

封面故事

好咀嚙

順吞嚙





花蓮慈濟醫院 咀嚼吞嚥健康中心

花蓮慈濟醫院「咀嚼吞嚥健康中心」，集結復健醫學部、牙科部、影像醫學部、神經內科部、神經外科部、耳鼻喉科、肝膽腸胃科、身心醫學科、老年醫學科、兒科、中醫部、護理部、營養科、社會服務室等團隊，幫助病人解決吞嚥障礙，強化咀嚼能力，幫助吞嚥順暢，身體有效吸收營養，保持體力，享受健康生活……



左起：復健醫學部語言治療師林冠廷、口腔衛生護理師孫淑慎、語言治療師王聖賢、營養師歐陽雯亭、語言治療師吳峻瑋、營養師林佩萱、咀嚼障礙科主任葉梓賢醫師、影像醫學部杜興洋醫師、吞嚥障礙科主任葉映廷醫師、耳鼻喉科吳宗翰醫師、復健醫學部語言治療師陳佳惠、王湘晴、周語鈞、林秋珍、陳佩頤、王繪筑、黃雅筠。攝影／陳安俞

文／陳炳宏、江家瑜、游繡華
攝影／陳炳宏

九十七歲的王先生進食時常發生噎咳，女兒因擔心父親的食欲、營養受影響，便帶著老人家到耳鼻喉科診所就醫，但服用藥物一段時間後，噎咳症狀仍未獲改善，之後在醫師建議下，轉往花蓮慈濟醫院咀嚼吞嚥健康中心門診，找主任葉映廷醫師幫忙，經安排改良式鋇劑吞嚥攝影 (Modified Barium Swallow, MBS) 進一步檢查，發現病人在進食不同質地的食物時，會有食物掉進氣管卻未出現噎咳的反應，這狀況極易引發吸入性肺炎的高風險。

吞嚥障礙原因有兩種 常致人生變黑白

「吃」是生物最重要的本能，若是咀嚼吞嚥成了問題，豐富多采的人生也將變黑白。造成吞嚥困難的原因可分為兩大類：第一類是神經肌肉功能異常，包括腦中風、腦外傷、退化性的神經疾病如巴金森氏症的病人等，以及年長者肌力退化；另一類是結構性因素，例如下咽喉癌、舌癌、食道癌等頭頸部腫瘤病人，都可能因病導致吞嚥障礙，若能透過專業訓練復健，可望獲得改善。另外，食道受損，組織結疤癒合後引起狹窄，或因魚刺異物等傷害造成結疤，也都可能出現吞嚥困難的問題。

高齡長者是吞嚥障礙高風險群，喝水、進食時容易噎咳，不只吞嚥肌力減弱，也會影響食欲，連手腳的肌力也可能因營養攝取不足而變差。

針對王先生的噎咳，葉映廷醫師開出的治療處方，除了由語言治療師帶他做訓練，強化咽部肌力與口腔肌力及吞嚥反射能力，也安排物理及職能治療師，加強王先生的手腳肌力訓練。

循序接受吞嚥復健 高齡長者遠噎咳

剛開始，王先生接受訓練治療時還很容易噎咳，約經四個月的療程，噎咳的次數明顯減少。語言治療師陳佳惠說，治療後，王先生進食時也很少再發生食物殘留在嘴巴、咽喉的情形，大幅降低吸入性肺炎的發生機率。根據家屬的描述，王先生的精神也變好，目前每週還持續進行吞嚥、喝水與朗讀訓練；因為吞嚥功能變好，讓王先生更有信心到餐廳吃美食，再加上四肢肌力訓練，很快就讓他恢復原來的生活。

王先生的女兒回想當觀察到父親有噎咳情形，真的很擔心會引發吸入性肺炎，因此積極陪伴父親到處求診，還好



來到花蓮慈院後，除了有葉主任的細心檢查及診斷，父親也很聽語言治療師的話，因為語言治療師把口腔、咽部訓練動作變成有趣的遊戲，在遊戲中逐漸調整吞嚥動作及肌肉控制，她和妹妹都看到父親的肌力及體力有明顯的進步；也希望藉由父親的就醫經驗，提醒一旦發現家人有嗆咳症狀或吃東西明顯變慢，一定要積極找吞嚥專業醫師診斷與治療。

嚴重吞嚥障礙患者 順利移除鼻胃管

年過七十的張女士是經神經外科團隊搶救後清醒的腦中風病人，在復健過程發現她有容易嗆咳的吞嚥障礙症狀，出院後持續回到醫院接受葉映廷主任的吞嚥門診治療，其後安排每週二、四由語言治療師林佳瑜進行吞嚥訓練。

初期，張女士口腔與喉部的肌肉力量因腦中風後變弱，不僅會流口水，還會被口水嗆到，而且在以改良式銀劑吞

嚥攝影檢查時，發現食物直接掉進氣管時，並沒有出現咳嗽反射，若張女士未經檢查評估吞嚥功能之前就貿然餵食，後續造成靜默式吸入性肺炎的風險很高，嚴重可能危及生命安全。

幸好配合語言治療師經過五個月的吞嚥訓練後，張女士的整體吞嚥肌肉反應明顯改善，可以安全吃少量食物。之後，再經吞嚥攝影檢查，確認仍有部分肌肉動作較差，便持續加強訓練。再經過三個月，張女士不僅移除了鼻胃管，還可自己進食，大幅減少家人的照護壓力。

高階精密儀器與專科訓練 吞嚥障礙檢查治療與先進國家同步

近三年來，花蓮慈院針對年長者、腦中風、腦傷或頭頸癌患者，容易嗆咳或吃東西愈吃愈慢等吞嚥障礙症狀，為了提供精準檢查與治療，除了原本的螢光透視吞嚥攝影檢查 (VFSS)，也陸續引進纖維內視鏡吞嚥檢查 (FEES)、



花蓮慈濟醫院復健科門診，葉映廷醫師為長者檢查並說明，給長者信心鼓勵，吞嚥障礙可以改善。

舌壓檢測器、高解析度食道壓力檢測 (HRPM)、生理回饋電刺激等高階精密儀器，醫師也到美、日等先進國家接受專科訓練。

病人出現吞嚥障礙時，食物容易掉到氣管內引發吸入性肺炎，甚至死亡；但臨床上常會遇到腦中風病人，因為口語表達或理解困難、認知功能損傷或口咽部感覺異常等原因，無法明確的反應吞嚥當下的不舒服。目前螢光透視吞嚥攝影檢查與纖維內視鏡吞嚥檢查是臨床公認評估吞嚥困難的重要工具。

精準吞嚥治療策略與計畫

螢光透視吞嚥攝影檢查 (VFSS) 又名改良式鋇劑吞嚥攝影檢查 (MBS)，具備「吞嚥生理標準化訓練 (MBSImP™)」認證的醫師、語言治療師，協助檢視檢查結果。吞嚥生理標準化訓練以實證為基礎，將吞嚥生理機轉的口腔準備期、口腔期、咽部期和食道期四個階段，再細分成十七個部分，同時提供量表客觀描述吞嚥功能生理損傷的評分指標。臨床人員可及時確認吞嚥治療策略的有效性，分析出病人吞嚥障礙的核心問題，並進一步設計或修正治療目標，確保吞嚥安全，有助於提供病人更完善的照護品質。

螢光透視吞嚥攝影檢查因有 X 光放射線照射，有些患者不適用；纖維內視鏡吞嚥檢查則適用各種病人，包括多重抗藥性感染、臥床病人，且檢查時可重複施作不同質地食物，這是透視攝影無法



語言治療師及職能治療師指導進行咽部肌力、口腔肌力及吞嚥反射能力，連照著鏡子微笑也是有助吞嚥的肌力訓練。

做到的。

纖維內視鏡吞嚥檢查是透過軟式纖維內視鏡從鼻孔進入鼻腔伸入鼻咽後方，觀察病人吃東西時口腔、喉部、咽部吞嚥過程，不僅醫師可透過大螢幕檢視，病人也可自小螢幕觀看；包括病人的口水殘留量、辨認食物在口咽殘留量及位置，與氣管是否有異物嗆咳，找出吞嚥問題與嚴重度，進一步評估適合進食的食物質地與量。



纖維內視鏡吞嚥檢查 治療師同步引導病人訓練肌力

進行纖維內視鏡吞嚥檢查時，語言治療師也同步參與，針對病人仰頭、轉頭、或低頭等作姿勢調整或增強肌力訓練，就可減少病人在吞嚥時的食物殘留。葉映廷主任指出，在檢查與治療、訓練過程，病人不但「看見」、「感覺」自己吞嚥時肌肉收縮的程度，也可學習到如何讓喉頭肌肉「用力」及「前移」，透過生物反饋調整治療，讓病人的吞嚥動作訓練更有效率。另外，也可搭配吞嚥電刺激療法，將貼片貼在病人喉部，病人主動吞嚥與電刺激同步，經由同時訓練肌力與肌耐力，更有效改善食物殘餘量。

吞嚥標準化檢查餐 零到七級從軟到硬

為了精準檢查與治療，營養科團隊根據國際吞嚥障礙飲食標準，調製出質地由軟至硬零到七級的「吞嚥標準化檢查餐」，例如白開水就是零級食物，七級就是質地像白飯的固體食物，蒸熟的胡蘿蔔丁是六級、炒蛋是五級、果凍是四級……，葉映廷說，透過不同質地、顏色食物輔助影像檢查，可找出各種病人在吞嚥過程食物殘留或掉到氣管的原因而加以改善。另外使用真正食物的檢查餐，可以更貼切病人生活中的餐點，可以在檢查後協助家屬更了解如何備餐。

以六十一歲的蔡先生為例，他在十三

年前罹患鼻咽癌，經過放射線治療與化療後症狀緩解，因發現有喉嚨無力，喝水容易噎到等吞嚥上的困擾，講話時舌頭靈活度也大不如前，於是到吞嚥障礙特別門診。葉映廷說，經以纖維內視鏡吞嚥檢查後，發現他還沒咀嚼咽部就有口水堆積，而且會咽軟骨敏感度不佳，容易噎咳；檢查過程也指導他調整姿勢，例如請他將頭後仰，水吞得比較乾淨，也建議他應避免吃濃稠的食物。

咀嚼吞嚥健康中心 守護病人與年長者健康

不只病人，一般年長者也常有吃不好、吞不好的吞嚥障礙，可能衍生營養不良及肌少症等健康問題。根據國家發展委員會推估臺灣明年就將邁入「超高齡社會」，也就是每五人中就有一人超過六十五歲；而花蓮縣有七個鄉鎮早已邁入超高齡社會。然而老並不可怕，老得不健康才是危機；花蓮慈濟醫院也一



二〇二三年十月花蓮慈濟醫學中心成立咀嚼吞嚥健康中心，左起：復健醫學部醫師暨吞嚥障礙科葉映廷主任、復健醫學部梁忠詔主任、兼中心主任羅慶徽副院長、林欣榮院長、花蓮縣衛生局長朱家祥醫師、臺大醫院牙科部口腔顎面外科陳信銘副教授、中醫部何宗融副院長、牙科部口腔外科醫師暨咀嚼障礙科葉粹賢主任。攝影／鍾懷誼

直把守護長者健康列為重要任務。

花蓮慈院有復健醫學部、牙科部、影像醫學部、神經內科部、神經外科部、耳鼻喉科、肝膽腸胃科、身心醫學科、老年醫學科、兒科、中醫部、護理部、營養科、社會服務室等跨團隊合作，幫助病人解決吞嚥障礙問題；並於二〇二三年，正式成立「咀嚼吞嚥健康中心（Interprofessional Swallowing Center）」，針對病人病因、症狀提供中西醫整合式醫療及服務；由副院長羅慶徽兼主任，並由復健醫學部葉映廷醫師為吞嚥障礙科主任，牙科部口腔外科醫師葉梓賢醫師為咀嚼障礙科主任。

高齡長者是吞嚥障礙高風險群，千萬不要視為正常老化現象而忽視；葉映廷主任強調，吞嚥肌力變差，經以透視攝影、吞嚥內視鏡找出問題所在，擬定治療目標，逐步接受訓練就可獲得改善。

現在咀嚼吞嚥健康中心也與老年醫學科合作，走進社區提供長輩吞嚥健康篩檢。除了治療病友，團隊並重視咀嚼吞嚥的預防與研究，未來將提供咀嚼吞嚥功能健康檢查、常規住院病人的吞嚥篩檢、口腔衛生管理，更希望能為建立臺灣綜合性咀嚼吞嚥功能常模有所貢獻。

營養科根據國際吞嚥障礙飲食標準，調製出質地由軟到硬零到七級的「吞嚥標準化檢查餐」，七級是固體的白飯、六級是蒸熟胡蘿蔔丁，葉映廷醫師進行吞嚥內視鏡檢查，依顏色區分不同質地食物的吞嚥殘留情形。

