

合辦單位：



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation



香港協康會
The Hong Kong Life Brain Association



Health & Social
Exchange of HK
香港康健匯創

腦癇日記

2024年版



封面設計：吳偉雄

目錄

- 01 序言
- 06 關於《腦癇日記》
- 06 您可以做甚麼？
- 06 會見腦癇症專家
- 07 甚麼是腦癇症？
- 07 甚麼是腦癇發作？
- 08 「全腦性」和「局灶性」腦癇發作
- 11 遇到「全腦性」腦癇發作，應怎麼辦？
- 12 遇到「局灶性」腦癇發作，應怎麼辦？
- 13 如何避免腦癇發作
- 13 抗腦癇藥物須知
- 14 附表一：抗腦癇藥物的副作用
- 19 腦癇症藥物以外的治療
- 21 腦癇症手術前的檢查
- 22 腦癇症與懷孕
- 23 填寫《腦癇日記》提示
- 48 個人情況
- 49 預防病發貼士
- 49 注意事項
- 50 餘暇及社交活動、安全指引
- 51 地面/床/枕頭的使用、駕駛、腦癇症證明
- 52 重要資料、緊急聯絡人
- 53 紿施援者的話
- 54 社區資源
- 55 合辦單位

序言

作為腦癱症患者，我曾經在一次覆診時無法完整、清晰的向醫生描述腦癱症發作時的狀況。但是，使用這本《腦癱日記》後，卻可以幫助我處理這個問題。因此，如果你是腦癱症患者或認識腦癱症患者，我推薦您使用《腦癱日記》。

《腦癱日記》設計輕便，患者及照顧者可隨身攜帶，在日記中隨時全面地記錄這個疾病的症狀和治療進度。使用者可以記錄每一次發作的日期、持續時間和觸發發作因素等資料，以便醫護人員、患者及照顧者更了解病情的變化，在醫療過程促進醫患溝通，從而更有效控制病情，提高患者及照顧者生活質素。

雖然電子書已成主流，但我們依然堅持印製實體日記，方便不適宜長期使用電子屏幕的腦癱症患者使用，亦方便醫護人員在患者失去意識等危急情況下可以不用檢查電子紀錄(例如解鎖患者手機)，也能盡快透過日記掌握患者情況。

現在就讓我們一起好好使用這本《腦癱日記》，記錄每天的狀況吧！

吳偉雄
香港協癱會出版小組主編

序言

《腦癱日記》在2012年問世以來，深受腦癱症患者及照顧者喜愛。2017年我們決定再版，距今已有七年時間。基於腦癱症有其獨特性：不定期發作及治療藥物有可能出現複雜的副作用，患者及照顧者善用《腦癱日記》，可定時記錄病情，在促進醫患有效溝通和醫療信息傳遞中扮演一個重要橋樑。

為了惠及更多患者及照顧者，香港腦科學會及其他單位協作更新版《腦癱日記》。本會謹此鳴謝香港腦癱學會、香港腦癱基金會、香港協癱會及香港復康會為更新版本提供最新資訊。

在這七年間，治療腦癱症的醫療方案，無論藥物、檢查及外科手術等，都有長足的發展和進步，所以更新版本的《腦癱日記》，必定能給予患者及照顧者更多有用的最新資訊。

我謹在此向所有協助出版《腦癱日記》更新版本的持份者致衷心感謝，並祝您們身心安康！

呂曉東醫生
香港腦科學會會長
2023–2024

序言

醫患溝通是整個醫療過程中的一個重要環節，加強醫患溝通可以增加患者對醫護人員的信任，增加醫者與患者之間的信息交流和相互理解，增強患者戰勝疾病的信心，取得患者最大限度的密切配合。

《腦癱日記》由專業醫護人員集體策劃及製作，目的是協助腦癱症患者及照顧者記錄病情的最新變化。使用這本日記，腦癱症患者及照顧者每次與醫護人員見面時就可以更有效地讓醫護人員了解患者身體狀況，並作相應治療，是優化醫患溝通的一個重要里程碑。

《腦癱日記》除了供患者及照顧者記錄病情外，亦包含大量實用資訊，包括腦癱症簡介、藥物副作用列表、預防病發貼士、社區資源等等，對患者及照顧者的日常生活大有幫助。

如果您是腦癱症患者或照顧者，我推薦您使用《腦癱日記》，日記收集了您的病情紀錄，治療效果自然會事半功倍。

潘德立醫生
香港腦癱學會主席
2023–2024

序言

隨著我們專為腦癱症患者打造的《腦癱日記》2024年新版本的推出，我們對能夠為香港的腦癱症患者及其照護者提供這樣一件重要工具而感到無比榮幸。在腦癱病程控制的道路上，持續與精確的紀錄非常關鍵，而這本日記的誕生正是為了點亮這條道路上的每一步。

腦癱的旅程是充滿不確定性和變數的，每一次的發作紀錄、對藥物反應的詳情，甚至是日常生活中的小細節，都對於理解和控制這一疾病至關重要。《腦癱日記》不僅是一個記錄發作的工具，它還是患者與醫生溝通的重要橋樑，幫助我們更有條理地面對腦癱的挑戰。

我們鼓勵所有腦癱症患者積極使用我們的《腦癱日記》進行日常管理。在2024年新版本，我們新增了一些重要資訊，以反映最新的醫學發現和治療進展。如果您暫時無法獲得我們的實體日記，也可以使用智能手機上的簡易程式，如iOS的「備忘錄」或Android的「記事本」，或者簡單的紙筆紀錄，幫助您追蹤病情。這些紀錄對於醫護人員調整治療方案及您自身對疾病的了解至關重要。

讓我們攜手共進，無論是通過使用我們的《腦癱日記》或其他任何方便的紀錄方式，積極記錄健康狀況，共同提升腦癱症的管理效能和成效。我們堅信，每位患者的參與和紀錄，都會對提升生活品質和戰勝疾病產生深遠的影響。

願這本更新後的《腦癱日記》成為您值得信賴的夥伴，為您在控制腦癱的道路上提供堅實的支援。

方頌恩醫生
香港腦癱基金會主席

序言

腦癇症是一種常見的腦科疾病，也是一個重要的公共衛生議題。大部分患者可以透過藥物和手術治療有效控制病情。然而，部分患者的病情較為複雜，需要患者及醫護人員付出更大的努力和悉心的照顧，以便在藥物管理和腦癇控制方面取得更佳的效果。

我非常榮幸再次參與《腦癇日記》的編輯工作。《腦癇日記》為患者和家屬提供腦癇症的最新資訊，也標誌著本港與腦癇相關團體對患者及家屬的持續關注。

《腦癇日記》是一本患者與腦癇同行的實用指南。患者記錄發作情況，對醫護人員診斷和治療有莫大的幫助，也實踐管理長期病患的習慣，改善病情。我衷心祝願大家過著健康及愉快的生活。

熊德鳳博士
香港康健匯創聯合創辦人

關於《腦癇日記》

這日記可以幫您記錄腦癇症發作和藥物的副作用，易於使用。內頁附有一些關於腦癇症的基本資料，幫助您瞭解腦癇症，改善病情，從而提升您的生活質素。

您可以做甚麼？

每個人的腦癇症病情不同，對藥物的反應亦不一樣。準確地填寫這份日記可幫助醫生瞭解您的病情，醫生可參考這些資料，選擇較合適的藥物，改善治療。與醫生共同探討治療方案，是找出最佳治療方法重要的一環。

會見腦癇症專家

患有腦癇症的病人（兒童及成人）都應定期與醫生討論病情。如果需要一些特別的忠告（例如您是計劃生育的女性），您可向家庭醫生查詢是否需要轉介專科醫生。

甚麼是腦癇症？

腦神經系統是由成千上萬的腦細胞組成，在正常情況下，每個細胞均帶有極微電量的電流。腦癇症的成因，為大腦功能（電波）出現問題，從而引起陣發的短暫性腦功能紊亂。患者除了腦癇症外，出現其他問題（例如智障、認知問題、情緒問題）的機會亦較高。腦癇症是一種頗常見的腦神經系統疾病，大概每二十人便有一人在一生中曾有過腦癇發作，而每二百至五百人中更有一人有持續發病的情況。據估計，本港大約有三萬五千至四萬人患有腦癇症。

甚麼是腦癇發作？

腦癇發作是腦部出現功能紊亂，令正常的神經訊息傳遞暫時受阻，導致腦部的正常訊息暫時停止或混亂。

腦部不同的部份負責不同的身體功能，因而腦癇發作也可影響不同的身體功能，加上受影響的範圍和程度不一，患者可有不同的反應。正因如此，每位患者的腦癇發作都有不同程度的影響。

腦癇發作可在任何時間發生，通常持續數秒到數分鐘。

腦癇發作大致可分為兩類 - 「全腦性」和「局灶性」發作。「全腦性」發作影響大部份或整個腦部；「局灶性」發作只影響腦部的某些部份，可根據發作時兩種情況來判症：意識保持清醒或者意識受影響。

「全腦性」和「局灶性」腦癇發作

「全腦性」腦癇發作

患者從開始便失去知覺，亦即是一般人熟悉的「大發作」，患者可能會尖叫一聲，然後全身僵硬，繼而暈倒，四肢隨著陣攣抽搐。初時患者可能會暫停呼吸而臉色轉藍，亦可能咬破舌尖、失禁。「大發作」通常持續一至三分鐘，恢復知覺後，可能感到神智錯亂、頭痛或昏睡。

以下是其他「全腦性」腦癇發作的形式：

- **強直發作** – 四肢沒有陣攣抽搐，如患者站著，便會突然 (Tonic) 跌倒。
- **失張力發作** – 患者突然全身肌肉放鬆，跌在地上，不醒人事。(Atonic)
- **肌陣攣發作** – 患者四肢突然抽搐，可能昏迷，或和其他腦癇症形式一起出現。(Myoclonic)
- **失神發作** – 俗稱「小發作」，會短暫失去知覺，通常不會跌倒，四肢也不會抽搐，常見於兒童。(Absence)
- **陣攣發作** – 全身或雙側肌肉出現有節奏性的抽搐，患者 (Clonic) 通常失去知覺。

「局灶性」腦癇發作

大腦某部份的功能受到干擾，可根據發作時意識是否受影響分為以下兩種：

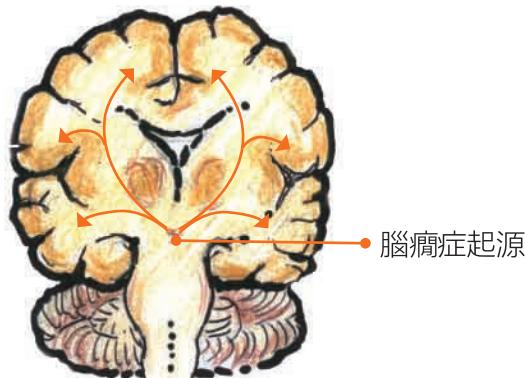
- 「局灶性」腦癇發作：意識保持清醒

只有面部、手部或腿部附抽搐，有時會有特殊感覺，感到針刺或灼熱。

- 「局灶性」腦癇發作：意識受影響

以顳葉腦癇症較常見，顳葉掌管情緒和記憶等功能，當它受到影響時，患者初期會有一種奇怪的感覺，從胃部徐徐升起，繼而產生錯覺，或嗅到怪味，見到周圍的東西變形或變色。患者可能會目光呆滯，不理別人，如墮入夢中；更可能會無意識地重複咀嚼、舔唇、搓手、解扣、玩弄衣服或附近的物件、行走、奔跑、或露出恐懼、歡樂、憤怒的表情，甚至大哭大笑。

「全腦性」腦癇發作



「全腦性」腦癇發作在開始即迅速影響大部份的腦功能

「局灶性」腦癇發作



「局灶性」腦癇發作在腦的一端開始，然後蔓延至其他部份

遇到「全腦性」腦癇發作，應怎麼辦？

對已經接受藥物治療的患者，如腦癇偶然發作，並不一定要送往醫院或急症室，但如腦癇不停發作，或發作時間特別長，則當別論。遇上「全腦性」腦癇發作，應注意下列事項：

請讓患者躺下，順其自然，只有在可能發生危險的情況下（如接近燃燒物品，馬路旁邊或接近電源），才需要移動患者，以免產生意外。

抽搐過後

請讓患者轉身至復原臥式（見附圖），並解鬆頸上衣物，這樣可以幫助呼吸，避免窒息。同時，應該在頭下放些柔軟的東西，讓患者慢慢復原，避免人群聚集圍觀，保持空氣流通。

如果發現患者呼吸不暢順，應注意是否有嘔吐物、假牙或唾液等哽塞喉部。發作過後，患者可能會神智不清，所以應該陪伴患者，直至清醒。檢查患者身上是否攜帶病歷紀錄或《腦癇日記》。

因患者會有嘔吐的感覺，切勿即時給予患者飲料或食物；也不應給患者服食額外的抗腦癇藥物，因為沒有必要。

如果患者在短時間內完全清醒，則毋需召喚救護車。如果抽搐超過五分鐘，或患者於十五分鐘後仍未清醒，或者呼吸困難，或身體受傷，應立即送往醫院，接受進一步治療。



認識「守望相助」



復原臥式

遇到「局灶性」腦癇發作，應怎麼辦？

「局灶性」腦癇發作通常都不容易被察覺。如有危險，如走出馬路，應盡快制止。在安全情況下，引導他離開危險環境。

其他注意事項：

- 過程中可留心觀察患者狀況，記錄發作情況、時間及陪伴患者至清醒。
- 通常發作會持續一至五分鐘，然後逐漸恢復意識，此時可讓患者休息及通知患者的家人，並告知家人剛才發作情況，讓他們見醫生時可以報告發作情況。

上述腦癇發作都是患者在無意識及不受控制的情況下發生，患者醒後也不知道發生過甚麼事情，而且有時會感到頭痛、疲累和渴睡。

一般情況下，不需要召喚救護車，除非：

- 發作時間特別長，如超過五分鐘以上。
- 患者有受傷或懷疑他有受傷。
- 患者有糖尿病或已知懷孕。
- 患者是第一次腦癇發作。
- 您不懂得怎樣處理。

患者發作期間或者剛恢復意識後：

- 請勿強行用物件放入患者口內。
- 請勿即時給患者服藥或喝水。
- 請勿強行制止患者抽搐。
- 請勿與患者爭執。

如何避免腦癇發作

不少患者，在某些情況下，如月經、過累、睡眠不足、過量酒精，會增加腦癇發作的可能性。部份患者可能因強光、閃光（如的士高內、一些動畫或電子遊戲的閃光）引致腦癇發作，因此患者應採取預防措施，例如遠離閃光。由於個別患者有不同的誘發因素，患者應加以留意及儘量避免。

抗腦癇藥物須知

由於每位患者體重不同，身體機能和體質也不一樣，故處方藥物都不同。因此，抗腦癇藥物的份量是依照個別情況而定，而醫生亦需時尋找出合適的藥物和劑量。抗腦癇藥物的增加和減少均是循序漸進，目的是減少副作用的產生和避免引發腦癇發作。

假如您忘記依時服藥，則儘可能在二十四小時內補服原先的份量；假如您患上傷風、感冒，也應繼續服用抗腦癇藥物。

另類的抗腦癇治療林林總總，包括針灸、催眠、維他命和中草藥。這些另類治療的效用屬未知之數。但如果使用這些治療，亦要繼續服用抗腦癇藥物。

有些抗腦癇藥物會有輕微的副作用，例如昏睡，在調校至適當的份量時，有關的副作用便會逐漸紓緩，常用抗腦癇藥物的副作用可見附表一。如果在服藥之後，身體有任何不適，應即時告訴醫生，切勿擅自停藥。

附表一是一些抗腦癇藥物部份的副作用，如果您需要更多資料，請諮詢您的醫生。

附表一：抗腦癇藥物的副作用

藥物	較常見的副作用
<p>卡馬西平 Carbamazepine</p> 	<p>頭暈、噁心、腸胃不適、 低血鈉症、肝酵素失調</p>  <p>新服用此藥物前應檢驗是否HLA*B1502基因</p>
<p>氯巴占 Clobazam</p> 	<p>疲倦、活動不平衡、 運動失調、藥物依賴性</p>
<p>氯硝西泮 Clonazepam</p> 	<p>疲倦、活動不平衡、 頭暈、抑鬱、藥物依賴性</p>
<p>乙虎胺 Ethosuximide</p> 	<p>暈眩、噁心、失眠、暴躁</p>

 注意骨質疏鬆情況

藥物	較常見的副作用
<p>加巴噴丁 Gabapentin</p>  <p>100mg 300mg 600mg</p>	<p>嗜睡、頭暈、視覺模糊、手部及腳部腫脹、噁心、體重上升</p>
<p>拉考沙胺 Lacosamide</p>  <p>50mg 100mg</p> <p>口服藥水 靜脈注射液</p>	<p>頭暈、疲倦、腸胃不適、手震、複視</p>
<p>拉莫三嗪 Lamotrigine</p>  <p>100mg 50mg 5mg</p>	<p>失眠、頭暈、皮膚出疹、噁心、暴躁、震顫</p>
<p>左乙拉西坦 Levetiracetam</p>  <p>1000mg 500mg</p>	<p>困倦、頭暈、情緒困擾、暴躁、噁心</p>

藥物	較常見的副作用
<p>奧卡西平 Oxcarbazepine</p> 	<p>困倦、運動失調、複視、頭暈、噁心、低血鈉症</p>
<p>吡侖帕奈 Perampanel</p> 	<p>困倦、乏力、頭暈、情緒不穩、易怒、活動不平衡</p>
<p>苯巴比通 Phenobarbital</p> 	<p>疲勞、嗜睡、抑鬱、注意力渙散、情緒紊亂</p>

藥物	較常見的副作用
<p>苯妥英鈉 Phenytoin</p> 	<p>運動失調、震顫、 噁心、頭暈、情緒紊亂、 牙齦增生、毛髮增生</p> 
<p>普加巴林 Pregabalin</p> 	<p>嗜睡、頭暈、疲勞、 視覺模糊、體重上升</p>
<p>托吡酯 Topiramate</p> 	<p>體重下降、食慾不振、 語言障礙、較難排汗、 焦慮</p>
<p>丙戊酸鈉 Valproate</p> 	<p>腸胃不適、噁心、脫髮、 胃口增加、體重上升、 肝酵素失調</p>

 注意骨質疏鬆情況

藥物	較常見的副作用
<p>氨己烯酸 Vigabatrin</p>  <p>500mg</p>	<p>嗜睡、視野收窄、 震顫、複視、頭暈</p>
<p>布瓦西坦 Brivaracetam</p>  <p>25mg 50mg 100mg</p>  <p>口服藥水</p>  <p>靜脈注射液</p>	<p>頭暈、嗜睡、 流感類症狀、減低食慾</p>

(藥物資料及副作用未能盡錄，所有圖片只供參考。)

腦癇症藥物以外的治療

雖然腦癇症藥物的種類越來越多，但仍有小部分的患者在服用藥物後未能穩定病情。此部分患者或能受惠於腦癇症手術或特別飲食治療，從而減少發作的次數及需要的藥量。不過手術或飲食治療本身亦帶有併發症的風險，有機會引致不同程度的後遺症，建議患者先向自己的主診腦科醫生獲得更多資訊，以及詳細討論自己的病情及評估是否適合以下的治療。

切除病灶手術 (Lesionectomy)

經過跨專科綜合評估後，若找到主要引致腦癇病灶，在平衡手術風險及對腦部功能的影響後，患者可考慮進行切除病灶手術。手術後可有大機會控制腦癇病情。

迷走神經刺激術 (Vagus Nerve Stimulation, VNS)

經由藏在鎖骨下的刺激器產生電脈衝傳送到迷走神經，然後再傳到大腦，來減低因腦部不正常放電而引致的發作。手術通常在左邊頸上的一段迷走神經進行。常見的副作用包括聲音沙啞，咳嗽及呼吸急促。電池一般可用數年，然後需要進行小手術換電以繼續治療。此手術現時適合香港4歲或以上病人使用。

腦深層電刺激術 (Deep Brain Stimulation, DBS)

是把特定的電極，經頭部植入預定的深層腦部位置（通常在丘腦內），之後把電極接上電線，再連接置於鎖骨下的刺激器。刺激器能發出電脈衝來調節腦部不正常的活動訊息。電池一般可用數年，然後需要進行小手術換電以繼續治療。此手術現時適合香港18歲或以上病人使用。

生酮飲食治療 (Ketogenic / Atkins Diet)

是一種以低碳水化合物及高脂肪比例的飲食法。某些新陳代謝症患者如Glucose Transporter Type 1 Deficiency Syndrome (GLUT1) 及Pyruvate Dehydrogenase Deficiency (PDH) 採用生酮飲食治療後，可減少腦癇發作次數。初期副作用例如嘔吐、血糖低等。長遠的例如便秘、腎結石、影響生長等。

腦癱症手術前的檢查

腦癱病人需要經過嚴謹及跨專科的評估，才能制定最適合的手術方案。首先，醫生會詳細查問病史，包括首次發作的過程、過往病歷、最常出現的發作模式、發作次數、發作誘因、服藥種類及次數等等。

非侵入性檢查

一般患者都會先被安排進行非侵入性檢查，以確認適合的手術方案，包括：

- 錄像腦電圖：一般是住院形式，由3至5天不等，以錄像配合腦電圖用作監察發作過程。
- 磁力共振（MRI）：檢查腦部有沒有相應的病灶。
- 核子掃描（例如SPECT或PET）：如果磁力共振沒有發現明顯病灶，核子掃描可增加找到發作源頭的機會
- 個別患者也需要轉介臨床心理學家，對大腦功能進行評估。

侵入性檢查

如果非侵入性檢查未能確認發作源頭，或者檢查結果有不相符的情況，患者有機會需要接受侵入性的檢查，包括：

- Wada Test：通過腦部導管造影確認左右腦功能的測試。
- 硬膜下電極網（Subdural Grid）及深層腦電極（Depth Electrode）：通過手術放置大範圍電極網，輔以深層電極進行監察。
- 定位顱內腦電極（Stereo EEG）：通過手術定位放置深入腦部的電極，以監察發作現象，確認不正常腦電波來源，也可以測試大腦功能。

以上檢查並非適用於所有病人，個別病人也可能需要接受手術前額外的檢查，請向您的醫生了解查詢。

腦癱症與懷孕

女性患者如果想懷孕生育，最好是在有計劃下進行，請先向醫生詢問懷孕與腦癱症的關係。

有研究顯示，患有腦癱症的婦女能夠成功懷孕的機會較非患者低三分之二；而且服用抗腦癱藥物也可能增加嬰兒有殘障的風險；所以醫生會儘量處方最少種類和最低劑量的抗腦癱藥物。

在懷孕期間患者必須和醫生合作，定期覆診和跟進。嬰孩出世後，如選擇母乳哺育嬰孩，也需要與醫生商量。

雖然懷孕前或懷孕後都會遇上不少困難，但根據經驗，大部份女性患者只要能積極面對和跟醫生合作，也可以建立美滿的家庭。

填寫《腦癇日記》提示

《腦癇日記》

2024 年 9 月

目前使用的藥物	1	2	3	4	5	6
	Phenytoin					
	一次，每晚睡前					
	300					

例子

下次覆診日期：2025 (年) 1 (月) 1 (日)

特別注意事項：你必須要有規律的睡眠

1 發作：無 / 大 / 小 次數：2 預兆：看到閃光幻覺 發作描述 / 備註： 左手抽搐	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

預兆

身體感覺預兆：刺痛感，麻木感，奇怪的感覺

視覺預兆：單調的幻覺（如閃光幻覺），複雜性的視幻覺（如看到某些物件、動物、人物、或扭曲的影像）

聽覺預兆：單調或複雜的聽幻覺，人聲或音樂的聲音

嗅覺預兆：「嗅到不舒服」的氣味

味覺預兆：「感到不舒服」的味道

心理：似曾相識，舊境新歷，對某個物件有「遙遠」或「變小」的感覺，情緒的反應（如焦慮、恐懼），「複雜的幻覺」，視覺的、聽覺的、嗅覺的、味覺的混雜著各種各樣的「錯覺」以及情感的表現

腹部預兆：腹部預兆是指一種在「胃」附近的一種「模糊的」、「不舒服」的感覺，通常會有向上移動的現象

自律神經預兆：心悸、流汗、起雞皮、或臉部發熱等感覺

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

	1	2	3	4	5	6
目前使用的藥物						
藥物名稱						
次數及時段						
份量 (mg)						

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

《腦癇日記》

_____年_____月

目前使用的藥物	1	2	3	4	5	6
	藥物名稱					
	次數及時段					
	份量 (mg)					

下次覆診日期：_____（年）_____（月）_____（日）

特別注意事項：

1 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	2 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	3 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	4 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
5 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	6 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	7 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	8 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
9 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	10 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	11 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	12 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：

13 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	14 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	15 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	16 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
17 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	18 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	19 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	20 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
21 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	22 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	23 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	24 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
25 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	26 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	27 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	28 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：
29 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	30 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	31 發作：無 / 大 / 小 次數： 預兆： 發作描述 / 備註：	

個人情況

請在可誘發您腦癇發作的原因加上“✓”號

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 熬夜/睡眠不足 | <input type="checkbox"/> 飲酒 | <input type="checkbox"/> 壓力/緊張 |
| <input type="checkbox"/> 月經 | <input type="checkbox"/> 忘記依時服藥 | |
| <input type="checkbox"/> 發燒/感冒 | <input type="checkbox"/> 天氣轉變 | |

其他情況 _____

請在您有困難或不能做到的日常生活加上“✓”號

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 工作 | <input type="checkbox"/> 運動 | <input type="checkbox"/> 購物 |
| <input type="checkbox"/> 起床 | <input type="checkbox"/> 照顧兒童 | <input type="checkbox"/> 性生活 |
| <input type="checkbox"/> 記憶力下降 | <input type="checkbox"/> 與朋友外出 | |

其他活動：_____

請在您有的副作用加上“✓”號

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 嗜睡 | <input type="checkbox"/> 複視 | <input type="checkbox"/> 暴躁 |
| <input type="checkbox"/> 震顫 | <input type="checkbox"/> 乏力 | <input type="checkbox"/> 失眠 |
| <input type="checkbox"/> 暗瘡/粉刺 | <input type="checkbox"/> 皮膚發癢 | <input type="checkbox"/> 牙肉腫脹 |
| <input type="checkbox"/> 頭痛/頭暈 | <input type="checkbox"/> 體重增加/減少 | |
| <input type="checkbox"/> 思想緩慢/健忘 | <input type="checkbox"/> 集中注意力困難 | |

其他副作用：_____

預防病發貼士

- 每天保持充足睡眠。
- 利用手機鬧鐘提醒自己準時服藥。
- 利用手機日曆加入事件記錄覆診日期。
- 常保持心境開朗。
- 注意有良好健康飲食習慣。
- 幫助自己減壓。
- 保持良好運動習慣。
- 保持良好的精神與活力。

注意事項

- 不要過份擔心病情，要保持平常心。
- 不要過份緊張和疲勞。
- 不可自行增減藥量。
- 不要長時間玩電腦和手機。
- 避開突發性的強光或閃光。
- 不要飲酒及飲過量含有咖啡因的飲品。
- 即使採用另類治療(如中藥)，亦要按時服用抗腦癇藥物。
- 即使發燒、傷風或感冒，亦要按時服抗腦癇藥物。
- 大家可以自行按需要申請平安鐘。

餘暇及社交活動

- 患者可享受正常的餘暇和社交活動，如手工藝和一般運動。若參與某些活動如游泳、行山等，在親友的陪同下則更為安全。
- 患者應盡量避免參與高危或過分劇烈的活動，避免一旦發作時受傷的可能性。
- 適當地透露您的病情和處理方法，在病發時親友們不會手足無措，同時可以提供適當的協助。
- 保持正常的社交生活是非常重要的。
- 旅行時應攜帶充足的藥物和醫生證明。
- 擴闊自己社交圈子，例如：做義工

安全指引

- 淋浴/使用花灑一般比浸浴安全，遇溺的機會也較低。
- 防止地台積水可減低滑倒的機會。
- 恆溫系統可減低灼傷的機會。
- 牆身水喉應盡量避免向外伸展，最好包裹水龍頭，以減少意外受傷。
- 浴室門應可從外開啟或用趟門，以便家人進入洗手間協助。
- 無火煮食較明火煮食安全，如必須以明火煮食，應盡量在家人的陪同之下進行。
- 洗手間牆身建議加上扶手及放一個無線的門鐘。
- 洗手間地上加上防滑膠軟墊。

地面、床、枕頭的使用

- 房間可舖地毯，以減輕病發受傷程度。
- 廚房或洗手間的地上，可使用膠軟墊。
- 床邊可以用欄杆圍住，特別是在夜間發作時，能夠減少受傷程度。
- 應使用較硬枕頭。

駕駛

- 在香港，申請正式駕駛牌照是需要呈報是否患有腦癱症。

腦癱症證明

- 如果腦癱症經常發作，最好隨身帶備病歷卡或醫生證明，列明診斷和所服用的藥物。意外發生時，會有很大的幫助。
- 如病情控制理想，大部份的腦癱症患者的日常生活及基本工作能力與一般人並無分別。腦癱患者更應坦誠向僱主申報病歷及描述發作時之症狀，從而協助僱主評估自己於個別崗位的工作能力及作出適合的調整。

重要資料

醫生姓名/覆診醫院：_____

其他疾病：_____

曾做過的手術：_____

有過敏的藥物：_____

緊急聯絡人

姓名：_____ 與患者關係：_____

電話：_____

姓名：_____ 與患者關係：_____

電話：_____

姓名：_____ 與患者關係：_____

電話：_____

給施援者的話

- 以鎮定的語調與我說話，使我放心。
- 切勿強行在我口中放置任何物件。
- 移開可能引起危險的物件。
- 協助我側臥（復原臥式）。
- 如腦癇發作持續超過5分鐘，請報警送院求醫。

其他重要資料：_____

我的名字：_____

(請填寫下列資料，在腦癇發作時旁邊的人可以幫助您)

請協助記錄我的發作情況：

社區資源 (腦癱症患者、家屬及專業人士適用)

香港協癱會 (腦癱症患者及家屬自助組織)	2794 7006
香港復康會社區復康網絡 (社區復康服務)	2794 3010 樂富橫頭磡中心 2361 2838 長沙灣李鄭屋中心 2775 4414 屯門大興中心 2549 7744 太古康山中心 2636 0666 沙田禾輦中心 2639 9969 上水太平中心
香港病人組織聯盟	2304 6371
社會福利署	2343 2255
勞工署展能就業科	2852 4801 香港區 2755 4835 九龍區 2417 6190 新界區
香港復康會職業復康及再培訓中心	2534 3588 藍田 2816 6113 屯門
復康專科及資源中心 (駕駛)	2364 2345

《腦癱日記》能成功印製及派發，有賴以下公司贊助，特此鳴謝！

(按名稱首個英文字母排列)



Inspired by patients.
Driven by science.

合辦單位



香港腦科學會（醫學團體）

網址：<http://www.hkns.org>

電郵：info@hkns.org



香港腦癇學會（醫學團體）

網址：<http://www.hkes.org>



香港協癇會（病人自助組織）

熱線電話：8207 0207

電話：2794 7006

網址：<http://sites.google.com/site/hkeainfonet/home>



香港復康會（社會服務機構）

地址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下

電話：2794 3010

網址：<http://www.rehabsociety.org.hk>

電郵：crnwth@rehabssociety.org.hk



香港腦癇基金會

網址：<https://www.epilepsy.org.hk>

電郵：info@epilepsy.org.hk



香港康健匯創（社會服務機構）

腦癇症教育活動

電郵：contact@healthsocialechange.org.hk

本日記於2024年印製，版權屬以上所有製作單位所有，其資訊可供發佈或複製作非商業用途，但必須註明有關資訊是由《腦癇日記》2024年版提供的。除非事先得到所有合辦單位的授權，否則嚴禁複製、改編、分發、發佈或提供本日記內的資訊作商業用途。

備忘錄













如有需要，可掃描此二維碼下載《腦癱日記》電子版本。



