩一出生就有心室心房中隔缺損的毛病，雖已漸漸獲得控制，但…之後沒隔多久，竟又延伸出另一種心臟疾病——肺動脈血管狹窄。

長庚小兒心臟內科主治醫師，做完心導管的檢查之後，便不樂觀的告訴我…他的心臟一定得要開刀！但礙於小岩的公斤數不足，又加上並無危及生命的急迫性！可以再撐到年齡較大時，公斤數足夠，再來做深切的處理，目前先這樣觀察看看吧！當時的我，聽到有如青天霹靂，久久無法自己！但事情都發生了，現在能做的，就只有盡力去治好他的病。

在長庚將近一年的治療，小岩始終無法獲得有效控制；每日仍是一直不定時的發作，軟弱無力的身體，讓我在無助中也嘗試著做其他的治療，這期間無可避免的在熱心的親朋好友引介下，我也走上求神問卜、消災解厄一途，結果…當然還是沒有改變，花費金錢和時間事小，有時候還讓孩子受罪，現在回想起來實在有些可笑，但在當時還真的誠心誠意配合一些

看似無意義要求，唯一的希望就是期待孩子能因此好起來，真是可憐天下父母心啊！

因為小岩的情形一直不見改善，反而有更加嚴重的趨勢。經由詢問長庚醫生是否有其他治療方法？得知可試打類固醇，或許可改善目前狀況。但機會是二分之一！抱著姑且一試的心態，便和醫院討論施打此要記的事宜。因此劑必須每日施打，且長庚的注射室並無負責施打此藥劑的責任。不得已，我得每天自行在家幫他施打此劑，因治療時間是以一個月為一個單位。因他的心臟病還未治療，且此藥的副作用極大，所以在施打此藥劑的期間，我必須特別注意他嘴巴是否會變黑；是否有氣喘現象；體溫是否正常…在此期間他發作的次數變得愈來愈少。直到有一天，他生病了，一直高燒不退，而且好像喘不過氣似的。當下我便帶去醫院，經醫生診治後，他認為他的心臟病已經加重的傾向，急需要馬上開刀…不然會有生命之危險。在九十一年一月二十一日小岩便在高雄長庚醫院做了他生平的第一次大手術。

開刀完後的當天，小岩在加護病房忽然大發作，令所有的醫護人員都嚇一大跳。當我進去看他時，他用很可憐的眼光看著我，且眼中又泛著淚光；當時的我，看得我真心好痛好痛！真希望我能替他受苦。在小岩住了一個多月的加護病房之後，而我也和加護病房內的醫護人員建立深厚的情誼時，他的身體也已逐漸好轉，當小岩可以拔掉呼吸管呼吸時…醫生便高興的向我宣布他可以出院回家了！那時適逢春節前夕…當時，我心裏的喜悅自然是不可言喻的！

之前還未開刀前，一起在長庚復建的家長，熱心的告知有以針灸治療的案例，於是我便滿懷信心的到中醫師那裡治療；但因此診所開院時間，往往無法配合，所以每星期我只能帶小岩去一次，不知是否因無法密集治療，所以效果並不顯著。這樣持續幾個月後效果還是有限，我在想是否因我無法密集治療，所以才沒啥效果。於是我念頭一轉，這次在一星期扎三次針的刺激下，病情便相對有明顯的好轉，不過小岩這小孩算蠻巴結的，每次扎針總是安安靜靜的…任人宰割！雖然我的心裡有千萬個不捨，但我還是高興小岩有這樣的轉機。這一階段小岩的情況雖偶爾發作也還算穩定。

但不到半年，感覺針灸的蜜月期好像結束，發作又日趨頻繁，當時的

我卻是束手無策，於是只好再次尋求醫師看是否有其他的治療方式。此時，醫師卻沉重的告訴我，小岩已經吃遍所有控制癲癇的藥，實在沒啥新藥可以再讓他試的，唯一嘗試外科手術一途，做胼胝體切開術，才有可能獲得控制。

其實那時的我，心裡很矛盾…因為當時有二個選擇，一是台北榮總，二是林口長庚。但…我到底要找誰才是比較好的啊？

之後我便開始上網尋找有關胼胝體切開術的資料。找了許久，知道台北榮總醫院有陣容堅強的醫療小組，於是我毅然決然的帶小岩開車北上求醫。

經由小兒神經內科醫師的安排，約好住院檢驗的日期。做完分子攝影和腦波之後，經過開會討論之後，醫生告知，他乃多點放電的情況，要做局部的切除，是不太可能之事！所以唯一能選擇的就只有胼胝體切開術。

因為腦部手術是極精密的手術，所以這次的手術是漫長的…從中午十二點一直開到隔天的半夜二點。比上次的心臟開得還要久的時間，我真的已經快要身心俱疲了。尤其身旁沒有任何一個人可以陪伴我，那種精神折磨自然是不可言喻的。

手術後之初，小岩確實在病情和學習上都有一定程度的進步，也開始接受兒童發展中心的教育，但隨著時日消逝，發作的情形偶而天氣轉變或是感冒又會有頻繁的趨勢。

在二年多來的奮戰後，其實我並未懈怠，感恩許多醫師或朋友一路上給我加油打氣，讓我有信心和勇氣一直堅持下去。而今自己更深深體會唯有盡力去做，才能讓小岩的能力獲得提升，病情才有可能好轉。雖說我一路走來跌跌撞撞，但我相信上天不會一直虧待我的，只要看到小岩有進步，相信我的付出，一切都值得的。雖然小岩的進步始終有限，但…如今，我卻能以不同的態度來面對，雖然…小岩未能擺脫疾病的陰影，但我卻明白我們已走過幽谷，正朝生命的高峰邁步。

小岩雖然是個極重度殘障的孩子，但從他身上我卻學到許多常被忽視的哲理——知足常樂、逆來順受和儉樸不爭；這雖然有點甜檸檬的心態，卻真是我常省思與汗顏的，也許他們真的只是折翼的天使！

記得曾看到這樣的一句話「生命的缺陷，需用愛彌補！」但願有相同處境的家長，永遠不放棄希望，僅以此與大家共勉之！

說他是頑疾實在是因為這近二年來為了要治好他，我不知花費多少心力，四處奔波不算辛苦，金錢耗費也無足珍惜，但結果總不稱人心意；即使如此，我始終不放棄任何治療的機會，對於疾病也永遠抱持樂觀奮鬥的決心，由於自己走過許多心酸路，在此願意把這些歷程與大家分享，也許能讓有相同處境的家長知道在這條艱辛的路上，大家不會孤單，我們將並肩同行！

（編註）嬰兒點頭痙攣（infantile spasm）是一種癲癇發作的名稱，發作時頭會用力向下點下去，同時手腳也會很快速的痙攣一下，因為常發生在3到7個月大的嬰兒，所以叫嬰兒點頭痙攣。發生率在大約是4000到6000分之一。男孩比女孩多一些，比例是1.5比1。臨床上病童常有智障，腦波上則可發現高振幅亂律波（hypsarrhythmia）。嬰兒點頭痙攣也叫韋氏症候群（West syndrome），這是因為在1841年，有一位美國醫師姓韋氏（West），他發現自己的兒子在出生後不久就有一種奇怪的癲癇發作，於是他就寫了一篇報告投稿於醫學雜誌Lancet上。他在信中描述：頭像球般點下又彈起…像鞠躬般彎腰後又放鬆…常成串發生，每串十幾廿次甚至更多…合併智力逐漸退步…從來不笑或注意周圍的事物，看起來可憐…。醫學界藉此而認識了此一新型態的癲癇發作，後世為了紀念他的發現於是以其的姓來命名此種癲癇。賀爾蒙治療法是治療嬰兒點頭痙攣的方法之一，未必最好，但值得一試。所使用的賀爾蒙是腎上腺皮質激素（adrenocorticotrophic hormone, ACTH）。這種治療法是在1950年發現。因為嬰兒點頭痙攣相當難治療，預後（預測以後康復的情形稱為預後）很差，只有極少數能全身而退，絕大部份會演化成另一種難治性的兒童癲癇，死亡率高達百分之6到24。本文作者一路走來之艱辛，實不難想像，也讓讀者看到父母親情之偉大！

社會朋友 成人組 第二名

牽牛花的故事

陳慧玲

珮萱生於民國六十二年五月，依農曆來說，生肖屬牛，出生九個月後開始學說話，十三個月會走路，十八個月開始會背唐詩。從小極為乖巧討人喜愛，無論生活起居或學校功課，皆自動自發，從不需大人催促與操心，家人無不對她寄以厚望，而她也從不讓我們失望，不僅功課名列前茅，新詩寫作、繪畫水準更不在話下。她的志願是希望當高中英文教師，因此以師大外文為第一志願，一路向前邁進。

民國七十九年九月二十日清晨六點，只見她大叫一聲，即倒在床上開始抽搐，伴隨尿失禁，後即陷入昏迷；當時真是把我們嚇壞了，緊急送往羅東聖母醫院，在急診室裡昏迷了三天，大發作十二次（當時我們並不知道那就是癲癇發作），直到第四天，才轉到神經內科病房，也才有專科醫師第一次出現，告知我們，她可能是「癲癇症」，但是一切都已經面目全非了，珮萱的人生從此改寫。現在回想起來，當初我們的驚惶失措，加上急診室醫生的缺乏經驗，（昏迷的三天中，僅是罩著氧氣罩觀察，未做任何處置）加上其他病患家屬的七嘴八舌，（例如：急驚風、中邪…）對她的病情實在是一點兒幫助也沒有。

住院十四天，做了各項檢查，確定得的是「頑固性癲癇」，須長期服藥，因她還念念不忘學校功課，（當時剛念高三），我們出院回家，醫生給了一些關於癲癇的衛教材料，我都影印並貼在她的教室公告欄，期望同學在她發作時知道該如何處置。一方面，我們與校方懇談，希望能給她一個正常的成長環境，萬一因發作產生意外傷害，我們絕對不會怪罪學校；另一方面，我也告訴珮萱，萬一她又發作了，只要休息夠了，她可以像其他同學一樣繼續學習。直到有一天中午（十月下旬），她從學校一路哭著回家，因為老師當著全班說她的發作會使同學害怕，影響上課，不宜再到學

校。當她告訴老師「媽媽說我發作只要休息一下就好了，同學不會害怕的」，老師竟叫兩個同學出來證實——她們確實很害怕。這樣的羞辱，無意將她打入地獄的深淵，從此，她封鎖了自己，不再上學，不再開口說話，精神上漸漸趨向異常，精神科醫師對她也毫無助益。

那兩年，我一方面要應付她的發作（一個月大約二十五～三十次大發作），處理意外傷害，另一方面，要考慮她的心理問題，整天戰戰兢兢壓力很大，全家的生活弄得苦不堪言。我們不敢上餐廳吃飯，除了醫院以外，不敢去公共場所，因為擔心她一再發作遭受排斥，更受不了別人異樣的眼光；全家人幾乎像是沒有監牢的囚犯，一副無形的枷鎖，緊緊的綁死了我們。我們就像驚弓之鳥，稍微的風吹草動，都能令我們驚惶不已，每個人的神經都繃得很緊，脾氣變得很暴躁，互相指責成了家常便飯，我們既無法走出癲癇的困境，更無法與它妥善共存，癲癇幾幾乎乎打敗了我們的家。

因為對癲癇的不瞭解，我們白天逛醫院，一家看一段日子，不見效便換一家；晚上跑廟宇，抱著人醫不好找神醫，神醫不好找鬼醫的心態，一家一家的跑，一家一家的求，但依然毫不見效。直到有一天半夜，廟方替我們施行「草人脫身」的儀式（紮一個草人，穿上珮萱的衣服，寫上她的名字，做法後燒去），回家途中，已經長久不說話的珮萱突然開口問我：「媽媽！我是不是魔鬼附身，不然爲什麼你老是帶我來做這些奇奇怪怪的事？」天啊！我是個什麼樣的母親？我不僅沒有減少她的發作次數，反而造成她對自己的懷疑。從此，我乖乖的與醫師充分合作，真正的去認識癲癇，接受我們有一輩子的癲癇路要走的事實，如果她屬牛，就讓我來做牽牛花吧！我立志牽著她的手，一步一步地向前走，走出黑暗的角落。我們開始儘量參加各種活動，發作了，沒關係，休息一下就好；尿失禁，沒關係，多帶套衣服換了就好；旁人要是用傷人的眼光看我們，沒關係，我是個大近視眼，看不見，你也傷不了我。

我常想，當我們年輕未婚時，受到父母寶貝，我們可能像嬌貴的蘭花；戀愛結婚時，受到先生的呵護，我們可能像嬌美的玫瑰花；當我們有了孩子後，我們變成了康乃馨；而當我的女兒罹患頑固型癲癇症後，我必須化作一片牽牛花，匍伏在野地裡，任憑風吹雨打，依然開得燦爛，生生不息。親愛的朋友，如果您家中也有癲癇兒，如果您已化成牽牛花，請讓我們連成一片花海，並請將觸鬚伸向新的癲癇家庭，協助他們早日走出癲癇的陰

霾，共同牽著我們的孩子，一起迎向陽光。

(編註) 佩萱媽媽是位很了不起的女性。佩萱十五歲的時候，不幸罹患腦炎等致腦部傷害留下癲癇後遺症。媽媽為了醫治她的病到處求醫，卻都不見起色。媽媽聽說復健很重要，於是帶佩萱去游泳，當作是一種水療。沒想到救生員卻不讓她們下水，理由是萬一發生危險沒有人能負責。佩萱媽媽於是就自己先去學游泳，等到學會了才帶佩萱去游泳。沒想到救生員仍然不讓她們下水，告訴她們除非能找到專屬的救生員陪伴否則仍不准她們游泳。佩萱媽媽哭了，因為那是不可能的事，除了富豪或權貴，誰有可能請得起專屬的救生員呢？但是為了佩萱，媽媽牙一咬就以卅五歲高齡去參加紅十字的會的救生員訓練班，在熬過數個月嚴格的訓練後，終於考取了救生員資格。從此媽媽終於可以大大方方的帶著佩萱去游泳了。這個真實的故事不但感動了國內外許多人，也給許多的癲癇家長一個鼓勵，告訴我們困難是要靠自己努力去克服的。佩萱媽媽這幾年亦一直擔任中華民國兒童癲癇協會理事及家長聯誼會召集人，服務過無數病童及家長。

社會朋友 成人組 第三名

癲癇不是可怕的疾病

施惠琪

義富的第一次發作是在深夜，那一晚因為義富的哥哥胃腸不適，半夜起來嘔吐，我和義富爸爸就在安撫義富哥哥時，卻意外發現義富第一次癲癇大發作，當下我和義富爸爸有短暫幾秒是頭腦一片空白的，不過當我們一回神後，就抱著兩個孩子往彰化基督教醫院急診，而義富哥哥是腸胃炎，而義富診斷是癲癇症。義富因為是第一次發作，因此未長期服用藥物，而相隔一年後，在過年的前一周，我忙於打掃家裡時，看到義富第二次的癲癇大發作，當時我經過一番折騰把義富送醫，而義富這次發作時間共四十多分鐘，送到彰基時，彰基給予相關的急救，才讓義富穩定下來；此後義富就開始服癲癇的藥物，到現在即將四年了未曾再發作了。經過檢查報告及醫師的診斷決定可以開始減藥了，做為父母的我們聽到可以慢慢的停藥了，一則喜代表義富的病好轉了，一則憂，因為擔心會再復發，但我們和義富的主治醫師討論後仍決定讓義富來慢慢停藥；目前一切都在掌控中，而我相信義富的病會慢慢的好轉的。

回顧我開始照顧患有癲癇的義富時，內心很煎熬的，因為癲癇症在現今社會是不受平等接受的，常會和神鬼論及因果論扯在一起，記得當時我真的很難於接受，因為義富本來就患有脊椎裂及水腦症，現在醫生又告訴我義富多一項病是癲癇症，一個不被社會所了解的病，真是讓我身心俱疲；但是我們很幸運一直遇到仁心仁術的好醫生，不只是一路來細心醫治我們家義富的病，也給予憂心忡忡的我許多支持，黃棟棟醫師及趙文崇醫師就是這樣一路陪著我們走過來，我們做家長的對這二位醫師除了感謝還是感謝，謝謝您們。

面對孩子的疾病，我從一開始的完全不能接受到後來欣然接受；從痛不欲生到積極面對；從一位無助的家長，蛻變到不只是特殊寶貝的媽媽，

更是特殊孩子的老師。這是一條艱辛及漫長的路，一路走來跌跌撞撞的，但因為愛，我從不放棄，我一直相信愛會成就很多事情，愛會改變不同的命運及未來；因此我是勤於為孩子的疾病做筆記，勤於了解有關孩子疾病的正確知識，我相信快樂的父母會把孩子引導到快樂的未來，而樂觀的家長會塑造樂觀健談的孩子。這些年我們和癲癇症共處，覺得癲癇症不是可怕的疾病，因為癲癇症只要好好和我們所信任的醫生，好好的討論及配合，並且在家細心照顧寶貝們，例如不要讓寶貝發燒或睡眠不足或是碰撞頭部等，應該不會造成生活上很大的困擾，而我覺得身為家長的我，有責任和義務讓社會了解癲癇症，因為這個社會會如此歧視癲癇症，是因為不了解癲癇症，而我們身為家長是可以透過很多方式讓社會了解的，如寫作或是利用生活上的機會告訴周圍的人；雖然力量不大效果不會很快，但只要我一直有在做，相信會把力量知識傳遞下去的（編註）。例如有一次我到郵局劃撥參加兒童癲癇協會主辦活動的費用時，就和郵局的辦事員談到癲癇症的知識，辦事員就告訴我曾有孩子在郵局發作，讓在場人員不知所措，而後來有位超商的工作人員知道如何協助這位孩子，才讓當下氣氛舒緩下來；。而有一次我到美髮院時提到癲癇，結果在我下次到美髮院時，美髮院的老闆很開心的告訴我，有一位客人到美髮院時，曾提到她的孩子患有癲癇而覺得困擾不已，而老闆娘就把我告訴她的知識及想法再轉述來幫助這位客人，老闆娘覺得很開心的幫助了別人，而這些例子都是代表家長的力量是不容忽視的。我們家長要勇於站起來幫助孩子面對疾病及讓社會了解癲癇症，這樣對我們最愛的寶貝才是最理想的協助，而我過去在做這些事，現在也在做，未來仍會繼續做。因為我愛我們家的義富，只要對孩子是正向有幫助的，我都會願意持續不斷的做，因為愛是可以改變許多未來的。我也鼓勵其他的家長，不要放棄，相信您們對孩子的愛會慢慢改變孩子的未來，孩子的情形會慢慢的邁向光明面的；因為愛是可以化解危機，愛可以改變不同的未來的。

（編註）臺灣癲癇學會中華民國兒童癲癇協會多年來致力於國內醫護人員的癲癇繼續教育及各種學術演講，也深入北中南東各地，進行全國各級學校教師及行政人員的癲癇教育，更協助鼓勵全國各地區成立地方性或全國性癲癇病友協會，或舉辦繪畫比賽、作文比賽、及癲癇夏令營等，其目的即如本文作者所言，以透過上述各種方式讓社會更了解癲癇，更能接納癲癇朋友。希望大家能與本文作者共同努力！也希望所有的癲癇朋友及家屬，更能熱心參與上述各種活動，視參加活動為權利也是義務，藉各種活動來引起媒體及社會注意，需求的聲音才能傳達出去。也惟有自己注重自己，別人才會對我們關心！

社會朋友 成人組 第三名

你儂我儂

丁曼如

田寧緊緊牽著夫婿的手，依偎在他的身旁，兩人輕聲齊唱：「你儂我儂，忒煞情多，情多處，熱如火！把一塊泥，捏一個你，塑一個我；忽然歡喜啊！將咱倆一齊打破；重新加水，再攪再揉再調和；再捏一個你，再塑一個我；我泥中有你，你泥中有我；我與你生得一個衾，死同一個槨！……」和諧清澈的歌聲，穿越整個楓林大道，我揮別了他倆，依舊遙望著他們，直到背影消逝在晚霞雲堆中，我的心中突然湧現一股悸動……

田寧是我的好朋友，因緣際會在醫院認識她，結識她時她正處於人生的低潮，在醫院的神經內科及精神科接受治療。那時她憂鬱憔悴，以淚洗面，沮喪悲傷，自卑退縮，亦有輕度幻覺及被害妄想……被醫師診斷為癲癇和重度憂鬱症。歷經一段時日，在我持續不斷的陪伴、關懷、鼓勵下，終於打開心扉，傾訴心事。原來，她是癲癇患者，職業為美容師，因藥物控制良好穩定，長期於瘦身中心工作，前幾年在友人介紹下認識先生，她先生是位工程師，個性勤儉樸實，忠厚誠懇，兩人迅速墜入情網，熱戀結婚。然而，癲癇的病史一直是她揮之不去的陰影，她害怕坦誠告知後，對方無法接受而離她遠去；她恐懼萬一症狀發作，先生將震驚憤怒而不諒解。所以，她終究隱瞞下來，遲遲不敢告訴先生。

有一天晚上，田寧結束繁忙的臉部按摩工作返家，卻感覺異常的疲憊不安，惶恐焦慮，軟弱無力……，醒來時，她發現自己竟躺在醫院急診室的病床上，並且頭痛嘔心，肌肉酸痛，全身僵硬，一轉頭，看先生驚恐不已，難以置信的表情，她明白不能再隱藏下去了。她誠實以告，而丈夫卻無法諒解，甚至憤而提出離婚！田寧開始陷入重度憂鬱，思考障礙，運動遲滯，失去食慾，體重驟減……無法按時服藥，喪失自我照顧能力，並且有強烈的自殺意念與行為……最終，由她的母親強迫帶往醫院治療。

田寧告訴我，她非常愛她的先生，不能失去他，對此極度焦慮不安，我表示她先生其實還深愛著她，只是被驚嚇到了，認為她欺騙，暫時難以接受，而先生的恐懼，來自於對癲癇的無知；丈夫的排斥，起源於對癲癇之誤解。於是，我擬定幾個計畫，協助田寧執行，首先，鼓勵她寫信給先生，表達隱瞞病情的無奈與苦衷，以及癲癇的病因及療法，最重要的還是對先生的深情摯愛及其心路歷程……，亦設法促進他兩之相處互動。令人欣慰的是，先生有積極正向的回覆，亦感動於田寧的堅強善良與濃情蜜意，並對癲癇和情感性精神病有初步認知。

其次，邀請田寧的先生參與門診病房衛教，瞭解癲癇及精神病的醫療處置、藥物療法和身心照顧。我發現，她先生的態度已由抗拒到接納，從主動到被動，必且有高昂的學習動機，欲學習如何照顧病人。據我觀察，他聆聽衛教的次數增加，甚至會舉手發問或會後找醫護人員討論，亦索取關於田寧疾病的單張資料。再則，安排她先生參加癲癇、精神疾病醫療研討會及癲癇病友聯誼會，讓他獲得相關的醫學知識及病友家屬間的相互交流，以增添對癲癇的瞭解重視，消除對疾病的歧視誤解；以建立豐富的社會資源與支持系統，來參與醫療團隊的全人整體之照護計畫。

經歷長期的努力，無數的溝通，令我振奮不已的是，最後，田寧的先生不僅加入病友協會，更願意陪同田寧參加聯誼會的郊遊活動。在活動中也不忘諱談及自己妻子的疾病，還願意主動和病友家屬們分享專業之醫學知識與照顧田寧的心得經驗，例如：當癲癇發作時，應如何處理、保護病人，避免受傷，以及藥物的機轉、副作用、注意事項，還有病人的身心照顧、情緒問題、誘發因素……想必，他已跨越心中無形的障礙，超越外在世俗的價值，拋開傳統男性無謂的面子身段，要協助陪伴妻子一起面對人生的挑戰及險阻，一同活出生命的光彩、自尊和自信！！！！

接著，田寧在丈夫和好友的悉心呵護、關懷鼓勵之下，漸趨恢復自我照顧的能力，但是精神科的強迫症、睡眠障礙、動作遲緩、記憶困難、思考不集中等症狀仍存在，雖然如此，卻可清晰的感受到她內在自發的一股向上攀爬、奮力與疾病對抗之力量，她正在谷底艱辛費力，一小步一小步的前進，深怕一不小心，又陷入無底的深淵；終於，田寧用堅強的意志與旺盛的生命力，戰勝了頑固難癒的心理障礙，重新迎向陽光，再度體悟生命的美好與珍貴！她已被允許離開病房，安排社區復健，參加團體治療、

心裡諮商，並且固定返院門診，逐漸拾回從前生活的常規步調，再次出發。更重要的是，她能欣賞自己，肯定存在的價值，接受生命不可避免的缺憾，真實面對自己的殘缺，因為不完美，所以讓她對生命的意義體驗至深；由於身心障礙，使她愈加珍惜生命，以坦然寬容之心，看待周遭的人、事、物，她覺得自己已經找到了上帝賜予的那扇窗，並努力嘗試亦心懷感恩的打開它……

其實，藥物控制良好，建立正確疾病觀，以及家屬配合照護的癲癇病人，是可以享受正常愉悅的生活品質。田寧告訴我，經歷這事件，她反倒有塞翁失馬、焉知非福之感，昔日的她自卑抑鬱、害怕焦慮、逃避壓抑、怨天尤人……其終日面對隱瞞病情的罪惡感，如今，面對現實、接納自我、樂觀豁達、淡然處之……反而，獲得先生的諒解支持，總算如釋重負，深感隱藏自己的缺陷，只會將自己推往更陰暗的角落，若主動說明，付出關懷，熱愛生命，還是人間有溫暖，處處有溫情的（編註）。然而，這亦是他們感情的考驗試煉，攜手走過風風雨雨，使他兩對彼此瞭解更深更濃，情愛彌加堅定，進而相互扶持、同甘共苦。

今天，黃昏時分，我又在楓林大道與他倆不期而遇，想必田寧在夫婿的陪伴下來院回診，我揮別了他倆，依舊遙望著他們，聆聽那世間最動聽的天籟，目送那甜蜜恩愛、鸞鴦情深的背影，直到背影消逝在晚霞雲堆中，我打從心底由衷的祝福他倆永遠幸福快樂！！

（編註）婚姻是每一個人所期待的，但是有許多癲癇朋友卻一輩子不敢結婚，他（她）們怕對方不肯接納他，也怕對方的父母不肯接納他。我們建議，癲癇朋友在婚前必須誠實的告訴對方，如果對方不能夠接受另一半有癲癇的事實，或其家人不能夠接受未來的兒媳或女婿有癲癇之事實，那麼最好及早分手，以免日後生憾。類似文中之案例實不勝枚舉，結果亦有幸有不幸。

社會朋友 成人組 第三名

在愛的世界裡最平安

江怡棻

轉眼間哥患癲癇已十七年了，高二那年因一場意外被打而癲癇發作，然而哥無法接受這事實回到自己的世界裡。這是上天給我和媽最特別的功課，要我們學會寬恕、讓勇氣大於恐懼、冷靜理智面對一次又一次的意外狀況。

年幼時爸就過逝，家中經濟大樑由媽一人獨挑，哥患癲癇後精神壓力又更重了。印象中好心路人看到哥發作會幫忙叫救護車送急診室，我們也常接到電話跑急診室。在家發作也是常有的事，記得有天凌晨發作撞破房間的落地玻璃門，人躺在玻璃堆中，幸好上天保佑只是皮肉傷而已。感謝醫生和護士的鼓勵，媽才有勇氣面對一次又一次的意外狀況。不可否認發作次數多了信心動搖，病人不肯配合按時吃藥，我們到處求神問卜、改吃中藥都無效，不禁懷疑上天是否遺忘我們？

二年前媽過逝，上天要我學會獨立、堅強。因忙就沒盯哥吃藥，也深信發作只是昏迷數分鐘，頂多小傷而已。禁不起萬一，今年過完年哥在外發作而摔斷腕骨開刀，要出院前發作抽搐造成鋼釘移位又開第二次刀。這次要出院時我們為影印病歷大吵一架，惹火病人；第二天出門又發作，肩骨撞到鄰居的水泥槽又送急診，好不容易從鬼門關前救回。我才明瞭癲癇最可怕是指發作時有生命危險（編註），也因這次，哥才肯配合醫囑。

關大夫和護士的鼓勵是我最大的支持力量，感激之心無法言語！人生真的禁不起意外，要配合醫囑才不會像我們付出這麼大的代價。一路走來真的很辛苦，曾經埋怨過上天，但上天也一直派貴人相助。也因這樣而成長對人生有更深一層體認，人生真的沒什麼好計較的，要好好珍惜擁有的一切。人生，平安就好，不是嗎？有愛，就能面對一切。

（編註）確實，癲癇最可怕的地方，就是發作時有可能造成受傷甚至生命危險，這也正是為什

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽 得獎作品集

麼一定要好好服藥的原因！

有位癲癇朋友說，他每次下樓梯的時候都是戰戰兢兢的，因為他不知道邁開下一步後醒過來時是否會身在急診室。如果控制不良，癲癇常造成身體受傷，真的非常可怕！醫護人員對家長和癲癇朋友的教育一向是強調癲癇不是什麼大病，只要好好吃藥就可以了。為了怕家人或癲癇朋友有心理負擔，所以都不會太刻意強調癲癇發作時的種種危險。

癲癇造成身體受傷的例子多到不勝枚舉，不可小視！有人因癲癇發作導致摔斷脊椎骨，造成兩下肢終生癱瘓。有人因常發作而在臉上留下幾十條的疤痕。有人則因反覆摔倒導致兩腳踝關節變形粘連而不良於行。有人的臉部骨頭因反覆受傷而骨膜增生，形成一團團的隆起變形。有位老先生因大發作導致上臂骨折。也有人因大發作導致兩臂之二頭肌活活拉斷。有位中年女騎士因未規則服藥，導致因癲癇發作而兩次兩小腿骨折。有位年輕女孩因癲癇發作時正捧著一鍋滾燙的湯，摔倒時整鍋湯就淋在身上，留下許多植皮後的疤痕。有位退伍的憲兵因癲癇發作後迷糊，在太太阻擋不了下，推開了四樓廚房的門由後陽台跳了下去，當場喪命。有位年輕男性因癲癇發作時正拿著吹風機吹頭髮，一時迷糊起來將吹風機靠在胸前，清醒後胸口和手已被嚴重燒傷。有位小男孩在墾丁凱撒飯店渡假，在媽媽目不轉睛地注視下獨自在泳池中游泳。媽媽稍一離開回房間拿報紙，再回到泳池邊時小男孩已經因癲癇發作而溺水浮在水上了，幸好立即急救才挽回一命。

唯有準時依醫囑服藥，才能避免上述危險！

社會朋友 成人組 佳作

止癲之戀

楊昌展

我是一個大學生，一個再平凡不過的女大學生，在夏日的午後，我喜歡窩在咖啡館裡，看著愛情小說。抬頭望著玻璃窗外的白雲，陽光穿過翠綠如玉的葡萄藤，一絲一絲地灑在綠綠的草皮上，勾畫出一幅動人的畫作，我喝著有香香牛奶味的卡布奇諾，想像著小說中美麗的愛情，期待它降臨在我身上，這是我課後最悠閒的時光，也是唯一的活動。我總是一個人，不論讀書、做報告，還是逛街、買東西，我只能一個人，沒有人願意陪伴我，我也一直努力地習慣這樣的生活。這種生活的開始，要從兩年前我成為大一新鮮人的那一天說起。

很多人都不知道什麼是癲癇，但是大家一定聽過羊癲瘋，癲癇的俗稱就是羊癲瘋，一個令人厭惡的惡魔，你永遠不知道它何時會對你伸出魔爪，而我就是飽受惡魔折磨的人。從小就因為這樣的病而承受周遭異樣的眼光，其中有同情，也有疑懼。成為大學新生的這一天，我來到台北這一個既陌生又讓人充滿期待的地方，在這裡沒有人知道我的過去，我可以有一個全新的開始，我如此地告訴自己，我可以擺脫那些令人做噁的異樣眼光了，我可以有一個正常的生活了。我很高興地參加那一天學校為我們舉辦的迎新晚會。這是我第一次參加的舞會，在半拉半推的情況下，我慢慢地愈跳愈好，慢慢地沉浸在這美好的時空裡，那是如此地美妙，我覺得自己就像在空中飛舞一樣；突然地，我的癲癇發作了，當我睜眼醒來時，人已經在醫院的急診室，而整室師長、同學討論的聲音不斷傳送過來，我模糊的意識已經明白將面臨的事實。

從那一天起，每個人對我是敬而遠之，上課時都離我遠遠的，討論時，連說個話都像會得病一樣，我的心情一直一直無法回覆，所以在下課之後，我根本不想再去從事其他活動，我經常一個人獨自走到學校後門巷子

口的咖啡館，坐在一進門左手邊緊靠玻璃窗的位置上，點上一杯卡布奇諾，翻閱自己借來的小說，這裡就是我歡度空間時光的最好地方；在這裡我可以完完全全地融入小說中的愛情世界，忘卻現實中的一切憂愁煩悶。

這一天，我依舊在咖啡館裡，漫遊在我的愛情世界中，一陣轟然雷聲把我從小說世界喚了回來，咖啡館的玻璃上爬滿了一顆顆的大水珠，原來是外頭下起了大雷雨，我看見一位高高瘦瘦的男生，從雨中跑了出來，全身幾乎溼透的進到咖啡館裡來，他看起來是那樣的熟悉，一種似曾相識的感覺湧上我的心頭。看他滿臉水滴不斷地滑落，我無意識地遞上了面紙，他很高興的接了過去，輕輕地說了聲：「謝謝！」又接著說：「妳今天這麼早就到啦！」我嚇一跳，心想他怎麼會知道我今天比平常還要早來這裡呢？「我每次來這裡看書，我都有看到妳在這邊看小說，你是這家店的忠實客戶吧！」他帶著微笑，一樣很輕柔地說著；我心裡有一股很微妙的感覺在跳動，但是我說不出來那是什麼。

原來他就是每次都坐在咖啡館唯一單人座位，緊靠著大門卻也是最不會受干擾的那一個位置上的大男生。看他每次都拿著一大本書，認真地閱讀著，實在不願意去請求他，把他的位置讓給我，因為我也很喜歡那個位置，要不是他每次都比我早來，我一定不會把那個位置讓給他；不過，我也習慣現在的位置了。

在那一次對談之後，他就再也沒有坐過那一個單人座位了，因為他現在就坐在我的對面。第一次這麼近距離的看著他，他斯斯文文的，不斷地散發出濃濃地文學氣息，我猜想他一定是社會人文領域的學生；之後，我們開始會對談，因為認識不久，感覺不像聊天，好像是面試一樣，總有一股緊張感，深怕會說錯話一樣；漸漸地，我們的談話愈來愈輕鬆，聊天的內容也較不受拘束，讓我吃驚的是，他原來是醫學院的學生，也因為這樣，我也常常問他有關醫學方面的知識。

就是因為這樣。這一天，我們一樣在咖啡館裡相遇，可是，我卻不小心地說出我有癲癇的病症，我真的不知道怎麼了？這是我極力隱藏的秘密啊！為什麼會如此直接地對他說出來，是我對他非常信任嗎？還是我內心渴求他能夠幫忙我？他聽我這樣說完以後，隨手將物品整理收拾之後，他就迅速地離開了，一句話也沒說地離開了。

這已經第三個禮拜了，過了整整三個禮拜沒有見到他了。我無法逃離現實的折磨，也跳不進小說中虛擬的夢幻，我真的迷失了，我只是每日每日準時的到這裡，不知道為什麼而等待著。

夏天過去了，秋天也過了，現在是冬天，氣溫乾乾冷冷的，可是卻下著濕濕的雨。這是台北最獨特的天氣型態，又何嘗不是我心中最寫實的感受。當我不知為何而等待，開始發呆的時候，一串匆匆忙忙急促的腳步聲，將我給驚醒了；是他，真的是他，他又站在我的面前了，整個人看起來消瘦許多，臉色也很蒼白。我忍不住開口問：「你去哪裡了？」他氣喘呼呼地，將手上報的一堆書本放下來，上氣不接下氣地回答：「我，我跑去找了很多和癲癇有關的資料，我希望我可以幫助你；你看，有這麼多的相關研究喔！」

他努力且詳盡地說明著所有的相關研究，我在一旁靜靜聆聽著他的分析，心裡面有一種踏實的安全感，覺得他很可靠、很體貼。我從來就不敢去面對我的病症，我只知道吃藥可以控制病情，所以我根本不知道它是怎麼產生的，但是這一天，他讓我瞭解了癲癇，認識了癲癇，更知道如何去治療它。

他從癲癇的成因說起。癲癇是一種腦部神經細胞重覆發生突然過度放電導致的臨床現象，它是一種慢性重覆發生的現象，症狀包括意識、運動、感覺等瞬間功能變化，有二十種左右不同的發作表現，百分之四十的病人都找不到發生的原因，找得到的主要原因是腦部傷害、熱性痙攣、頭部外傷、腦炎、腦膜炎、中風、先天腦部發育異常、腦血管畸形、腦瘤，而遺傳的因素並不是那麼明顯。

然後，他接著說到癲癇的治療。一般社會大眾對醫學認識不夠，瞭解不足，一旦生病還是需要尊重專業，聽取專家的建議，接受專業訓練的醫師的治療。一位臨床醫師具有專業領域的基本醫療知識，對一個人的疾病，可以提供「正確的診斷」、「適切的治療」與「仔細的追蹤」，而生活的相關層面，包括求學、交友、服役（編註1）、謀職、婚姻、育子、保險（編註2）和旅遊……等，醫師往往也可以提供適當的意見與資料，給予病人充分的諮詢與建議，讓病人有機會做多方面的考慮。

要得到「正確的診斷」，需要病人、家屬、朋友與同事的配合，提供

醫師充足且正確的病史與發病的資料，這些資料包括了病人過去的健康狀況、發病過程、誘發因素、發作症狀、檢查資料和治療效果，如此一來，醫師才能為病人做出精確的診斷，並給予適當的治療藥物。

在「適切的治療」方面，病人要依醫師的指示接受檢查與治療，規律地服藥，並在開始接受治療的時候，即做好身體狀況的所有記錄；包括服藥後症狀的變化，是否有新的狀況產生等。在規律服藥的情況下，醫師才有可能判斷藥效如何、是否有副作用發生，也才能夠自檢驗血中藥物濃度的結果調整口服藥物的劑量，或決定是否需要增加新藥與安排必要之相關檢查。

要達到完善的治療，「仔細的追蹤」是絕對必要的，這也要依賴病人提出治療後狀況的仔細報告。病人提供的資料中應該包括症狀的變化、是否有新的問題產生；據此，醫師才能替病人安排一些定期與不定期的檢查，如神經功能的再評估、驗血、腦波追蹤檢查，必要時須特別再安排影像檢查，經過這些步驟，病人才能獲得較為周全的治療與照顧，而實際生活上所遭遇的逆境、挫折與不如意，也可以在醫師的協助下，將傷害降到最低程度。最後病人在與醫師充分的配合下，建立信心重回社會，培養自己的能力，開創自己的人生。

他從癲癇的成因，談到癲癇的治療，並且告訴我歷史上有很多名人都罹患癲癇，如梵谷、諾貝爾、拿破崙、釋迦牟尼佛、海頓、凱撒大帝和黃帝……等等，雖然他們都患有癲癇，但是成就照樣非凡。他非常嚴肅地對我說：「我要強調的是癲癇是受了長久錯誤觀念的影響，讓人們以為這是不治之症、見不得人的病，這些都是錯誤的觀念所致，我希望妳能夠明白，生病是不得已的事，一旦生病了，推也推不掉。希望妳趕快接受生病的事實，努力去瞭解妳的疾病，早日學會與病共存；要知道配合檢查與治療努力都是為了妳自己，絕不是為了應付妳的家人，更不是為了怕醫師罵才做的。我相信醫師很願意為妳付出心力，願盡一切力量協助妳，我也願意幫助妳，陪在妳的身邊。只是，不知妳自己準備好了沒有？」

聽到他突如其來的話語，我只覺得相當地感動，他願意為我奔波找尋資料，也願意陪我一起打擊病魔，我實在沒有任何理由拒絕他的心意。我已下定決心面對我的病情，開始為打擊病魔而努力，我的家人知道後都相當地欣慰，並且全力地支持我，爸媽知道有一個他細心地照顧我、呵護我，

也感到非常地高興。不過，他的父母前陣子一直不願意承認我和他的交往，在他費了一大把勁地解釋之下，才漸漸地釋懷。

現在我已經漸漸地走出癲癇的陰影，也和他慢慢地步近紅毯。我是何等的幸運，可以遇見他，他讓我認識癲癇，讓我面對自己，讓我可以重新再站起來。現在，我希望我藉由我的宣導，讓更多人認識癲癇，癲癇只是一種病，不該以奇特的眼光去看待它；而患有癲癇的朋友們，請勇敢地面對自己，及早接受專業的治療。我知道在美國有二百五十萬以上的人口患有癲癇，每年還有十二萬五千的新病人在發生，全世界則有兩億到四億左右的人口患有癲癇，讓我們結合地球村的力量，共同來宣導，幫助患有癲癇的朋友們走出陰影。

(編註1) 當兵是每個國民應盡的義務，也是應有的權利。但是依台灣的兵役法令，癲癇朋友不必服兵役。其實癲癇朋友的工作能力和一般人是一樣的，去當兵絕對可以勝任，但是基於下列理由，世界各國均不建議癲癇患者去服兵役：因不論是那一種癲癇，一旦發作起來均可能造成自己或同袍的危險。例如，若是正在投擲手榴彈訓練時，因一時緊張引起大發作，而手中卻緊握著已拔掉保險插梢的手榴彈，後果不言而喻。又如實彈射擊時，突然發生複雜型部份性發作，迷糊中手中握著槍緊扣扳機對著四周掃射，後果齊不勘設想。此外，在部隊中的生活相當緊張，尤其在訓練中心尤其是，緊張與焦慮正是誘發癲癇發作的一大因素。訓練中心體力大幅出超，跑步、五千公尺障礙、行軍、師對抗等等，都會大量消耗體力增加疲憊，因而誘發癲癇發作。在訓練時，亦經常會有半夜站衛兵、夜間訓練或緊急集合等情形，極易造成睡眠不足，因而誘發癲癇發作。另外，在部隊中的生活相當緊湊，可能根本沒時間吃藥，或常常延誤吃藥，或者根本沒有時間去拿藥，因而引起癲癇發作。

(編註2) 許多的癲癇朋友都有被保險公司拒保之經驗。這個道理是顯而易見的，因為賠錢的生意沒人做，但仍有少數保險公司願承保癲癇朋友的保險。投保時，癲癇朋友須先填寫一份癲癇問卷後，將此問卷交給該公司的核保組，再由該公司的來審核是否願意接受其保險。至於保費要提高若干，由公司之核保組決定。該保險公司之核保組，除了專業保險業務人員之外，還包括了多名專業醫師。我們建議欲投保人勿有任何欺騙或填寫不實的資料，因為保險公司會調閱你的病歷。癲癇發作愈多、愈嚴重的，被拒保或提高保費的機會亦愈高。癲癇發作愈少、愈輕、愈有規則服藥、或在有信譽的醫學中心就診者，被接受保險的機會亦愈高。

社會朋友 成人組 佳作

老師對不起，又給你添麻煩了

陳淑湄

她長得眉清目秀，笑起來還有淺淺的小酒窩，煞是好看，而命運卻在她身上施了魔咒……癲癇外加輕微智能不足，此外表達上也有障礙，突發音或連音讓小雯與外界的溝通築起了一道牆。

剛來到班上時，因為係初次出遠門離家，小雯對環境顯得生疏不安，與同學少有交談，在宿舍裡也沉默寡言，只擔心何時可以返家。藉著閒聊，揭開了不為人知的辛酸，父親有了外遇，賺錢從來不養家；母親罹患鼻咽癌，正在做化療；小時後由奶奶照料，在生活無依的狀況下，奶奶帶著她委入另一個家庭；這樣別開生面成長方式叫人何忍，生命啊終究要以何種方式匍匐著找到自己的出口？

「老師！快點！小雯暈倒在走廊那頭！」一個行動尚稱方便的大個兒衝回來辦公室求救，我聞言，三步併作兩步衝出去，小雯眼睛上翻，全身抽搐，口中有白色泡沫吐出，直覺判斷是癲癇，而且是大發作，查看沒有咬到舌頭，頭部也幸虧沒有嚴重外傷，只頭部左側腫了一個包，過了五六分鐘，孩子悠悠轉醒，我扶起行動不甚靈光的她，慢慢走向教室！註冊時，父親什麼也沒說，我問孩子在家有沒有發生過相同情形？孩子吱吱唔唔，打了電話，卻發現白天聯絡不上任何人，這一驚非同小可，學校留下的緊急連絡電話原來是虛晃一招！或許心有靈犀，晚上接獲小雯母親來電，關心孩子適應狀況，把握機會，說明白天孩子經歷一場浩劫經過，母親卻一直岔開話題，堅不吐實，到底有什麼隱情？墜入五里霧中的我納悶萬分！才開學不到十天，災情不斷重演，從早晨起床刷牙暈倒在洗手檯旁，到由餐廳要來教室的半路上，數學課、體育課、手工藝課、、、，每個老師都告急，事態分明嚴重，刻不容緩！

費了九牛二虎之力，卻像挨了悶棍，做父親的一副事不關己的態度，好話說盡，希望能帶去醫院作徹底腦波檢查，三天過去了，依然沒有蹤影，我先向訓導處報備，然後狐假虎威，唬他若不處理，孩子將被退學！這一帖藥下對了，隔天一大早，小雯就進醫院檢查了！驗證了「父母也是需要再教育的」這句話。檢查結果出爐，孩子腦部胼胝體不正常放電導致癲癇發作頻頻（編註），須長期服藥控制！

有句話說：「上帝爲你關上門之前，一定會為你留一扇窗」可是套在小雯身上卻一點也不管用，父母的婚姻關係爲小雯情緒蒙上一層陰影，她心疼母親，不諒解父親，連帶的也拒絕吃藥，雪上加霜，她開始割腕自殘，這回勞動護士帶去檢查，得知是得了重度憂鬱症，兩種病症排山倒海壓垮了小雯，所有的課程學習幾乎停擺！仰首問天天無語，孩子，妳受苦了！每一回發作，小雯醒來第一句話就是：「老師對不起，又給你添麻煩了！」叫人心疼得掉淚！壓抑的苦楚，滄涼的悲懷，任誰都不忍她沉淪沒頂！

理性的溝通大門關閉了，孩子拒絕服藥，排斥關心，多關懷兩句就疑神疑鬼，群師束手無策！渴望父愛讓一位主動介入輔導的男老師有了良好的契機，有宗教信仰的男老師在博得小雯信任後，不著痕跡的灌注她服藥的重要性，終於在長達兩個多月的努力後，見到孩子在藥物控制下展現一絲笑容！同學們也藉機上了一課，關心自己，也要關心別人！生命的無限美好在於遇見孤絕時，能突破悲情宿命，解纜放舟。誰說不是呢，人間自是有情天！

（編註）「癲癇」是大腦皮質的不正常放電（discharge）所產生的感覺或運動上的異常，不需經由外力的反覆發作。所謂「胼胝體 corpus callosum」是一種連接兩側大腦半球的構造，由二億條神經纖維組成，其中百分之六十為髓鞘之神經纖維。連接左右兩側大腦的構造除了胼胝體外還有前聯合、後聯合、海馬聯合、視丘中央部份等處。胼胝體具有極重要的功能，負責溝通協調兩大腦間的功能，是兩大腦間的橋樑，與癲癇放電之「傳遞」有關。但是，「癲癇」並非胼胝體的不正常放電。

符合下二條件的頑固型癲癇患者，適做胼胝體切斷術：1. 以現今所有抗癲藥均無法獲得良好的控制，藥物濃度均已達公認之有效血中治療濃度，每個月仍至少有兩次以上的發作，而且這些發作會導致生命、生活、或學習上的困難者；2. 對無法接受局部外科手術切除癲癇病灶之頑固型癲癇患者，例如腦中有多發性癲癇病灶，或癲癇病灶位於重要之大腦功能區者。「胼胝體切斷術 corpus callosotomy」的目的是希望將大的發作減輕為小的發作，理論根據即是一個

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽

得獎作品集

大的發作需由一邊的大腦傳到另一邊的大腦，其中的橋樑最重要的就是胼胝體。胼胝體切斷後，癲癇放電波傳到對側大腦的通路受阻，於是放電只能局限於單側大腦，因此癲癇發作勢必較兩側大腦同時放電來得輕！而只有單側大腦放電的話，臨床上病人不會喪失神智，因此較能減少受傷的機會。

社會朋友 成人組 佳作

校園有愛，一個意外的收穫

曾世芳

記得在剛踏入國小校園任教的時候，有一次三、四位學生神色驚慌，緊張得不知所措（編註），看到我彷彿遇到救星般，然後就上氣不接下氣地說：「老師！您趕快來，偉杰不知怎樣突然倒在地上一直發抖，還流好多口水，好可怕喔！」毫無經驗的我，聽了除了緊張還是緊張；還好當時辦公室還有其他幾位老師，其中一位經驗較豐富的前輩，馬上請一位來報告的小朋友到保健室找護士阿姨一同前往協助處理，我則等不及地三步併做二步衝到了教室。

一進教室，圍觀的同學馬上說：「老師來了，趕快讓開！」「老師！偉杰怎麼了？好可怕喔！」老實說我不確定偉杰這位學生怎麼了？但似乎跟我小時後曾看過的一位鄰居發病時的情形相仿，而在電視節目上亦有過這似曾相識的鏡頭。所以我說：「偉杰，他可能患有俗稱羊癲瘋的一種疾病！」而這卻是我所具備這方面唯一的「知識」了；至於接下來要如何處理我卻完全不知道。因為記得以前看過鄰居發病時，他的家人費了九牛二虎之力，硬把一支鐵湯匙塞進他的嘴巴，事後那位鄰居的牙齒與嘴巴，都付出了慘痛的代價。好幾天難以進食，而他的佳人則是手指頭被他咬得鮮血直流。我不準備如法炮製，因為我沒那個技術也沒那個勇氣，而且也直覺那應該不是一個好的處理方法。

還好此時，真正的「民族救星——護士阿姨」來了，她一看馬上說：「這是癲癇，大家不要緊張，讓他休息一下就會好了。」說也奇怪，真的在護士阿姨說完不久，偉杰停止了抽搐，身體也明顯放鬆多了。「好了，現在請幫忙把偉杰擡到保健室，他現在需要好好的休息。」護士阿姨說完，身為導師的我終於可以派上用場，當然馬上義不容辭與另一位前來關心的老師合力達成任務。

雖然暫時解決了燃眉之急，但明天我勢必得挽回頹勢，方能正確引導孩子們的觀念。於是利用課餘時間，我先行請教了護士阿姨一些基本常識與處理方法；除此之外，她還推薦我幾個相關的權威網站，只是沒想到在網路上竟然可以尋獲如此豐富與完整的「癲癇」醫學知識；只可惜，我們這個社會向來只對八卦新聞感興趣，對其他方面的關懷真的太少了。而自己也深感慚愧，因為如果沒有偉杰發病，我對癲癇仍只停留在錯誤與無知的階段。

然而由網站中除了獲得相關醫學常識外，我發現很多癲癇病友的問題其實是出在心理層面，以及社會的接納度方面，所以我想偉杰的心理輔導以及班上同學如何以同理心來對待偉杰方面，或許才是我需分外加強與關注的地方。

第二天，偉杰請假至一家大醫院做更詳細的檢查，我與其他學童也如約定做了一番討論。明顯不同的是，昨天大家通通舉手發問，今天則變成了舉手發表意見，看來才一天大家「知識」都豐富多了。突然一位女孩發言問說：「老師，偉杰今天怎麼沒來？」我知道這是個機會教育的好時機，於是我故意問說：「那你們認為呢？」有的人說偉杰應該是去看病了，有的人說他在家休息，然後又有一位平常比較害羞的女孩問說：「老師，偉杰會不會不敢來學校啊！」突然間大家靜默了一下，隨即有人說：「哪有可能？」但馬上又有人說：「怎麼不可能？如果是我也許就不想來了！」「對啊！我也不想來。」「我可能也會不敢來！」……一下子很多人紛紛表示相同的看法。

「偉杰呢？他會不會感覺不好意思，而排斥來上學，請大家幫他想想看。其實明天是個重要關鍵，但是相信如果大家對他只有關懷，沒有同情與歧視，我想這是對偉杰最大的鼓勵。」我說。

「老師，那我們能做什麼？不然明天辦個同樂會讓偉杰快樂一下好了。」一位同學如次建議。

「不行啦！偉杰生病了還辦同樂會慶祝。我覺得以平常心對他或許反而比較好。另外，我建議每人可以寫一張卡片來鼓勵他。」

「嗯！班長果然是班長，老師也覺得這建議很好，老師也會跟你們一樣寫卡片來祝福偉杰的。」

隔天，每個人果然在卡片或信紙上寫滿對偉杰關懷與祝福的話語；但上課時間快到了，卻仍不見偉杰的蹤影。正準備去聯絡家長的同時，一位隔壁班的同學來報告說看見偉杰獨自一個人在停車場，於是我馬上動身前往停車場，偉杰一看到我顯得緊張而不知所措，於是我慢慢上前關心說：「偉杰，上課了，老師跟同學都在等你呢！」

「老師…我可不可以不要去上課？」

「為什麼呢？」

「我怕如果我再發病會嚇到大家。」

「喔！如果是這個原因，老師希望你自已上去看看，你的同學都已經把答案準備好了，等你看完後，你再自己決定好嗎？」

偉杰想不出其他理由，只好無奈地拖著沉重的腳步跟我走回教室。一回到教室，我馬上示意班長要他喊上課口令，偉杰只得隨著口令回到自己的座位上。我故意處理一些簡單的級務，好讓偉杰有時間看同學寫給他的卡片；突然偉杰眼眶泛紅舉手站了起來說：「謝謝老師還有你們大家，我會更勇敢也會好好遵照醫生的指示，照顧好自己的。」

同學們聽了都抱以熱烈的掌聲，並說：「偉杰，祝你早日康復！」

偉杰這時哭了，許多人也哭了，我也因感染了這個氣息而紅了眼眶。但我們知道這是為感動為愛而落淚，而我則多了一份驕傲，為我擁有一班能以同理心待人的好學生，更驕傲的是他們同時具備有協助處理癲癇病患的知識與能力。他們日後將像一顆一顆的癲癇醫護種子，在各個角落生根發芽，在需要的時候挺身而出，扮演「救星」的角色；而我們的這些成長，卻完全是因為偉杰才有的意外收穫。

永遠記得偉杰說的一句話「現在我不會感到孤獨了，因為我知道隨時有你們在身旁。」願將這句話，與所有癲癇病友共享，希望您們不再感到孤獨，因為有我們在。加油喔！

（編註）癲癇患者在台灣估計至少有十萬位以上，而學童至少占四萬人左右。在學校裡，老師碰到病童發作的情形一定不少見，如果你是老師的話你知道怎麼去處理嗎？如果你是家長，你又希望老師怎麼去處理？如果你就是癲癇病童本人，你又希望老師怎麼去處理？所以，臺灣癲癇學會多年來致力於全國各級學校教師的癲癇教育，其目的即如本

第二屆人間有情關懷癲癇徵文比賽

得獎作品集

文作者所言，以透過上述方式讓老師更了解癲癇，知道怎麼去處理，也更能接納癲癇學童。希望大家能與本文作者共同努力！下列數項建議提供老師參考：

- 一、瞭解各種癲癇發作的緊急處理。(可連絡臺灣癲癇學會安排醫師義務到校演講, TEL 02-28762890 劉玉梅祕書)
- 二、癲癇病童個性常較偏激、孤僻、衝動，易與同學起爭執。老師請以愛心化解它。
- 三、癲癇病童成績可能較差，原因包括發作直接造成腦損傷、大腦的原發病灶、抗癲癇藥物對智力的壓制和嗜睡之負作用等。所以不見得是病童不用功，請老師多加體諒。
- 四、請老師鼓勵其他同學要接納癲癇病童，癲癇並不是傳染病。
- 五、請老師要叮嚀並督促癲癇病童定時服藥。
- 六、請老師不要趕癲癇病童到資源班或啟智班，除非他有智障或確定對他有好處！因為癲癇並不等於殘障，與同儕共同生活才能培養日後健全的人格。