

3. 呼吸、發聲訓練

維持軀幹的正確擺位，提供正常肌張力，訓練深而慢的呼吸速度。利用遊戲或歌唱的方式練習發聲，選擇常聽到的聲音來模仿，再逐漸練習語彙、短語和句子。

4. 口腔功能訓練

從進食功能開始，訓練吸吮、吞嚥、咀嚼的技巧，可促進雙唇、上下顎、舌頭靈活度。

5. 促進兒童語言發展

利用「多重感覺途徑」（視、聽、觸、運動覺）學習說話，以應付不同障礙對語言造成的阻礙；增加兒童的生活經驗，刺激產生說話的動機與機會。

6. 非口語溝通方法

如溝通輔具、圖卡、照片、字卡、符號等。

六、訓練期間

每位腦性麻痺患者程度之間差異很大，訓練期間長短不一，需個別考量。

七、預後

1. 輕、中度腦性麻痺患者之間差異不大，但重度患者的口語明顯困難。
2. 由於呼吸、嗓音和構音上的嚴重差異會使得說話輕晰度相當的低。

八、注意及禁忌事項

1. 進食的食物種類應在孩子能力範圍之內，避免噎到。
2. 重複的刺激是教學的重要部份，但過度的重複會讓注意力不足的孩子很快失去興趣，因此需避免不必要的重複。
3. 假如孩子每一次呼氣無法說出超過兩三個詞，則不鼓勵說長句，所以要知道孩子的生理限制所在，並盡量維持在限度內訓練。

◎如有疑問，歡迎與治療師聯絡。

自我評量(是非題)

- () 1. 智能或情緒問題可能影響溝通效度。
- () 2. 溝通輔具、圖片可為非口語溝通方式。
- () 3. 腦性麻痺兒童的呼吸、構音、發聲等肌肉動作協調可能受到影響。

請寫下您的問題：

專業審查者：顏向嬋 語言治療師。

參考資料：

Froma P. Roth & Colleen K. Worthington (2023): Treatment resource manual for speech-language pathology. (7th ed.). Plural Publishing.

制定日期：2005年5月

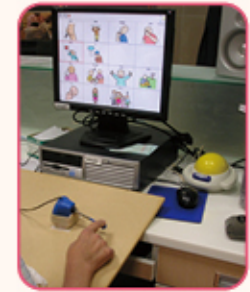
修訂日期：2024年2月（第八版）

編碼：7230-單張-中文-001-08

○	○	○	昱翹
ε	z	↓	樂露

復健醫學科衛教系列

腦性麻痺的 溝通障礙



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

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、腦性麻痺定義

腦性麻痺是指中樞神經系統在發育的過程中，因故受傷而導致動作上的不協調，其帶給患者的傷害往往不是身體某一部份的殘障，而是包括視覺、聽覺、語言、動作、學習障礙、情緒困擾等多重性障礙。

二、腦性麻痺原因

1. 妊娠期

懷孕時期受到感染，例如：德國麻疹、帶狀疱疹或是孕婦本身有無法控制的高血壓及糖尿病等。

2. 生產時

生產過程中難產、缺氧、窒息或是黃疸指數過高形成核黃疸，侵犯腦部組織，造成腦神經傷害。

3. 出生後

高燒、腦膜炎、腦內出血、頭部外傷等引起腦性麻痺。

4. 多重因素

可能不只一項，有些原因不明。

三、造成溝通障礙的因素

1. 運動障礙

運動中樞受損影響呼吸、發聲、構音、共鳴和肢體動作，連帶影響吸吮、咀嚼、吞嚥和口語表達。

2. 感官知覺異常

腦性麻痺常伴視、聽覺和觸覺異常，妨礙學習，影響認知發展，間接導致語言溝通發展遲滯；觸覺異常的孩子，口腔周圍部位過度敏感或遲鈍。

3. 智能障礙

伴隨智能障礙的兒童在學習、語言方面也有某種程度的障礙存在。

4. 情緒行為方面的問題

情緒行為異常、注意力渙散、分心，致使溝通不良，進一步造成情緒及語言不佳之惡性循環，無論是何種現象，都會造成溝通互動減少。

四、腦性麻痺的溝通特徵

1. 不善面部表情姿勢

因肌張力問題，臉部可能會有痙攣、木訥或缺乏表情變化的現象，不能配合情境或談話內容作適當的表現。

2. 構音障礙

因持續的反射（探索、張嘴、吸吮）所引起；痙攣型的兒童在發音時，聲帶會過度緊張、舌頭緊縮在後面不動，或不自主的往前伸出口外；徐動型在說話前，會有不自主發音活動；低張力型的舌頭動作多半不太靈活，有時雙唇無法自動閉合；有些兒童鼻音共鳴過重或缺乏，也會降低語音清晰度。

3. 聲音異常

高張力型因喉部肌肉群常痙攣、使得音量忽大忽小，音質緊而粗啞，十分吃力；低張力型因喉肌無力，產生音量太小、音調過低或單調的現象；徐動型病童的說話聲，則是音調忽高忽低，帶著淺而吵雜的呼吸音。

4. 節律異常

由於呼吸、發聲、構音的肌肉動作協調差，呼吸量短而淺，說話時語句短，片斷不連貫，語調單調沒有抑揚頓挫。

5. 語言發展異常

因伴隨其他障礙，使得學習經驗缺乏，學習能力差，語言的學習比較緩慢，導致語彙量不多、語句很短、文法結構不完整，無法用適當的語句表達。

五、訓練目的及方向

1. 醫療介入

伴隨聽障需配戴聽覺輔助器、肢障者選擇適當的行動或支撐輔具，可降低其他障礙的程度。

2. 軀幹的控制和擺位

軀幹動作、姿勢和擺位得宜，注意力才能集中，提高學習能力。