

# 癲癇何時被視為具有耐藥性？



# 您的孩子出现了服用两种抗癫痫药无效的情况吗？

耐药性癫痫定义为两种适当选择的可耐受抗癫痫药用药计划（单一药物治疗或组合使用）经充足试验无法实现持久性无癫痫发作。

了解该定义中的重点词语十分重要：充足试验、可耐受、适当选择与持久性无癫痫发作。

## “充足试验”

这意味着药物递增（注射）至其有效剂量范围。若因不良副作用（例如皮疹）停药，则其无法算作规定的两种药物中的一种。可惜，每种药物的有效剂量范围难以严格界定。正因如此，重要的是让了解每种药物有效剂量范围且经验丰富的儿科神经科医师或最好是癫痫学医师给您的孩子看诊。医生给您的孩子开具抗癫痫药时，询问癫痫学医师您何时有望控制癫痫。

## “可耐受”

这指的是使用该药物无害或不存预期外的效果。换句话说，儿童可耐受神经科医师或癫痫学医师所选的药物。所有的抗癫痫药均有一些副作用。很多副作用，如镇静、意识模糊或食欲不振，大多数孩子一般均可耐受。某个孩子可以耐受的行为副作用（如攻击行为或躁动），可能在另一个孩子的日常生活中会造成干扰，这种情况则必须停药。但是，一些抗癫痫药，包括苯妥英、丙戊酸和卡马西平会导致肝脏毒性或肝衰竭。其他则会导致非常严重的皮肤反应，如史蒂芬斯-强森综合症和中毒性表皮坏死松解症，这些若不治疗可能致命。

## “适当选择”

神经科医师或癫痫学医师选择的两种药物必须适合癫痫和癫痫发作类型。这表示药物之前必须证明对癫痫发作类型有效。例如，乙琥胺并不是治疗局部癫痫的适当药物，也不符合耐药定义。

在患有婴儿痉挛症，若灾难性的癫痫发作类型未减弱情况下，这一点尤其重要。终止婴儿痉挛症的首选治疗的金质标准药物包括大剂量的皮质类固醇，如强的松和泼尼松龙、大剂量的促肾上腺皮质激素（称之为ACTH）和氨己烯酸（称之为Sabril）。例如，若孩子服用苯巴比妥和Keppra来终止婴儿痉挛症，则他们并未被视为具有耐药性，因为这些药物并非是治疗婴儿痉挛症的首选药物。必须由拥有婴儿痉挛症丰富治疗经验的神经科医师或癫痫学医师给婴儿痉挛症患病儿童诊治，从而给孩子提供适当药物。

## “持久性无癫痫发作”

“无癫痫发作”一词指的是所有癫痫均不发作，包括无预兆。但儿童余生均无癫痫发作则不现实。因此，国际抗癫痫联盟制定了评估无癫痫发作的“三法则”。“三法则”指的是儿童无癫痫发作的时长至少是用药前或12个月前（以较长者为准）最长无癫痫发作时长的三倍。

该时间段内无癫痫发作（包括发烧或睡眠剥夺诱发的）；但是，未能按时服药（不遵从医嘱）导致的癫痫不计入其中。

若您的孩子使用上述两种药物均无效，就应请求推荐进行癫痫手术评估。