

氣，接著摒住氣再吞下食物，多吞幾次，直到吞完為止，即刻咳嗽一下，再吞一次口水。

(3) 代償法

人工口蓋、進食輔具(缺口杯、長柄湯匙)

六、訓練期間

1. 改變姿勢進食約一至兩個月左右，可回復到不使用姿勢策略也能由口腔進食。
2. 大部份個案治療後可在二到三週內見效。偶爾也需要六到八個月才能做到適當的呼吸道保護。

七、預後

1. 慢性期(中風滿六個月)仍有2%的患者殘留有永久性吞嚥功能異常。
2. 中風後約三週~六個月左右能恢復基本吞嚥功能，但與同年齡、同性別相比，仍是在正常範圍之外，尤其若是第二次、第三次中風，吞嚥異常更嚴重。

3. 巴金森氏症、重症肌無力症、多發性硬化症、及阿茲海默症等退化性疾病，到了某階段會因喪失神經動作的控制，即使接受吞嚥治療也不能改變任何狀況，連代償性策略也無法適用。

八、注意及禁忌事項

1. 若某一濃稠度或質地的食物，每口進食需費時十秒以上者，則禁止吃此種食物。
2. 利用下巴上揚方式的進食姿勢較不適用於口咽神經性吞嚥障礙者(如腦中風)，因其學習反應及口咽肌肉動作反應慢、神經感覺受損等，運用此姿勢需詳細評估，始得採用。
3. 氣切造口者使用安全吞嚥法時，需注意氣切管內固定氣囊是否打飽氣；若是打飽氣則不可將氣切管塞住，否則無法呼吸。

◎如有疑問，歡迎與治療師聯絡。

自我評量(是非題)

- () 1. 長期吞嚥困難可能造成營養不良。
- () 2. 吞嚥訓練目的在預防食物吸入肺部。
- () 3. 下巴上揚的姿勢來進食適用於口咽肌肉動作反應慢的患者。

請寫下您的問題：

專業審查者：劉睿菁 語言治療師。

參考資料：

Murry, Carrau, & Chan (2020): Clinical management of swallowing disorders (5th ed.). Plural Publishing.

制定日期：2005年5月

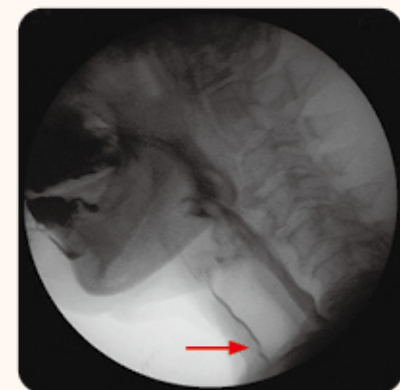
修訂日期：2024年2月(第八版)

編碼：7230-單張-中文-006-08

X	O	O	昱翹
ε	z	↓	毓齋

復健醫學科衛教系列

吞嚥障礙



復健醫學部·語言治療組製作

諮詢專線：(04)7238595轉7021

諮詢專線服務時間：

週一到週六 上午8:00-12:00

週一到週五 下午1:30-5:30

讚美專線：(04)7238595轉3920

抱怨專線：(04)7238595轉3925

網址：<https://www.cch.org.tw/knowledge.aspx?pID=1>



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

復健醫學部



當您感到焦慮無助時，鼓勵您說出來，我們將陪伴您尋求相關支援及身心靈支持。

一、什麼是吞嚥障礙

食物從口腔送到食道的過程，因機能上、構造上或心理上的原因造成食物不易磨碎、攪拌或出現嗆咳的現象，即稱為吞嚥困難。嚴重或長期的吞嚥困難容易導致吸入性肺炎或營養不良。

二、吞嚥障礙的病因

1. 中風
2. 腦外傷
3. 失智症
4. 腦性麻痺
5. 頭頸部腫瘤切除手術或放射線治療
6. 多發性硬化症
7. 脊髓側索硬化症
8. 重症肌無力症
9. 肌肉萎縮症
10. 帕金森氏症

三、一般臨床上的症狀

1. 進食會嗆咳
2. 想要清喉嚨
3. 說話聲音聽起來像濕濁音

4. 缺氧、呼吸困難
5. 覺得有東西卡在喉嚨
6. 呼吸的頻率改變
7. 咳嗽
8. 肺部感染
9. 不明原因的發燒

四、臨床吞嚥評估

1. 吞嚥攝影檢查
2. 口腔顏面神經肌肉評估
3. 口腔感覺程度之評估
4. 食物在口腔殘留位置
5. 口腔傳遞期時間是否延長
6. 舌骨與甲狀軟骨上提的動作
7. 進食時是否出現咳嗽現象

五、訓練目的及方向

訓練目的：促進吞嚥肌肉的活動度、協調性、肌力。維持必需之營養、避免脫水及預防吸入肺部之危險。重建經口進食的能力，促進患者獨立進食之功能，包括可自行進食或管灌食。

1. 間接治療

- (1) 口部運動：下巴張開、閉上、向兩側左右移動或是前後移動。
- (2) 唇部運動：做閉唇、圓唇、展唇、噉突起、露齒、抿唇等動作。
- (3) 兩頰運動：吹氣、漱口、鼓漲嘴巴等動作。
- (4) 舌頭運動：舌頭伸出、縮回、伸直、伸出上翹、向左右嘴角移動、於口內繞圈、捲舌，或是阻抗舌向外的推力。
- (5) 咀嚼訓練
- (6) 吞嚥電刺激

2. 直接治療

- (1) 食物的選擇
 - a. 濃稠度
濃度越高其流速越慢。對於吞嚥反射慢者，應選擇濃稠的食物。

b. 食物的量

少量的食物較難啟動吞嚥反射；而大口進食，舌頭可能較難控制。

(2) 姿勢的選擇

- a. 頭部傾向健側
餵食時從健側送入食物，可增加口腔感覺，避免掉落口外。
- b. 頭轉向患側
單側咽肌麻痺患者可將頭部轉向受損側，以利於食糰由健側直接通過。
- c. 下巴內縮或頭部前傾45°
可加大舌底部的容量，對於吞嚥反射啟動慢者，可防止食糰溢入無保護措施的聲門。
- d. 下巴上揚
舌頭後送能力喪失時，此姿勢可減輕後送之困難。
- e. 安全吞嚥法
適用於手術結構改變或咽喉肌肉無力者。吞嚥前先吸一口