



12-1-1982

吮吃患者戴用假腭蓋的效用：病例報告

麗英 林

世培 李

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>

 Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

林, 麗英 and 李, 世培 (1982) "吮吃患者戴用假腭蓋的效用：病例報告," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 10: Iss. 1, Article 3.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1615>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol10/iss1/3>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

呐吃患者戴用假腭蓋的效用——病例報告

三軍總醫院復健部 林麗英 李世培

一、前言

一個有效度的口語溝通需具備三個過程及其間協調合作：

1 概念的組成和語言符號形成與表達。

2 將思想外在化，即經由呼吸、發聲、共鳴、構音及韻律等運動機能之協調。

3 個人意志性構音中，對上述運動機能之組合安排（programming）及其形成字音所結合的一種次序。

以上三者發生障礙，即發生明顯的溝通障礙。呐吃（Dysarthria）即是第二項發生障礙。

呐吃是由於中樞或周圍神經受損，使肌肉控制混亂，造成構音器官的衰弱、遲鈍、不協調、痙攣或肌張力改變，而引起的語言障礙群。此種語言障礙群包括了呼吸、發聲、共鳴、構音及韻律的障礙。呐吃依其受傷的神經部位不同，所造成的症狀不同，主要可以分六類：

1 弛緩型呐吃（Flaccid Dysarthria）

主要是下運動神經原傷害，病人在言語上常呈現氣息聲、鼻音過重及子音不正確等症狀。

2 痙攣型呐吃（Spastic Dysarthria）

主要是上運動神經原受損，言語上主要症狀為聲音嘶啞，說話速度緩慢，子音不正確，某些病人會有鼻音過重現象。

3 運動失調型呐吃（Ataxic Dysarthria）

主要是小腦或小腦經路受損，主要症狀為不規則的構音阻斷、子音不正確及母音歪曲，其鼻音過重現象並不顯著。

4 運動過弱型呐吃（Hypokinetic Dysar-

thria）

主要是外錐體經路的上行經路受損，如帕金森疾病（Parkinson's disease），言語的主要症狀為音調及音量缺少變化、音量較低、及構音相當快速。

5 運動過強型呐吃（Hyperkinetic Dysarthria）

主為外錐體經路的下行路經受損，言語的症狀有聲音嘶啞、子音不正確、不規則的構音阻斷、字句之間有拖長現象。

6 混合型呐吃（Mixed type）

主要症狀為聲音嘶啞、鼻音過重、子音不正確、說話速度緩慢等。

綜論以上，呐吃患者的鼻音過重，鼻漏氣現象是相當普遍，由於鼻音過重及鼻漏氣造成口腔內氣流量減少，使子音不正確，而且病人所說字句減短、母音歪曲、減低清晰度，嚴重者影響到溝通。造成此一症狀主要原因是腭咽閉合機能受損，常是由於迷走神經受損，影響軟腭的閉合運作，以致於呼氣流量大部份進入鼻腔，造成鼻腔共鳴過度及漏氣現象。雖然可以藉由各種練習，如吹氣練習、按摩、變更舌頭位置等來矯正此一現象，但效果不彰。在國外有學者提出以假腭蓋（Palatal lift prosthesis）來減少病人鼻音過重、鼻漏氣現象。本部與牙科部合作，嘗試讓一位呐吃患者使用假腭蓋，以幫助病人減少鼻音及鼻漏氣現象，特別將其過程及結果提出報告，以供大家參考。

二、病例

唐××，33歲，女性，山東人。職業是老師。於民國六十八年九月八日因車禍受傷，當時患者意識喪失，送至和平醫院，於九月十二日轉入三軍總醫院，當時診斷為：腦傷合併亞急性蛛網膜下腔及顱內出血（head injury with subacute intracerebral & subdural hematoma）。九月十四日行右腦額顳葉顱骨

切開術，並移去顱內及蛛網膜下腔血塊（Rt F.T. craniectomy with removal of intracerebral and subdural hematoma）。

病患於六十八年十一月十九日開始語言治療，共治療二年，其語言診斷為嚴重啞吃（Severe Dysarthria），在治療期間，其言語情形如下：

	68-11-19	70-2-18	70-8-7
鼻音過重（hypernasality）	++	++	++
氣息聲（breathiness）	+	+	+
平音調（monopitch）	+	+	+
鼻漏氣（nasal emission）	+	+	+
聲音嘶啞（harsh voice）	+	+/-	-
字句過短（short phrases）	+	+	+
口腔肌肉運作（oral muscle activity）	poor	poor	fair
子音不正確（imprecise cons.）	+	+	+

患者在接受治療期間，其口語清晰度沒有獲得十足改善，並且鼻音過重及鼻漏氣現象嚴重影響其溝通。故於七十年五月十五日轉至牙科，嘗試作假腭蓋來矯正病人的鼻音過重及鼻漏氣現象，以增加口腔內呼氣流量及子音正確度。

假腭蓋第一次完成於六月三日，因病人仍存在著作嘔反射（gag reflex），而且因兩

側扁桃腺有代償性擴大，以致於支持軟腭部分的腭蓋無法完成。但病人使用此一前半部（硬腭部分）的腭蓋並沒有得到什麼幫助，於是再與牙科合作，於八月十日才將整個假腭蓋完成。

病人在使用假腭蓋前後情況比較如下：（

70 . 8 . 15）

發音時間	使用假腭蓋	沒有使用假腭蓋	正 常 人
/a/	22"	14"	20" ~ 25"
/u/	15"	11"	20" ~ 25"
/i/	12"	6"	20" ~ 25"
/e/	11.5"	7"	20" ~ 25"
/o/	10"	7"	20" ~ 25"

以口吹氣時間：（以杯子裝水 20 公分，以吸管在水中吹氣）

沒有使用假腭蓋：2"

使用假腭蓋：5"

捏 鼻 子：7"

病人在使用假腭蓋後，很明顯地其發音時間、吹氣時間增加、字句過短及氣息聲的現象減少，在言語清晰度上亦有進步，但病人仍存在鼻腔共鳴過度現象。

三、討論

假腭蓋對吮吃患者的功能主要在於：

1. 減少鼻音過重現象。
2. 減少鼻漏氣現象。
3. 增加口腔內呼氣流量，使子音正確度增加，說話的清晰度增加。

此患者因發病至使用假腭蓋的時間過長，兩側扁桃腺有代償性擴大，及仍存在作嘔反射（gag reflex），所以在製作過程中遭到相當多的困擾，今後在假腭蓋使用上應避免此一缺點。

在日後的個案追蹤，患者主訴使用時間長時，會有不舒服的感覺外，無其它不良反應。曾與牙科醫師討論，今後要克服此缺點，應致力於材料使用的改良。此患者所使用的材料是屬 polyether 類，此材料的缺點是硬度大，所以易引起患者的不適。今後若能改用 silicon 類材料（此類材料在美國可以購得，目前不接受國外訂單），應可以改善造成不適的缺點。

在患者假腭蓋使用前後的比較，因受儀器設備的限制，無法取得病人在使用前後的口腔內氣流量，及音質、音調上的曲線變化。若能取得上列數據，定可更客觀地評價假腭蓋在吮吃患者的效度。

吮吃是一種言語障礙群，它並不只是單純地鼻腔共鳴過度，它常兼具其它構音上的障礙，如唇、舌、下頷的運動不良或呼吸肌肉群的障礙。而假腭蓋主要在刺激腭咽活動，減少鼻音過重、鼻漏氣現象，對於其它構音上的障礙並無法產生矯治的功用，所以在口語表達的整體性（total impression）及完善性（competence）上，吮吃患者在使用假腭蓋後，並無法矯正到正常範圍中。今後若將假腭蓋使用於單純性腭咽閉合機能不良而沒有其它構

音障礙的患者，必定可以得到更完美的效果。

Reference:

1. Darly, R.L. A.E. Aronson, and J.R. Brown: Motor Speech Disorders. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1975.

（文接第6頁）

三、觀念的革新和人員設備的充實

古諺說：「工欲善其事，必先利其器。」我們榮民醫院和榮家的醫療衛生觀念，必須迎合時代與需要，加以改革；以往，住院住家就是臥床休養的舊觀念，必須揚棄，力追我們老祖宗的「天行健，君子以自強不息。」的古訓，和現代醫學“運動以治病強身”的嶄新觀念，體認復健對病體和殘障的治療原則，竭力推行二十世紀新醫學理論，日新又新。一面榮院和榮家的編制，請輔導會研究稍加擴充；因為榮院醫務組和榮家保健組所負行政責任較大，而兼顧技術工作繁重的復健醫學醫療業務，僅派一兩位技術員擔任其事，難負專責；希望採用美國榮院編組辦法，復健獨立成科，有專任復健醫師負其專責，計劃推行，方能有領導、有成效。另外，榮院榮家的復健理療技術人員和設備，酌量更求充實，以便更繼續廣為推展這工作。

結 論

國軍退除役官兵輔導委員會為收容有病與年老的榮民，組成榮民醫院和榮民之家經營其事，廿多年來，使榮民得以有病就醫，年老有家，安定社會，使軍人退伍有靠，對國家社會的貢獻已極顯著。如今使他們生活得更健康、更快樂、更長壽，也是實現 國父和 先總統民生主義的一種實際表徵。十年復健，可說是榮民福利的推廣。如能就檢討各點，研究改進得以實現，則榮民同志更將有福，願馨香禱之。

又本文受戴處長榮鈴、張處長建佐之鼓勵，得以迅速草成。旋得梅處長甲新、王科長本建、張技正雲霏、劉院長飛馳、徐院長世澤、李院長超凡、吳院長棋然、鍾主任之輝提供寶貴資料，使篇幅得以充實，特此一併致謝！