

# 老年人的吞嚥問題

湯依寧 官大紳

成功大學醫學院附設醫院復健部

## 前言

吞嚥問題在老年人是很常見的。根據陽明醫學大學及台北護理學院在 2002 年針對台北地區長期養護機構內的老人所做的調查(1)，1221 位個案中，51% 的人有吞嚥問題。其中插有鼻胃管的病人有 97.5% 有吞嚥問題，由口進食的病人則有 31.9%。年齡本身並不是導致吞嚥困難的原因，但隨著年老而產生的中樞及週邊感覺運動系統的退化，卻會造成吞嚥困難，或者使已經存在的吞嚥問題更加嚴重。

正常的吞嚥動作包括三個階段：

1. 口腔期：食物在此階段經由咀嚼與唾液混合形成食團之後(視食物的性質而定，若為液體，則不經咀嚼動作，直接流過口腔)，由舌頭將食團向後方推送引起吞嚥反射。
2. 咽部期：吞嚥反射的時間約一秒。在吞嚥時，咽喉部上提，咽部與食道之間的括約肌會放鬆，食團會順著咽部肌肉的蠕動波到達食道。
3. 食道期：食團通過食道進入胃中，一旦食團進入胃，位於食道與胃之間的括約肌就會關閉，以避免逆流。

## 臨床上懷疑有吞嚥障礙的症狀

1. 啟動吞嚥有困難。
2. 沒有吞嚥反射。
3. 進食中或進食後常咳嗽或噎到。

4. 每口食物須吞兩三次。
5. 吃完飯後口腔內仍殘存食物。
6. 吃飯中食物會堆積在口腔，或食物掉出嘴巴。
7. 流口水。
8. 進食完後發聲會有咕嚕(Wet voice)聲。
9. 不明原因發燒。
10. 經常肺炎。
11. 體重減輕。

## 如何評估吞嚥問題

1. 完整的病史：包括完整的神經疾病史、之前是否有動過頭頸部的手術、藥物史、心智狀態是否改變、吞嚥困難是逐漸出現還是突然出現、食物塞住的感覺出現在哪個部位、進食液體還是固體比較容易噎到……等。
2. 理學檢查及神經學檢查：理學檢查方面，要特別注意呼吸及消化系統，如呼吸音、痰的顏色、口腔衛生、排便型態、是否有腹脹、食物逆流……等。神經學檢查方面，完整的十二對腦神經檢查是必要的。此外，由於吞嚥與說話的神經肌肉分布大致相同，完整的語言檢查也可以幫助我們評估吞嚥的問題。臨床上一個簡易而可信度高的檢查就是吞嚥測試(swallowing test)，簡稱「三口水測試」。首先請病人呈端坐的姿勢，用湯匙盛小於 5 毫升的清水，請病人將湯匙的水攝入口中，然後含住，這是在評估口腔期的功能。醫師可以觀察病人是否能夠成功地把水

含在口腔裡，有沒有流口水的情形，或是根本無法含住水，而讓它直接流到咽部裡去。接下來，醫師把中指放在病人的舌骨處，請病人把水吞下去，這是在評估咽部期。醫師藉著手指去感覺舌骨的上提，藉此評估病人吞嚥反射的時間是否正常。正常的吞嚥反射大約 1 秒，若吞嚥反射介於 5 至 20 秒，我們稱之為吞嚥反射延遲 (delayed swallowing reflex)，若吞嚥反射大於 20 秒，則稱之為吞嚥反射消失 (absent swallowing reflex)。如果上述的檢查都正常的話，接下來再用第二湯匙和第三湯匙的水重複上述步驟，這是在看食道期。若病人在吞完三口水之後，才產生咳嗽或噎到的情況，表示有水積在梨狀竇 (pyriform sinus) 和 谿 (valleculae)，或是食道本身的結構、蠕動有問題。吞完三口水之後，請病人說話，觀察講話的聲音是否有水聲。這是在臨床上立刻可以作而且鑑別度很高的檢查。

3. 特殊檢查：如螢光透視錄影檢查 (videofluoroscopic examination)，纖維鏡檢查，喉部肌肉的肌電圖檢查。其中以螢光透視錄影檢查的準確度較高。此檢查的禁忌包括：意識不清、無法配合、無法成端坐的姿勢以及無法接受輻射線照射的病人。

## 引起老人吞嚥困難的原因

老年人的吞嚥困難以口腔期及咽部期的問題為主。如牙齒鬆動或掉落、舌頭萎縮、口腔味覺或靈敏度退化。此外，一些神經肌肉系統的問題如腦中風、帕金森氏症、失智症、食道遲緩不能、胃食道逆流、橫隔膜疝氣等，在老年人發生的比率也比較高，因而影響吞嚥功能。

## 吞嚥訓練

吞嚥訓練的首要目標，就是要避免營養失調以及併發症，如吸入性肺炎的產生。但並不是所有的老人都適合吞嚥訓練。對於一些意識狀態不穩定如失智症的老人，給予吞嚥訓練的效果不佳且無法持續，反而增加其產生併發症的機會，這時候醫師應該以安全及營養均衡為優先考量。或者是像腦幹部位的中風，預期吞嚥功能的回復有限，也不適合做太積極的吞嚥訓練。

病人開始接受吞嚥訓練之後，首先就是確認到底是哪一個時期出了問題，然後針對其問題點加強運動訓練及教導一些代償性的進食方法。不過食道期的問題通常必須藉由手術來解決。

## 運動訓練部分

口腔期：嘴唇、舌頭、下頷的運動。手法包括有噉嘴、吹氣、吐舌、用舌頭抵住臉頰、把嘴巴張到最大然後放鬆。

咽部期：主要是加強喉部上提及氣道的保護。手法包括有深吸氣之後，用不同的音調發「啊」的音，腹式呼吸，讀詩或唱歌，雙手向下出力抵住桌面並且一邊發「啊」的音。

## 代償性進食方法

最基本的就是進食時要有正確的姿勢擺位。若病人真的無法成端坐姿勢，起碼也要斜躺，絕對不可平躺。一開始訓練時可以讓病人試吞冰塊，誘發吞嚥反射。要提醒病人吃飯的時候要專心，小口小口地吃，一口食物可以吞兩次。半側偏癱的患者進食時，可以傾頭向健側，轉頭向患側，下巴內縮。此外，可以教導病人「安全吞嚥法」，就是先深吸一口氣，憋住氣，然後再咀嚼食物，將食物吞下去，最後再把憋住的那口氣完全吐出。

來，以清除堆積在咽喉部的食物殘渣。另一個比較難的方法叫做 Mendelson's maneuver，就是在吞東西的時候用手幫助喉部的舌骨上提，這個動作需要長時間的練習。

## 結語

老年人的吞嚥問題相當普遍，而且很容易引起併發症，著實需要醫師的高度注意與處理。臨床上一旦懷疑患者有吞嚥方面的問題，可以轉介給復健科醫師，作一個完整的評估。評估之後，若患者適合吞嚥訓練，也可以由復健科醫師擬定適合的計畫，交由語言治療師共同執行。飲食乃人之大慾，能夠安全地由口進食，對於患者的生理及心理健康都是很有幫助的。所以，吞嚥問題應該列入一位老年患者基本的評估項目當中。

## 參考資料

1. Lin LC, Wu SC, Chen HS, Wang TG, Chen MY. Prevalence of impaired swallowing in institutionalized older people in Taiwan. J Am Geriatr Soc 2002;50:1118-23.
2. Miller RM, Groher ME, Yorkston KM, Rees TS, Palmer JB. Speech, language, swallowing, and auditory rehabilitation. In: Rehabilitation Medicine, Principles and Practice, DeLisa, 3rd Ed, Lippincott-Raven, 1998:253-8.
3. Noll SF, Bender CE, Nelson MC, Carlson SK, Andersen RJ. Rehabilitation of patients with swallowing disorders. In: Physical Medicine and Rehabilitation, Braddom, 2nd Ed, W.B Saunders Company, 2002:535-57.