力，再給予nBS Ag刺激時，會產生追加(Booster)之效，使抗體更爲昇高。

d. Anti nBC陽性、nBS Ag陰性、Anti nBS Ag陰性－這些人曾感染過B型肝炎或在「育隙期」(Core window)或爲Anti nBS溫度太低無法測出。若給予疫苗刺激可能會有(a)primary response－抗體逐漸昇高，(b)Anamnestic response－抗體迅速昇高，此時表示原具有免疫力之記憶。

(2)是否經濟上的浪費

(3)技術上的問題：

如抽血技術困難，兒童怕痛，費時。另外先以Anti nBC爲篩檢時，若爲陽性，又要抽血檢查才能判別爲帶原者或具有免疫力者。

最後，吾人深信在政府與民間，醫師及病患的密切配合下，以後對國人威脅甚劇的B型肝炎，將消聲匿跡，永不構成國人的心腹大患，加油！

兒童癲癇

小兒部主治醫師　陳俊宏

正常人一百個就有一個是癲癇的患者，其中大部份在兒童或老年時發病。但有些症狀輕微容易被忽略。又因家屬對癲癇的錯誤觀念，認爲癲癇是可恥的病，不治之症而不敢就醫，以致廷誤病情，因而造成遺憾。

癲癇的定義是在沒有急性腦症的情況下有二次或二次以上沒有發燒的發作。所以因短暫的電解質不平衡、低血糖、腦膜炎、腦炎、腦震盪引起之急性期抽筋皆不能稱爲癲癇，因爲上述病因治癒後可能終生都不發作。但如果上述疾病造成腦部的永久傷害，以致於在病因解除之後仍有慢性反覆性的發作就可以診斷爲癲癇。

癲癇的症狀可分爲泛發型發作及部份發作，最爲大家所熟知的大發作就是俗稱的羊癲瘋是屬於泛發型發作的一種，發作時會兩眼上吊、口吐白沫、全身僵硬，繼而手腳抽搐。其它的泛發型作還有小發作(失神發作)，肌抽躍、失張力發作等等。失神發作通常發生在學齡兒童，因爲發作時間大多少於十五秒，非常短暫，所以不容易察覺，常常只是因爲學校成績突然退步，繼而發現小孩子會有兩眼無神的短暫發呆現象，才到醫院求診。肌抽躍則是肌群的突然收縮，有如受到驚嚇時的反應。失張力發作則全身突然無力，跌坐地上，有時甚至會造成頭部的外傷。

部份發作依腦部異常放電位置而有不同的症狀，主要運動發作：如半身抽搐。感覺發作：如手腳突然有刺痛的感，或頭痛、肚子痛等等。自主神經發作：如心悸、嘔心、流汗。精神發作：如意識模糊、有似曾相識的感覺等等。但部份發作也有可能因放電焦點之電流傳導到全部腦部而引發二次型泛發型發作。所以要判別泛發型或部份發作有時要靠腦波檢查來區別。

癲癇的原因有缺氧、感染、腦出血、腦梗塞、遺傳等等。其中有遺傳傾向的病人，大多是良性者，到一定的年齡便會自動痊癒。而爲了查出病因，往往需要做電腦斷層或核磁共振的檢查。但仍有些病人是不明原因的。

癲癇的治療目前仍以抗癲癇藥物爲主，因個人體質及癲癇型態之不同而各有適用藥物。服用藥物一個月到六週時要接受血中藥物濃度的測定及有無副作用的檢查。若服藥兩年不發作，腦波正常者就可以慢慢停藥。但如藥物控制不良發作頻繁者則需進一步做電腦斷層或核磁共振探查腦部構造的異常，以便考慮手術治療。

能夠長期規律的服用抗癲癇藥物的病人，有百分之六十可以治癒，停藥後也不再發作，百分之二十的病情可以控制，但仍有百分之二十治療效果不良，需要特殊治療。所以癲癇並不是可恥的不治之症，只要有耐心，仍有很好的預後。