

吞嚥困難的對策-讓吃飯不再是難事

復健部主治醫師 魏國展

王伯伯 72 歲，兩年前中風後雖然能自行走動，但吃飯變得很痛苦。每當喝水時，他總是不停咳嗽，甚至嗆得眼淚直流。為了避免尷尬，他開始減少外出用餐的機會，也不太願意和家人一起吃飯。最近，他因為反覆肺炎住院，醫師才發現原來是吞嚥困難造成的「吸入性肺炎」。

對王伯伯來說，吃飯不再是享受，而是一場小心翼翼的挑戰。

其實，吞嚥困難在高齡族群與中風、神經疾病患者中非常常見，若沒有即時處理，不僅影響營養攝取，還可能引發危及生命的併發症。

什麼是吞嚥困難？

吞嚥困難（Dysphagia）是指食物或液體從口腔送到胃的過程出現障礙，可能發生在吞嚥的任何階段。對一般人來說，吃飯是一件再自然不過的事，但對有吞嚥障礙的人，每一口飯、每一口水都可能

是挑戰。

吞嚥困難可能造成以下症狀：

- 嗆咳（食物或水進入氣管）
- 鼻咽逆流（食物流向鼻腔）
- 食物卡喉的窒息感
- 進食時間變長
- 營養不良、體重下降
- 吸入性肺炎

吞嚥困難的常見原因

1. 神經系統疾病
 - 中風
 - 帕金森氏症
 - 多發性硬化症
 - 運動神經元疾病
2. 頭頸部疾病與手術

- 口腔癌、咽喉癌及癌症治療的手術後遺症
- 頸椎手術造成的神經或組織損傷

3. 食道問題

- 食道狹窄
- 逆流性食道炎
- 食道腫瘤

4. 老化

5. 肌少症

警訊信號 – 當您或是您的家人朋友出現以下徵兆時，請尋求醫療人員的專業協助

1. 經常嗆咳
2. 進食時間變長
3. 食物卡喉或胸口
4. 聲音變沙啞
5. 體重下降

6. 反覆肺炎

吞嚥困難的評估方式

當懷疑有吞嚥困難時，醫師或語言治療師會先詢問病史，觀察進食狀況，再安排合適的檢查。以下是常見的三種方式：

1. 臨床吞嚥檢查

這是最基礎的檢查方式，由醫師或語言治療師直接觀察您吞嚥不同質地食物的情況，可能會讓您喝水、吃果凍或稠狀食物，同時觀察有沒有咳嗽、嗆咳、聲音變沙啞或殘留食物在口腔的情況。這種檢查不需要儀器，時間短，也不會有疼痛感，是判斷是否需要進一步檢查的第一步。

2. 纖維內視鏡吞嚥檢查 (FEES, Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing)

這項檢查利用一條細小的軟管內視鏡，從鼻腔進入，停在咽喉上方，直接觀察食物通過咽喉的過程。檢查時會請您嘗試不同食物或液體，並可能加食用色素以方便觀察。雖然在鼻腔通過

時會有輕微異物感，但通常不會疼痛。它能清楚看到食物是否卡在咽喉、是否進入氣管，以及咽喉肌肉的運作情況。

3. 螢光吞嚥攝影檢查 (VFSS, Videofluoroscopic Swallow Study)

在 X 光透視下，讓您吃或喝含有顯影劑（如硫酸鋇）的食物與液體，醫師可在影像上看到食物從口腔到食道的整個動態過程，並記錄下來分析。這種檢查能完整呈現吞嚥的每個階段，協助找出問題位置與原因。雖然需要短時間接觸 X 光，但輻射劑量很低，安全性高。

吞嚥困難的處理方式

一、日常生活處理

這些方法可由患者與家屬在日常生活中配合執行，有助於降低噎咳風險、提升進食安全：

1. 飲食質地調整

。 固體食物：切小塊、煮軟爛、去除骨頭與刺。

- 。 液體：必要時加入增稠粉，使其呈現蜂蜜狀或布丁狀，減少嗆咳。
- 。 避免乾硬、鬆散易掉渣的食物（如花生、餅乾）。
- 。 溫度適中，避免過熱或過冷刺激。

2. 進食姿勢

- 。 坐姿挺直，必要時下巴微收（chin tuck）。
- 。 進食後保持坐姿 30 分鐘，減少食物逆流回咽喉的風險。
- 。 用餐環境保持安靜，需要求病人專心進食，避免邊吃邊講話。

3. 進食方式

- 。 小口慢吃，一次只吞少量。
- 。 每口食物或液體確實吞下後再進下一口。

4. 口腔衛生

- 。 每餐後刷牙或漱口，清除食物殘渣。
- 。 假牙每日清潔，保持口腔乾淨，降低肺炎風險。

二、由語言治療師執行的專業運動或代償技巧

語言治療師會根據檢查結果，為患者設計專屬的吞嚥訓練與安全策略，可能包括：

1. 吞嚥肌肉強化運動

- 。 舌頭運動：例如向前伸舌、左右移動舌頭、舌頭頂住上顎，增強舌肌力量與協調。
- 。 孟德森吞嚥手法（Mendelsohn maneuver）：吞嚥時刻意將喉部停在上提位置數秒，增進喉部與氣道保護能力。
- 。 用力吞嚥（Effortful swallow）：吞嚥時用力收縮口腔與咽喉肌肉，幫助食物通過。

2. 安全性吞嚥技巧

- 。 下巴內收法（Chin Tuck）：吞嚥時將下巴輕輕收向胸口，幫助氣道關閉，減少食物流入氣管的風險。
- 。 頭部轉向法（Head Turn）：吞嚥時將頭部轉向受損側，減少食物殘留於患側咽喉的風險。
- 。 重複吞嚥法（Double Swallow）：同一口食物或液體連續吞兩次，清除殘留物。
- 。 用力吞嚥（Effortful Swallow）：吞嚥時刻意用力收縮舌頭與咽喉肌肉，幫助食物順利通過。

- 。超吞嚥法（Supraglottic Swallow）：先吸氣、閉氣後吞嚥，吞嚥完成立即用力咳嗽，清除可能進入氣管的食物。

三、專業輔具與器材建議

- 特殊湯匙或杯子設計，幫助控制食物量與流速。
- 增稠粉或營養補充品的使用建議。

*貼心提醒：日常生活的調整雖然重要，但若吞嚥困難明顯影響進食安全或營養狀況，應由專業語言治療師介入評估與指導。

以上檢查與專業治療，可由臺大醫院復健部提供完整服務，並有專業語言治療師協助。