香港大學

SWALLOWING RESEARCH LABORATORY

吞嚥研究所

安全吞嚥知多少

目 錄

01 吞嚥困難常見嗎？

02 吞嚥困難成因

03 正常吞嚥

04 吞嚥困難定義

05 吞嚥困難症狀

06 吞嚥困難併發症

07 診斷吞嚥困難

08 治療

09 吞嚥康復治療成效？

10 預約或查詢

吞嚥困難常見嗎？

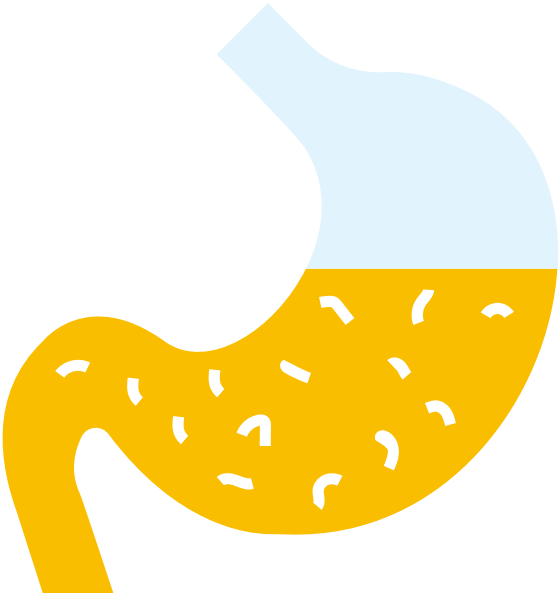
研究所在本地調查發現，六成院友有不同嚴重程度的吞嚥困難，而需要進食經加工食物(如：切碎食物、糊飯等)。這些院友當中有24%需要別人餵食，7%不適合直接用口進食而需要用喉管餵食。本研究所估計隨著人口老化，未來吞嚥困難的人數會持續上升。

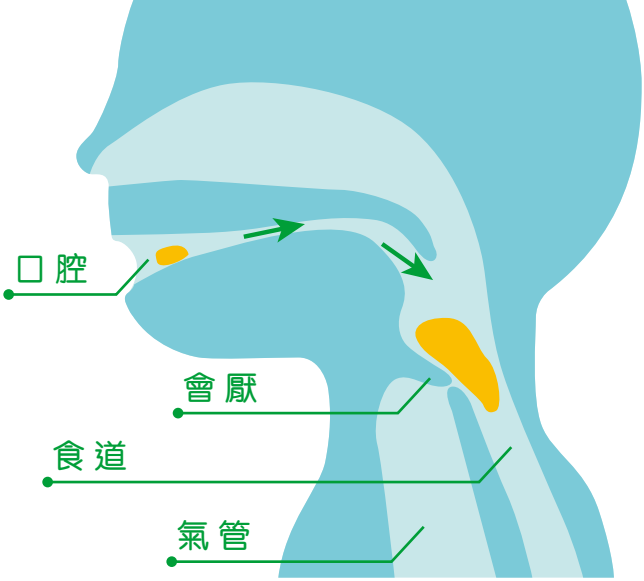
外國研究亦顯示大約四成的中風康復者會有吞嚥困難，患者通常會出現進食或飲水時嗆咳或食物哽於喉嚨等症狀。而患有腦神經疾病，如認知障礙症、柏金遜症或肌萎縮性脊髓側索硬化症(俗稱為「漸凍人症」)等患者，於發病後其肌肉協調或認知能力可能會變差，以致出現吞嚥困難，需要照顧者餵食。除此以外，一些先天性的疾病，如腦麻痺、兔唇裂顎、整體發展遲緩或智力障礙等，亦有機會導致吞嚥困難。家人如發現患者出現吞嚥困難的症狀，應盡早求醫，進行適當的康復訓練以減少吞嚥困難對健康及生活質素的影響。

吞嚥困難**成因**

一般而言，吞嚥困難是由於控制吞嚥的肌肉或神經受損所引致的。手術和治療後副作用(如：肌肉纖維化，改變吞嚥管道結構的手術等)也會引起吞嚥問題。吞嚥障礙常見成因包括：

- 中風
- 柏金遜症
- 認知障礙症
- 鼻咽癌
- 腦損傷
- 胃酸倒流





正常吞嚥

正常的吞嚥過程包括了四個階段：

1. **口腔準備期：**食物或飲料進入口中，由唇、舌頭、齒、頰、顎等部位的協調動作和咀嚼把食物磨碎形成食團。
2. **口腔期：**舌頭將食團向後方推送到喉嚨。
3. **咽喉期：**食團在喉嚨引起吞嚥反射：咽部肌肉收緊，將會厭遮蓋著上升的氣管，把氣管關閉，並會暫停呼吸，以防止食物或飲料進入氣管。食團從咽喉再推進食道入口。若食團誤入氣管，會引起咳嗽反應來清除外物。
4. **食道期：**食團通過食道蠕動至胃部進行消化，從而吸收營養和水分。整個吞嚥過程需時約10秒。

吞嚥困難定義

吞嚥困難是指在吞嚥過程中遇到困難，未能順利進食。患者可能會在飲食、吞唾液或藥物時遇到困難。

吞嚥過程可以出現什麼問題?

1. 口腔準備期：
   - 咀嚼困難
   - 進食時從口中流出
   - 進食後口中留有食物殘渣
2. 口腔期：
   - 食物從鼻中流出
   - 食物長時期留在口中，未能吞下
3. 咽喉期：
   - 沒有或延遲吞嚥反射
   - 喉部肌肉控制能力欠佳，增加誤吸風險
   - 進食時容易嗆咳
4. 食道期：
   - 食物未能順暢地傳到至胃部

吞嚥困難症狀

進食前後

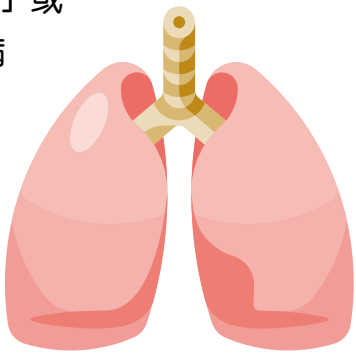
- 吞嚥疼痛
- 咳嗽、氣喘、清喉嚨或有痰聲
- 食物殘留在口腔內，令口腔發出異味（口氣）
- 食物或飲料從口中流出
- 需要吞嚥數次才能吞下食物
- 需要較長的時間和很費力地咀嚼或吞嚥
- 進食時有食物哽在喉嚨的感覺，「不上不下」
- 吞嚥後聲線變得混濁不清

日常徵狀

- 經常性肺炎（持續性發微燒<38℃或體溫持續不穩）
- 經常流口水
- 咽鼻逆流
- 說話口齒不清
- 無氣力的咳嗽
- 蛀牙或口腔炎等
- 食慾下降或拒絕進食
- 營養不良，體重持續下降
- 舌頭萎縮，其活動範圍有限
- 下顎周圍肌肉緊張僵硬，牙關緊閉
- 呼吸困難

吞嚥困難併發症

- 食物或液體進入呼吸道（俗稱：「落錯格」或「濁親」），導致吸入性肺炎和慢性肺疾病
- 體重減輕
- 營養不良
- 脫水
- 窒息
- 不能享受吃喝的樂趣，生活質素降低



* 即使沒有出現咳嗽或其他哽咽情況，食物也可能會進入呼吸道，導致吸入性肺炎。

* 吸入性肺炎是指是有外物（包括：食物、液體、唾液、分泌物）進入氣管和肺部後所造成的肺部感染。在正常情況下，一般外物不易進入呼吸道。即使誤吸少量外物，正常人一般能夠以咳嗽把外物排出呼吸道。所以，咳嗽是呼吸道的自我保護作用。可是，身體自我保護機制較弱的患者可能會缺乏咳嗽反應來清除呼吸道的外物，加上吞嚥問題可導致咽部的外物反覆地吸入肺部，造成吸入性肺炎。吸入性肺炎容易發生在長期臥床、中風、昏迷或有吞嚥困難的患者。一旦發生吸入性肺炎，除了增加住院時間，嚴重時會導致呼吸衰竭，甚至死亡。

診斷吞嚥困難

若有上述症狀者，建議盡快預約言語治療師作進一步檢查，確認問題和及早治療。評估時，言語治療師會觀察病者進食不同稠度(即「質地」)的食物或飲料，檢查有否出現吞嚥困難的病徵。同時，亦會查詢病人的病歷與症狀，評估吞嚥肌肉的功能及觀察病人進食時的姿勢。

如有需要，言語治療師會按病人情況進行特別測試，如X光鋇餐吞嚥檢查(病人進食含鋇的食物，透過X光錄像，讓治療師觀察吞嚥過程)或內窺鏡檢查。

言語治療師或需與其他醫療團隊聯絡作進一步的評估和了解病情，例如老人科醫生、精神科醫生、耳鼻喉科醫生、物理或職業治療師及護士等。

治療

言語治療師會為患者提供治療及復康服務，幫助患者重拾安全進食。治療方案會因應個別患者的病因和需要而制定，以下為其中一些方案：

(一) 口腔衛生

- 餐後刷牙
- 定期使用漱口水
- 定期洗牙
- 保持口腔衛生，有助減低患肺炎機會

(二) 進食方法

- 注意每口食物 / 液體的份量
- 吞完口內所有食物才進食下一口，給予每口食物之間適當的停頓時間
- 適當的進食坐姿：患者盡量坐直，頭部微微向前。
- 每一口食物吞數次
- 進食時請勿頻繁說話
- 如出現咳嗽，先暫停餵食，並鼓勵咳出食物
- 進食後請坐直最少30分鐘，避免胃酸倒流
- 留意有沒有食物殘渣，保持口腔衛生，以免滋生細菌

(三) 改善進餐方法

- 更換膳食種類 (如：軟質及一口量、細碎及濕軟、糊狀)
- 更換飲料稠度 (加凝固粉至極微杰、低度杰、中度杰、高度杰)

注意：

1. 凝固粉可加在所有飲料中 (如：水、茶、湯、中藥)。加入凝固粉後要盡快飲完，因為凝固粉飲料會隨時間及溫度而改變影響質感。
2. 食物種類和稠度必須由言語治療師評估後作更改。

(四) 避免進食某類的食物：

- 入口會變液體的食物 (如：啫喱、雪糕)
- 乾及脆的食物 (如：蛋卷、餅乾)
- 太堅硬的食物 (如：花生、蘋果)

- 微粒狀的食物（如：芝麻、某些藥丸）
- 麵包製品
- 黏度高的食物（如：年糕、糯米製食品、月餅）
- 混合質地的食物（如：湯飯、湯麵）
  因為不同質地的食物進入咽喉後流動的速度不同，患者會較難協調並容易嗆到。
- 有籽的食物 / 生果（如：提子、西瓜）
- 太滑溜的食物（如：腸粉、啫喱）

（五）口肌運動：

- 提升口腔、喉部肌肉的協調能力、力度和運動幅度的訓練，以及改善呼吸與吞嚥的協調之訓練。
  （可參考香港大學「食多D．講多D」、「飛鳥歷奇」及「吞嚥健身室」流動應用程式內的吞嚥練習）

（六）餵食技巧（如需餵食協助）：

- 參考言語治療師給予的吞嚥建議，預備適當的餵食工具（如：茶匙、湯匙餵食）
- 檢查食物或液體是否合適
- 確保患者清醒才開始餵食
- 每次只餵一位患者，座位高度與患者相同，以便觀察進食反應。
- 進餐時，避免催促患者，以免造成心理壓力
- 營造良好的進餐氣氛

（七）如無法用口進食，可能需要改用管餵食（鼻喉或胃喉）：

- 如使用鼻喉，餵食前必須測試喉管位置是否正確
- 餵食時盡量使患者半坐卧，不可卧在床上
- 餵食後讓患者坐卧30–40分鐘才可躺卧
- 必須保持口腔衞生

吞嚥康復治療**成效**？

每一個患者情況都不同。不同因素可影響康復進展的速度和程度，包括患者吞嚥障礙嚴重度、年齡、吞嚥困難成因、共存醫療問題及患者依從性和意志。

預約或查詢

您可以從以下途徑預約言語治療師或查詢詳情：

- 醫院管理局轄下各區醫院（需由醫生轉介）
- 私家醫院 / 私家言語治療中心
- 香港大學、香港中文大學、香港理工大學及香港教育大學之言語治療部 / 中心

資料提供：香港大學 教育學院
吞嚥研究所
http://www.speech.hku.hk/clinic/swallowing

流動應用程式：

飛鳥歷奇

食多D．講多D

吞嚥健身室