



言語治療專業評估

成人篇下

神經性溝通障礙

神經性溝通障礙是指因腦部病變或退化、意外導致中樞神經受損，影響了腦部控制語言或口肌活動區域所引致的溝通障礙。其中較常見的是中風、認知障礙症、柏金遜症及腦創傷等。患者可出現以下不同程度的困難，大大影響患者的生活。

神經性溝通障礙大致分為以下幾種：

失語症：指語言表達、語言理解、閱讀及書寫四範疇出現不同程度的障礙。常見有「語無倫次、牛頭唔搭馬嘴、有口難言」等情況。

中樞性構音障礙：由於肌肉活動張力或活動幅度不足，出現說話咬字不清、聲線改變、呼吸協調不理想等問題。

失用症：因腦部分析與排列口肌活動次序發生問題所致，使他無法如常構音，導致說話不清。

言語治療師會在患者的復康訓練中，為患者進行針對性的刺激治療，或是訓練患者未曾使用的腦組織，從而協助改善、補償及/或重建溝通功能。診斷後會按患者失用症的類別，為患者設計療程。有些患者可能需要透過書寫來協助表達、有些則需運用溝通簿來表達心中所想、有些則要訓練問題理解、有些則要學習不同的策略來檢索字詞，以命名物件。

除了改善患者本身的溝通能力外，言語治療師亦著重協助患者家人掌握重要的溝通技巧，減少兩者因患者局限的溝通能力，而引起的情緒困擾及誤解。

至於診斷患有失用症、中樞性構音障礙導致說話咬字不清的患者，言語治療師會為他們進行口肌、發音及呼吸協調等訓練。

吞嚥障礙

吞嚥困難是指口咽肌肉在結構、力度或協調上失調，所引致不同程度的吞嚥困難，使患者未能有效率地或安全地進食。患有吞嚥障礙的人士沒有特定年齡，這是由於引起吞嚥障礙的成因很多。先天性問題如早產嬰兒、唐氏綜合症、大腦發育不健全及兔唇裂顎的患者，其吞嚥功能都有機會受到影響。後天影響的包括中風、大腦麻痺、柏金遜症及認知障礙症等患者。而接受鼻咽癌及口腔癌手術後的人士，亦可出現不同程度的吞嚥困難。

常見吞嚥障礙的特徵包括：

- 飲用流質時，液體從鼻孔流出
- 吞嚥後口腔內有食物殘留
- 吞嚥後常感到食物黏在咽喉
- 吞嚥時間延長
- 進食中或進食後出現噎咳
- 進食後經常出現痰多、發燒等症狀

言語治療師會先為患者評估其吞嚥能力，再建議適合的進食方法及吞嚥策略。有些患者需要接受強化舌頭及顎肌的訓練。而另外，有些患者則需要接受吞嚥動作的訓練，而其中深層咽肌神經刺激法(Deep Pharyngeal Neuromuscular Stimulation)，是在腦神經學的基礎上，建立的一套的吞嚥治療法，為一般治療過程普遍採用。這套吞嚥治療法是透過直接刺激口咽肌肉的神經接收點，加強咽喉吞嚥反射動作，強化口咽肌肉活動來增強患者的吞嚥能力。深層咽肌神經刺激法必須由持有這套吞嚥治療法專業證書的言語治療師提供。📄