

## 至六成中風病人吞嚥困難

養和醫院言語治療師阮端凝說，中風可以影響身體任何部分，視乎中風時腦部哪一個部位受影響而導致失去相關的身體機能，其中一個常見情況，是中風後影響吞嚥能力。

「研究顯示，剛中風的病人，百分之二十八至六十五有吞嚥困難。有些患者的吞嚥能力可慢慢改善，但約有百分之十一至五十在中風後六個月仍然有吞嚥困難。

中風後持續有吞嚥困難的患者，生活質素較差之外，據外國研究顯示其整體康復較差，而所需的照顧一般比較多，因而需要入住療養院舍的機會亦較大。

▼中風時腦部哪一個部位受影響，會導致失去相關的身體機能。



▲吸入性肺炎是常見中風後併發症。

## 吞嚥困難徵狀

若患者有吞嚥困難，會有甚麼風險？

阮端凝說，有吞嚥困難的人士，患有吸入性肺炎的機會比一般人士高三至十一倍；有吞嚥困難的中風患者會較易有營養不良及有脫水狀況，因此他們的死亡率也較高。

家人如何知道中風患者有吞嚥困難？阮端凝說，吞嚥障礙有以下徵狀：

- ① 進食或吞下口水時經常嗆喉或喉嚨傳出水或痰液聲；
- ② 進食或吞口水後呼吸有困難；
- ③ 需要吞很多次或費很大氣力才能將食物嚥下；
- ④ 流口水或進食時食物或流質從口流出；
- ⑤ 進食時間過長，例如平時十五分鐘完成但現在要一小時；
- ⑥ 經常發燒或患有肺炎。



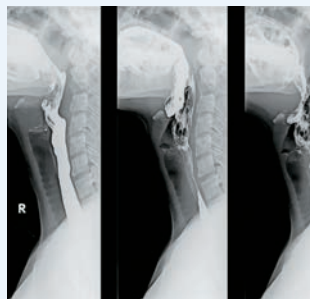
▲進食時間過長，可能是吞嚥能力出現問題。

## 如何檢查吞嚥能力

如家人進食出現上述的徵狀，但沒有嗆到，是否代表沒有吞嚥問題？

阮端凝說，中風後出現吞嚥困難，最擔心食物誤跌入呼吸道引致吸入性肺炎。很多時家人以為當食物誤跌入呼吸道患者病徵一定是嗆到，或稱「濁親」，但患者不一定曾出現這項徵狀。

「嗆到是食物『落錯格』的正常反射反應。由於中風可令喉嚥知覺減弱，早期中風患者之中超過百分之四十沒有此正常反應，故食物落錯格也沒有感覺。」阮說。



◀X光吞鋇造影可以了解病人的吞嚥情況。

所以在病人中風後，為預防吞嚥困難所引起的併發症，要及早評估並處理吞嚥問題。

言語治療師進行吞嚥評估時，一般會檢查口部肌肉的力量及活動能力，並觀察病人吞嚥及進食不同食物及流質的情況。如有需要可會建議做進一步的評估，例如照X光吞嚥檢查或內窺鏡檢查。

如病人屬高風險類別，而用口部進食會很大機會引起併發症，言語治療師可能會建議病者不經口部進食。在此情況，患者可能需要置入鼻胃喉、胃管或其他方法去吸取身體所需要的營養及水分。

# 吞嚥安全

## 中風病人



養和醫院  
言語治療師  
阮端凝



## 提供對策 改善進食情況

為中風病人完成評估後，言語治療師按照病人的情況會作出適當建議。

首先，被評定為從口餵食不安全，言語治療師可建議病人用非口部方法進食，確保中風患者要足夠營養而減低吸入性肺炎的機會。

如評估後認為病人可以從口進食，言語治療師會因應病人能力，作出有關調整食物質地及流質濃度的建議，目的是為了減少食物跌進呼吸道的機會。「言語治療師建議的食物質地軟硬度可像嬰兒麵糊質地，或比較軟脆質地，或需將食物切碎；流質方面，可能會建議是否需要加凝固粉，以調整流質的濃厚程度。

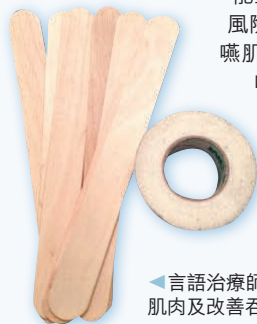
因應病人情況亦可建議進食或餵食時的技巧以避免食物落錯格，例如垂下頭進食，進食速度減慢，或大力吞下。」阮端凝說。



▲在液體食物加入凝固粉，幫助吞嚥。

## 針對性練習 訓練吞嚥

阮端凝說，言語治療師可會依照以為患者吞嚥問題而設計相關治療計劃，目的是提升喉嚨及口部肌肉力量，令兩者能互相協調，減低吞嚥時落錯格的風險。訓練可包括一些普通針對吞嚥肌肉的運動，例如喉嚨、舌頭或嘴唇。在某些情況下患者亦可能適合會用電流刺激肌肉或腦部改善吞嚥能力。



◀言語治療師會利用不同工具訓練口腔肌肉及改善吞嚥能力。

## 注意口腔衛生

除了減低食物落錯格的風險外，患有吞嚥困難的中風病人若能改善其他因素，亦可減低患肺炎的機會率，其中一項是口腔衛生！

阮端凝說，病人如口腔乾淨亦可以減少肺炎發作的機會，故平日要清潔，另外亦要跟隨食物流質調整以及進食技巧等建議。「如病人能自己處理進食的問題，不必依賴他人照顧的話，應該鼓勵患者自己學習進食技巧及方法，因為不需要別人餵食亦可幫助減少肺炎發作的機會。」



◀常刷牙保持口腔衛生，可以減少肺炎風險。

# 要注意

中風在大都會中愈見普遍，以香港為例，每天有六十八人初次或再次中風，每年中風人次高達二萬五千人！

中風若能搶救及時，病人性命得保，日後康復路亦較容易走。中風病人常見語言及吞嚥能力受損，影響進食及溝通。今期言語治療師為大家講解如何幫助中風病人改善吞嚥能力。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝

