吞不得也須復健.....談吞嚥障礙的復健

中國醫藥大學附設醫院
復健部主治醫師 孟乃欣

前言

「黃老先生因為腦中風住院，在醫護人員的悉心照料下，狀況日漸穩定，也開始進行復健訓練。當老先生的手腳活動逐日進步，坐站平衡也越來越好時，卻因為喝水喝湯的時候常有嗆咳的現象，仍以鼻胃管進行灌食，後來甚至發生了吸入性肺炎的併發症....」這是不是在醫院中很常見的一幕呢？對像這樣的病人，復健科醫師以及語言治療師可以提供相當多的幫助喔！

許多神經系統的疾病或傷害，可以造成吞嚥機能的障礙，如腦中風、創傷性腦傷、巴金森氏症、運動神經元疾病、多發性硬化、腦性痲痺等等。這些病人原本已經因為罹患疾病，導致行動不便，日常生活也受到相當的影響，如果再加上吞嚥障礙的問題，沒有辦法安全地進食，對病人的整體功能而言又多了一項重大的打擊。患有吞嚥障礙的病人，不僅僅是喪失了享用美食的樂趣而已；更因為吞嚥障礙可以導致營養不良甚至吸入性肺炎，故對病人健康構成了嚴重的威脅。吞嚥復健的目的在促進吞嚥機能之恢復，或訓練代償的方式進食，使病人能逐漸恢復經口進食、維持足夠營養、並減低食物吸入氣管之發生。吞嚥的過程可分為口腔期，咽期以及食道期；一般而言，患者若因為神經系統疾病，導致口腔期或咽期的吞嚥障礙，即是復健科吞嚥訓練幫助的對象。至於因為口、咽或食道構造上的問題所導致的吞嚥困難，如先天或後天畸形或腫瘤等，除接受復健科的吞嚥復健外，更需要耳鼻喉科或胸腔外科等單位的幫忙。

吞嚥障礙的評估

針對神經系統疾病如腦中風所造成的吞嚥障礙，評估的重點可分為幾方面：

一、由病史詢問中去推測造成吞嚥障礙的可能病因，並詳細了解吞嚥障礙的症狀，包括容易造成吞嚥困難或嗆咳的姿勢、食物質地、環境或情境、進餐所需時間、進食量如何等等，這些對於推測吞嚥機能障礙的性質以及設計復健課程都有相當的幫忙。

二、吞嚥機能的臨床檢查：復健科醫師及語言治療師針對其臉部、口腔、咽部之運動、反射、感覺機能進行詳細的評估，並找尋食物進入呼吸道的直接或間接的證據，如檢查患者發聲是否呈現「潮溼」音質；同時以少量清水進行吞嚥測試，觀察患者之吞嚥反射是否延遲、嗆咳是否發生、嗆咳和吞嚥間時序上的關係、以及吞嚥過程中各項動作的範圍，力量及協調性是否有異常現象，然後才能推論出病人在吞嚥過程當中，是哪些步驟可能出了問題。

三、特殊的吞嚥檢查：若有需要時，可以安排特殊檢查，以更詳細地去了解吞嚥機能的變化。如請放射線科進行電視螢光攝影吞嚥檢查（barium meal

videofluoroscopic swallowing examination)，使患者吞服少量含顯影劑的液體或食物時進行電視螢光攝影，如此可以直接觀察吞嚥的口腔期及咽期，任何吸入現象亦將無所遁形。也可以請耳鼻喉科做內視鏡吞嚥檢查（fiberoptic endoscopic examination for swallowing）等等。

復健訓練之原則

在仔細的臨床及特殊吞嚥評估後，對病人吞嚥障礙的成因以及其吞嚥機能障礙的性質已有了瞭解，接著就要針對病人的情況設計專屬的吞嚥訓練課程。訓練當中必須兼顧吞嚥安全以及充足均衡的營養。復健的手法可粗分為間接訓練法以及直接訓練法兩類。**間接訓練法**是指不利用食物進行訓練的方法，如，增進吞嚥時喉部升高程度的 Mendelsohn 氏手法，以各種口腔及咽喉運動增加口腔、舌頭以及咽部的肌力及協調性，或以低溫刺激以促進吞嚥反射等等。**直接訓練法**則是使用食物或液體來訓練病人吞嚥，而利用各種代償性的技巧，增加吞嚥效率，提升吞嚥的安全性。常用的手法包括：進食時姿勢的調整、食物質地的適當選擇、進食環境的改善、「安全吞嚥法」的指導、照顧者或餵食者的教育等等。在能確保吞嚥的安全，不發生食物吸入的前提下，逐步增加經口進食的量。經吞嚥復健訓練後，大部分的患者在數週內均可掌握要領而恢復經口進食，不須依賴管灌營養。

結語

本文開頭的小故事有美好的後續發展：「在接受了吞嚥復健訓練後，老先生終於又能夠津津有味地享受經口進食的樂趣了.....」我們期望，每一位吞嚥障礙的患者，都可以藉由復健科醫師和語言治療師的幫忙，順利地擺脫吞嚥障礙的糾纏，過著更健康自在的高品質生活。