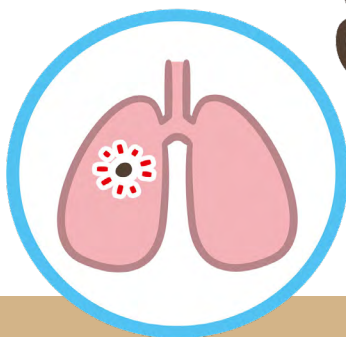


專訪／蘇心怡

台北長庚紀念醫院耳鼻喉部 資深專業語言治療師
台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會 常務理事

採訪／趙瑜玲・吳冠儒 文／趙瑜玲



肌肉無力，食物便「誤入歧途」 慎防吸入性肺炎

新冠肺炎疫情讓全球聞「肺炎」色變，隨著國內疫情趨緩，人們漸漸不再擔憂肺炎擴散；但巴金森病友日常生活中，卻時時要小心防範因吞嚥不慎而引起的「吸入性肺炎」，因為若發生後未能及時察覺、適當處理，也可能引發嚴重的併發症，甚至致命。

「吸入性肺炎」顧名思義是異物誤入呼吸道，進入肺部，導致肺部發炎。有別於新冠肺炎是由他人的病毒進入體內所致，吸入性肺炎最常見的原因是進食時吞嚥動作協調不良，導致應該進入食道的食物「誤入歧途」進入呼吸道，且未能及時排除而致肺炎。

吸入性肺炎常見於年長者，巴金森病人因為也有動作協調不良、肌肉無力等問題，因此也容易發生，特別是中、晚期病友，已成為生活照護的重要課題。

吞嚥不簡單，一連串動作的精準協調

人們常打趣說，「嘴巴」是人體數一數二忙碌的器官，既要說話、唱歌，還要吃飯、喝水。事實上，我們日常生活中不知不覺的吞口水、咀嚼與吞嚥，都不是光靠一張嘴就能完成的。從食物送入口中一直到順利進入食道，整個過程需靠唇、齒、舌、臉頰、顎、會厭、舌骨、聲帶等部位的協調合作才能完成，彷彿一個複雜而精密的食品工廠製造流程，把送入口中的食物製造成食團送入胃部，以進行下一階段的消化。

進食吞嚥程序起始於看到食物、決定怎麼吃的「認知期」，接著依序進入以下幾個階段：

- 一. 口腔準備期：食物進入口腔後，雙唇會緊閉以防食物掉出；口腔分泌唾液讓食物濕潤；牙齒咀嚼時，臉頰的張力可避免食物掉到臉頰與牙齦之間的縫隙；最後，舌根上提，舌頭呈凹陷的鉢狀，讓咀嚼完成的食物盛裝在舌頭與硬顎之間，形成食團。
- 二. 口腔期：舌頭將食團向後方推送，當食團到達前嚥弓，便引發吞嚥反射。這個過程很短，大約只有 1 秒鐘。
- 三. 咽部期：吞嚥反射動作將食團推到食道上方。此時軟顎會上提以避免食物進入鼻腔，喉部括約肌（真假聲帶及會厭）則關閉以避免食物進入氣管、舌骨、喉部、咽部收縮肌也都有相應的移動，以

完成這個反射動作。

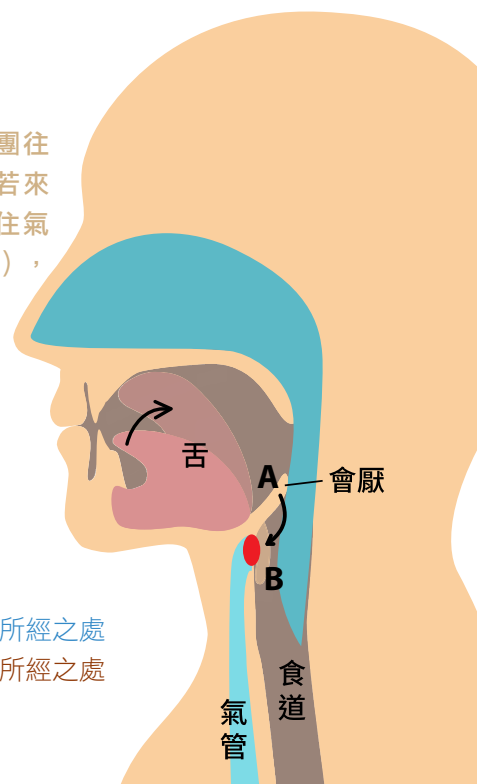
- 四. 食道期：食團經食道進入胃，過程大約 8~20 秒，因人而異。

當食物「誤入歧途」

這整個過程，口腔、咽喉等部位的肌肉群、神經傳導等，必須各自在正確的時間點作出正確的動作，透過精準的協調性，才能順利完成。特別是當食團到達食道上方時，真聲帶、假聲帶、會厭三組肌肉若協調不良，食物就有可能「誤入歧途」，掉入呼吸道而發生嗆咳。此時，有可能因異物卡住呼吸道造成窒息，也可能掉入肺部造成肺炎，都是具

當舌頭抬起將食團往後推送時，會厭若來不及向下閉合蓋住氣管入口（紅點處），食物便可能誤入氣管，而掉進肺部，引發肺炎。

藍色是空氣進入肺部所經之處
棕色是食物進入胃部所經之處



有生命危險性的狀況。肺炎的致死率不低，歷年國人十大死因中的「肺炎」，即包含了吸入性肺炎。

因此，設法將異物咳出非常重要；咳不乾淨，甚至噎而不咳（靜默式吸入），都容易造成吸入性肺炎。若噎咳後咳出異物有困難，旁人可拍背協助，方法跟幫小嬰兒拍奶相同：手掌微凹形成中空狀，拍打病人上背部，拍打的聲音應該是帶有空氣的「啵、啵」聲，而非皮膚拍擊的「ㄉㄤ、ㄉㄤ」聲。

提高警覺、及時處理

若噎而不咳或咳不乾淨，慢慢演變成肺炎，我們如何察覺呢？

發生吸入性肺炎時，會出現咳嗽、多痰、發燒、呼吸窘迫等症狀。但在這些明顯的狀況出現之前，病人若常有以下現象，即應留意是否曾噎到未咳出，或是有長期的吞嚥問題：

1. 吃完東西常咳嗽、喉頭有呼嚕嚕的水樣聲。
2. 進食後呼吸急促或困難。
3. 吃東西很疲累、緩慢，導致食慾不振，甚至噁心嘔吐。
4. 到了黃昏就感到疲倦，甚至發燒、發冷發熱。

若有以上狀況，應就醫由語言治療師進行臨床評估，透過臨床評估、儀器檢查、吞嚥攝影、鼻咽內視鏡等，以查明原因。

如果是單純的噎咳，醫師會開藥幫助排痰或緩解不適，護理師可協助拍痰、清除異物；甚至透過 X 光確認異物所在位置，側躺拍背，更容易將異物咳出。若已經發生肺炎，則須由內科的「呼吸胸腔科」處理。

為何巴金森患者容易噎咳？

吸入性肺炎分為化學性和細菌性兩種。化學性吸入性肺炎多半是吸入有毒化學氣體所致；而巴金森患者需要留意的則是細菌性吸入肺炎，患者易因食物掉入肺部，或是因為口腔清潔不佳，被帶有細菌的口水噎到，而引發吸入性肺炎。

由於吞嚥動作與許多口腔、臉頰、喉部的肌肉有關，長者因為喉頭老化導致肌肉鬆弛、位置降低，吞嚥時喉頭須拉提的距離較

「語言治療師」管很小、管很多

為什麼「吞嚥」問題要找「語言」治療師？蘇語言治療師笑稱，語言治療師就是「管一張嘴」，嘴巴很小，管轄的功能範圍卻很大，舉凡：吞嚥、言語、發聲……都屬於語言治療師的照顧範疇。

遠、耗時稍長，喝水或喝濃度低流速快的液體時，可能還來不及拉高到位，液體就誤入呼吸道了。

巴金森病友通常同時面對以上正常老化的問題與疾病本身帶來的動作協調問題；再加上體態若已彎腰駝背，進食姿勢不良，發生嗆咳的機會自然會比一般人高。

巴金森患者的改善之道

若出現吞嚥困難，可從兩個方面進行改善：「間接治療」如改變姿勢、調整食團大小、改變食物質地……等；「直接治療」則是透過語言治療師的吞嚥治療手法，加強吞嚥功能。由於巴金森病友發生嗆咳很主要的原因是肌肉無力，因此，「鍛鍊」非常重要。蘇語言治療師表示：「增加對身體的自覺」很重要。建議病友從「確診」時就要開始為預防嗆咳做準備。確診之後要多多了解此病症

的特性、可能的病程發展，才能提早鍛鍊、延緩吞嚥功能退化的到來；身體功能越好，生活品質就越好。

為此，蘇心怡語言治療師在擔任中華民國語言治療師公會全國聯合會理事長任內，推出了「呷百二吞嚥健康操」及「大聲公氣身健聲操」，請病友多多練習，以改善吞嚥及發聲兩項功能。「呷百二吞嚥健康操」是針對吞嚥肌肉的鍛鍊方法，可在飯前練習，若能經常「照三餐」練習，改善吞嚥功能的效果很不錯；「大聲公氣身健聲操」雖然是針對發聲功能的練習，但對於鍛鍊喉部肌肉也很有幫助。



增稠劑 別調太濃喔～

資深病友都知道盡量避免吃果凍、麻糬，以免噎到；若怕喝流質時噎到，可利用「增稠劑」將湯湯水水調成較濃稠狀，以利吞嚥。但是使用增稠劑也不能大意，務必嚴守比例，萬一加太多、調太黏稠，反而會形成麻糬狀，造成嗆咳或噎到。如何調整適合自己的食物質地，必要時請語言治療師評估建議為佳。