

巴金森 語言與吞嚥問題



臺大醫院神經部 巴金森中心

張詠荃 職能治療師

104.01.18

認識巴金森

- 西元1817年, 英國醫師詹姆斯.巴金森發現此病, 當時將此病症稱為“震顛麻痺” “shaking palsy”, 後以其名字命名 “巴金森”。
- 每一萬人中, 約有14人會得到, 年齡越大, 盛行率越高。
- 最常見的動作障礙疾病

認識巴金森 – 病因

大腦基底核黑質部

因不明原因

分泌神經傳導物質

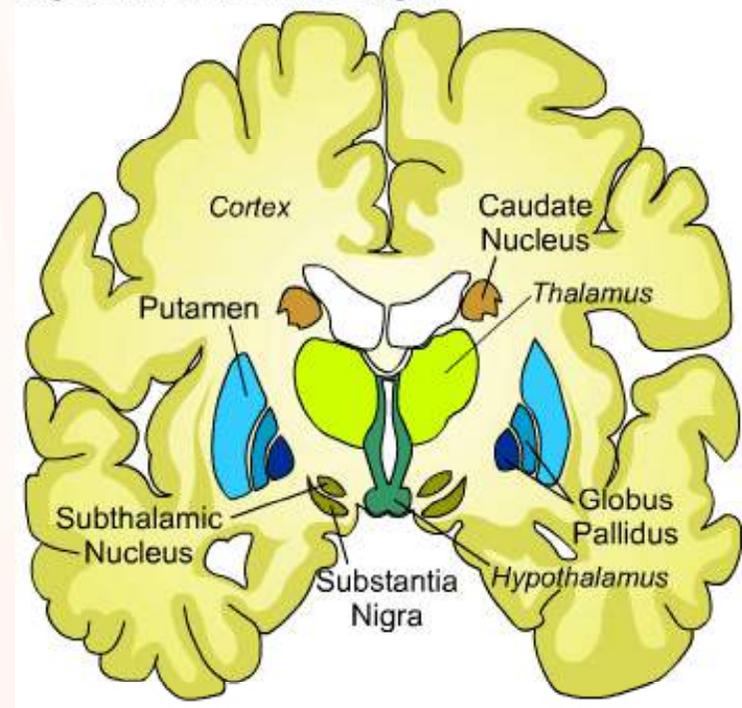
“多巴胺”的神經元細胞

逐漸死亡

導致多巴胺分泌不足

·遺傳? 中毒? 感染? 尚未證實。

Figure AB-18: Basal Ganglia



認識巴金森 – 症狀

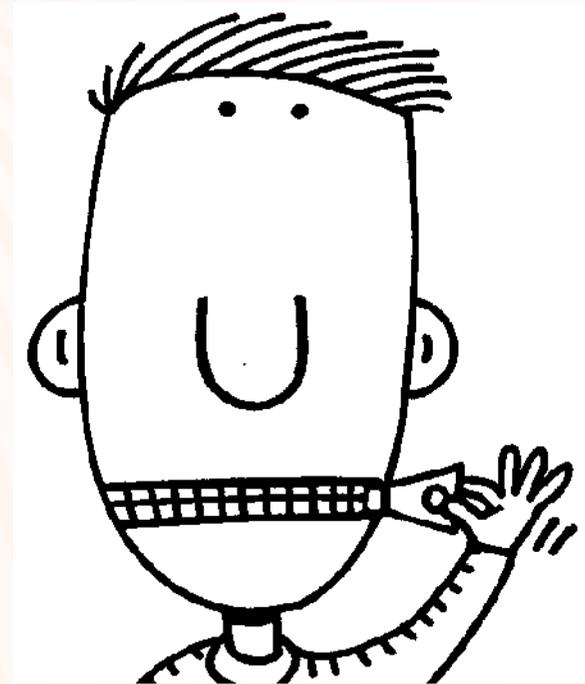
- 僵硬、無力、顫抖
- 步態凝凍、小碎步
- 平衡、協調變差，易跌倒
- 面具臉，臉部肌肉僵硬
- 語言問題
- 吞嚥問題

巴金森的語言和吞嚥問題

- 溝通產生障礙、發聲困難
- 易嗆咳、流口水
- 舌頭的運動速度跟靈巧度，會影響講話，也會影響吞嚥
- 講話跟吃東西的能力相關，因此吞嚥和言語的訓練彼此亦相關。

講話講不好，影響生活

- 病人-
與外界溝通產生問題
社交活動減少，甚至封閉
心理壓力、情緒低落
嚴重影響生活品質



- 照護者-
與病人間溝通不順暢



巴金森常見的溝通問題

- 發聲困難，可能講話會嗆咳
- 說話緩慢、語調音量缺乏變化、音量不足
- 語句不流暢，平均長度比較短
- 臉部表情變化減少
- 給予談話的對象手勢、回饋減少
- 難以意識到自身說話的改變 (缺乏病識感)

我該接受語言治療嗎？



- 巴金森病人超過七成有言語或嗓音異常
- 大約只有3%~4%的病患接受語言治療
- 傳統語言治療：針對構音、節律做練習
- 近十年將重點放在嗓音問題來治療
- 嗓音相關治療療效較佳，可維持約兩年

大聲治療法



Ramig 和 Mead 在 1987 年針對巴金森的病患設計了一套
嗓音治療計畫：

Lee Silverman Voice
Treatment (LSVT)

「大聲治療法」

- 大聲說話，促進聲帶閉合，改善清晰度

大聲治療法的治療成效

- 嚙音改善
 - 說話的音量變大，語調變化增多
- 語音清晰度改善
 - 喉部與口腔動作的協調性改善，
 - 構音動作加大，說話清晰度增加
- 吞嚥功能改善
 - 舌頭靈活度及肌肉強度改善，吞嚥動作亦變得比較順暢

訓練音量，大聲說話

- 只要大聲說話，其他不用管
- 用力發聲，加大音量
 - 幫助聲帶閉合
 - 重新調整發出正常音量所需的動作強度
- 密集練習
 - 每天練習約20分鐘



訓練音量，大聲說話

- 自我校準/旁人回饋校準
 - 知道且接受“正常的音量”
 - 語言治療師在治療過程中會利用各種回饋方式，幫助「校準」
 - 語言治療師利用聲壓計、語音分析軟體計時器等儀器，記錄發聲，提供回饋

練習-發長音

啊~~~~~

練習- 大聲發長音!!

啊~~~~~

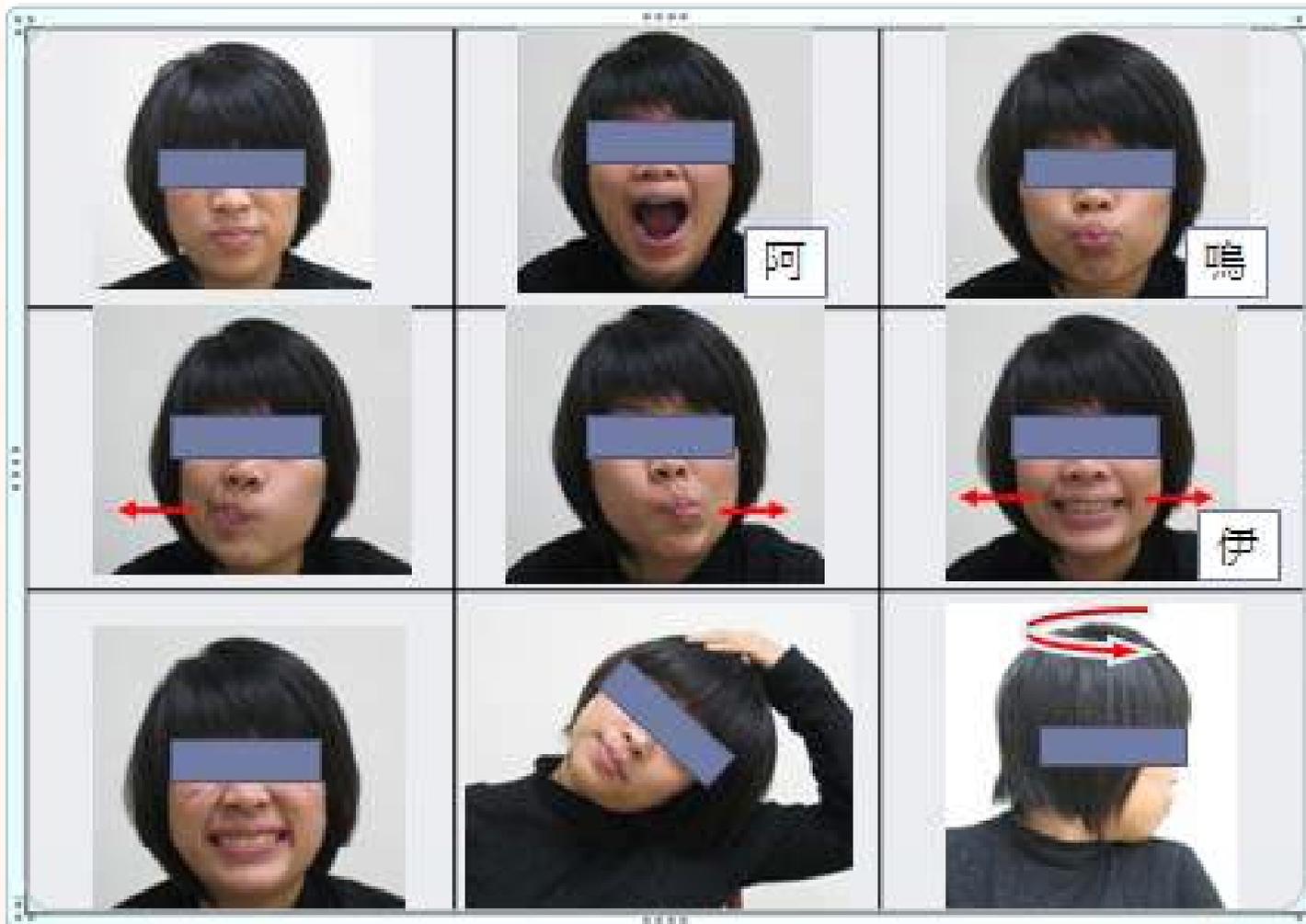
短文練習

目前在菲律賓東方海面的第 1 號颱風，預計在週末時逐漸接近菲律賓陸地，屆時颱風的強度及結構會逐漸減弱，不過外圍的一些水氣，預計在下週一到下週二會逐漸移到臺灣附近，因此東南部和恆春半島可能會有一些降雨，而宜花地區、中南部山區及北部地區，也會有短暫雨出現，各地天氣會變得比較不穩定。

每天練習兩回，每個動作做十次

- 發長聲/啊/，聲音集中向前，大聲並拉長，
- 發高轉低/啊/，聲音向前集中，從舒適音調發至最高音，持續至少3秒，
- 發低轉高/啊/，聲音向前集中，從舒適音調發至最低音，持續至少3秒，
- 以大聲的聲音唸常用的句子，短文
- 以大聲的聲音做獨白

面部-口腔肌肉&發聲運動

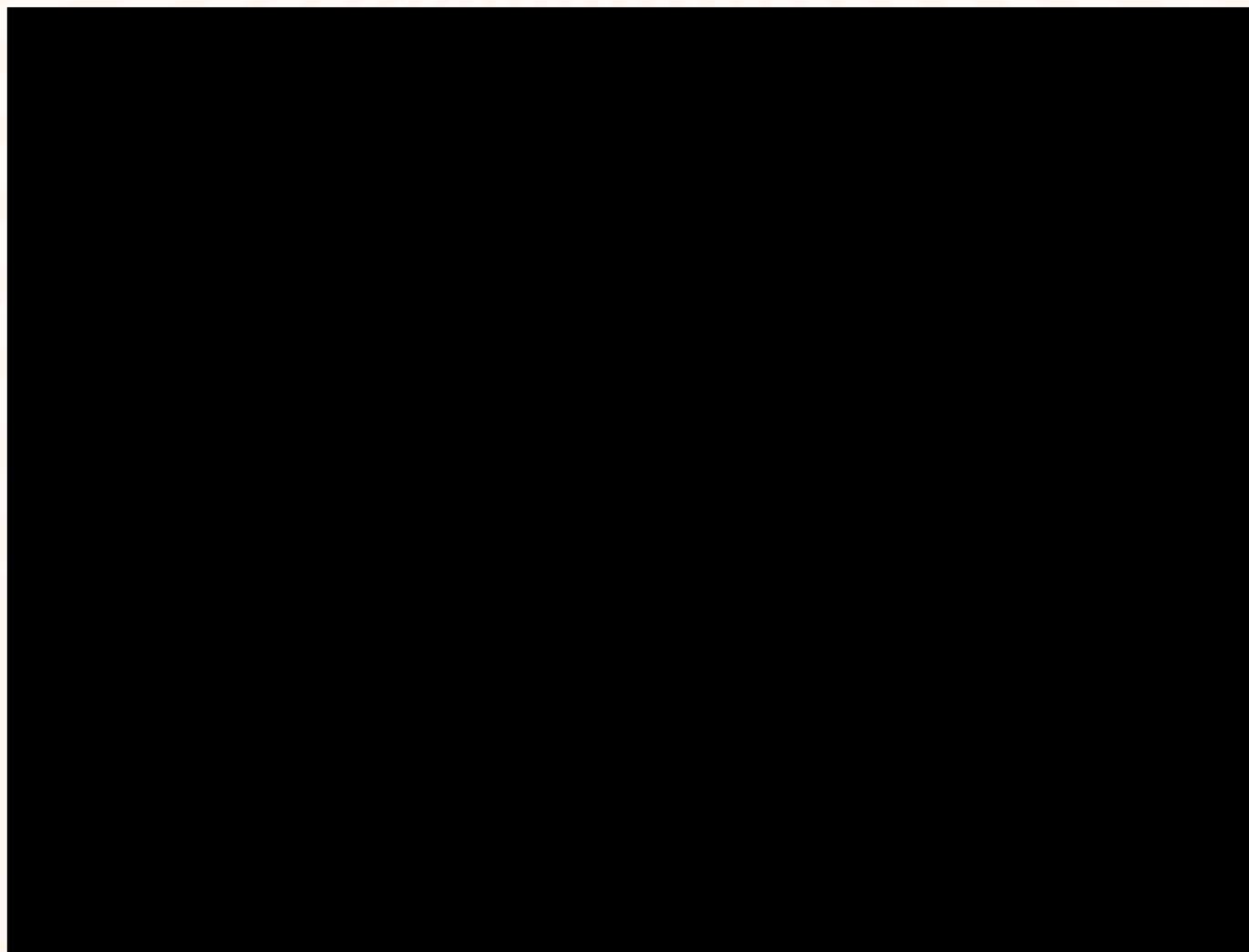


其他練習

- 咳嗽也是一種訓練
 - (但是沒事一直咳嗽很奇怪)
- 大聲唱歌
 - 訓練音量、肌肉
 - 可作為生活上的調劑，身心愉快



我們是怎麼吃東西的？



<https://www.youtube.com/watch?v=pNcV6yAfq-g>

吞嚥困難造成生活品質下降

- 病人-

食慾差，不想吃

體型消瘦、營養不足

心理壓力、情緒低落

吸入性肺炎、感染

- 照護者-

煩惱，心理壓力



我有吞嚥困難的症狀嗎？



1. 進食時或進食後容易咳嗽或噎到
2. 每口食物需吞二至三次才能吞下去
3. 感覺吞不乾淨，有食物還留在嘴巴裡面
4. 明顯的流口水情形
5. 食物容易掉出嘴巴，或堆在嘴巴裡

我有吞嚥困難的症狀嗎？

6.沒有或難以啟動吞嚥反射

7.吃完東西後，講話有濕痰、咕嚕聲

8.體重減輕，食慾下降

9.有不明原因的發燒

吞嚥治療流程

懷疑吞嚥困難，第一步：掛號就醫

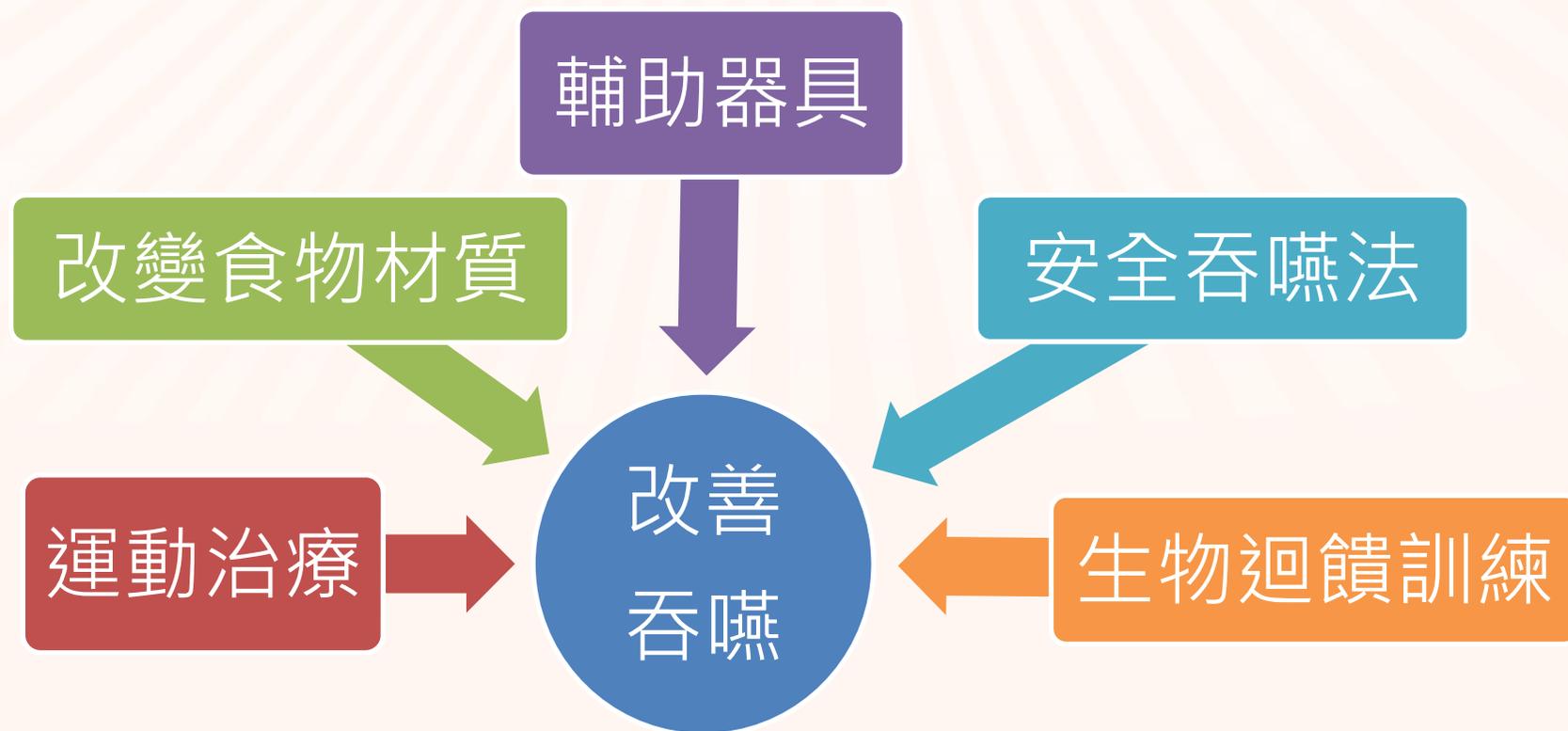
復健科醫師篩檢

吞嚥檢查

問題在哪裡？

語言治療師
評估與治療

復健訓練 – “吃”得更好



飲食守則

- 少量多餐，配合藥效時間進食
- 選擇適當食物類別、濃度
- 專心緩慢進食，勿邊做其他的事情
- 使用安全吞嚥法，保持正確進食姿勢
- 飯後維持口腔衛生，避免食物堆積口腔



食物材質調整 – 質地改變

1) 漸進式調整

乾飯→軟飯→半固體稀飯

2) 麵包、饅頭、餅乾泡軟

3) 蒸蛋、豆腐、布丁

4) 勾芡: 太白粉、地瓜粉

5) 果汁連渣一起攝取

6) 糊類飲品: 芝麻、杏仁糊



食物材質調整 – 濃度改變

- 快凝寶 – 快速食物增稠劑
- 成分：麥芽糊精、玉米糖膠



- 增加濃稠度，無色無味
- 降低液體的流速，減少嗆咳風險
- 可加在食物當中使用

避免以下食物材質

·避免黏性高的食物

→ 湯圓、年糕、麻糬...



·避免過乾的食物

→ 綠豆糕、糕餅...



·避免太小、易噎到的食物

→ 豌豆、花生、堅果...





進食輔具 - 斜口杯



- 降低頭部後仰程度
- 減少噎咳的風險
- 缺口處朝上(鼻子)

自己動手 DIY



安全吞嚥 – 習慣調整

X



不要邊吃飯邊做別的事

X



X

勿一次塞太多/太大食物

不要用吸管喝飲料

使用吸管會使液體流速加快
更容易嗆到



安全吞嚥小撇步

- 頭部後仰時，會使呼吸道打開，使得吸入氣管的風險增加，因此應減少後仰
- 試著微低頭(收下巴)吞口水
- 先含住食物，微收下巴，再進行吞嚥
- 冰涼的食物、飲品有助誘發吞嚥反射

運動治療

- Masako Exercise

- 舌頭微微吐出，用嘴唇輕輕含住

- 做吞嚥的動作

- 臉部、發音運動

- 肌肉按摩

- 發音：ㄚ ㄨ ㄣ ㄨ

萬一不小心噎住怎麼辦？

- 噎住時無法發聲！
 - 你是不是噎到了？
 - × 你怎麼了？
- 尋求他人協助，立即求援
- 哈姆立克法



明天睡醒仍須記得的事...

- 回家練習大聲治療法
- 舌頭和面部肌肉運動
- 容易噎到者，不要用吸管喝飲料
- 培養安全吞嚥習慣
- 學習調整食物材質方便吞嚥
- 哈姆立克法



對抗巴金森氏症



規律運動



定期回診

藥物治療



保持心情愉快

特別感謝...

- 台大醫院神經部 吳瑞美醫師
- 台大醫院神經部 呂幸樺護理師
- 美國哥倫比亞大學
博士候選人 許思喬 語言治療師
- 所有辛苦的工作人員
- 各位認真聽講的聽眾

謝謝聆聽
祝大家新年快樂
~喜羊羊~

