

## 啞吃

### 一、什麼是啞吃

由於中樞或周邊神經受損，導致肌肉控制混亂，造成構音器官無力、遲緩、不協調或肌張力改變，而引起發聲、構音、共鳴及韻律上的言語障礙。

### 二、啞吃的的原因

1. 中風
2. 頭部外傷
3. 腫瘤
4. 遺傳性疾病

### 三、啞吃的分類及其言語特徵

#### 1. 弛緩型

由於下運動神經元受損，其所支配言語機轉的肌群發聲張力過低、無力、萎縮或麻痺的現象。迷走神經受損時則造成鼻音過重及鼻漏氣現象，喉返神經或所支配的發聲肌群，當其受損會造成氣息性發聲嘶啞聲。

#### 2. 痙攣型

由於上運動神經元受損，言語肌群發生張力過強、痙攣、無力及麻痺的現象。言語機轉普遍受損，子音不正確最為嚴重，次為鼻音過重，構音速度慢而不準，音調過低且缺乏變化，並伴有聲音嘶

啞、發聲吃力的現象。

### 3. 運動失調型

小腦功能受損，受影響的肌群張力過低，在運動時間的時間控制、範圍、速度及力量不協調所致。主要的言語特徵包括構音不正確、慢而不規則，拉長語音及字與字間的時間，不當的重音及嘶啞而單調的發聲。

### 4. 運動不及型

基底核控制迴路受損，造成全身性僵直，全身肌肉運動機能減退，如：帕金森氏症。言語肌群受波及時主要造成構音不正確、音調與音量變化少，聲音嘶啞及氣息聲，言語急速且常中斷。

### 5. 運動過度型

基底核失調所引起的疾病，引發病人產生非隨意動作，干擾到正常言語產生。子音不正確、母音歪曲及鼻音過重，並伴有語音拉長，聲音嘶啞音調過低。

### 6. 混和型

當神經性損傷延伸到運動系統兩處或兩處以上時會造成混和型啞吃，言語特徵依神經性損傷的嚴重度與其位置而有不同。

## 四、啞吃的評估

1. 基本資料蒐集
2. 運動言語機轉檢查
3. 音質評估
4. 構音測驗
5. 朗讀短文
6. 自由交談

## 五、訓練目的及方向

### 1. 訓練目的

對說話構音系統上的機轉與功能予以確認與糾正，以達到正常的節拍韻律與抑揚頓挫。

### 2. 訓練方向

- (1) 神經肌肉運動治療
- (2) 構音治療
- (3) 發聲治療
- (4) 共鳴治療
- (5) 音韻治療
- (6) 呼吸治療

## 六、訓練期間

因為嚴重程度與病因不同，訓練時間長短也不一樣，通常約數個月到半年，甚至更久。

## 七、訓練預後

依嚴重度與病因來看，重度患者由於無法透過一般「言語治療」而有所進展，選擇適當的輔助性溝通器成為首要處理重點。對於介於輕、中度障礙患者，經由「言語治療」或許可以使言語產生相當顯著的進步。

## 八、注意及禁忌事項

選擇適合談話的場所及時間，當患者已經疲累的時候應避免進行重要的談話；地點的選擇應避免嘈雜的環境，以安靜場合為宜。